



# BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende – når mor eller far har en psykisk lidelse

Children as next of kin – when mum or dad has a mental illness

Kandidatnummer: 467

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Campus Førde

Innleveringsdato: 07.06.22

## Sammendrag

**Tittel:** Barn som pårørende – når mor eller far har en psykisk lidelse.

**Bakgrunn for valg av tema:** Ivaretagelse av barn som pårørende er et viktig tema som jeg har erfart gjennom praksis og jobb kan bli nedprioritert som følge av mangel på kunnskap og tid.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier på psykiatrisk avdeling ivareta barn som pårørende?

**Metode:** En litterær oppgave basert på teori, fag- og forskningslitteratur.

**Funn:** Barn har behov for informasjon om foreldres sykdom og innleggelse. Tidsmangel, manglende kompetanse og uklare rammer gjør det vanskelig for helsepersonell å ivareta barn som pårørende.

**Konklusjon:** Barn har et stort behov for informasjon når en forelder er innlagt med en psykisk lidelse. Helsepersonell trenger kunnskap om kommunikasjon med barn, klarere retningslinjer og mer tid til pårørendearbeid. Familiesamtaler i psykiatrien er positivt for barna og foreldrene.

**Nøkkelord:** Barn, pårørende, informasjon, kommunikasjon, mestring, foreldre, psykiske lidelser, innleggelse, psykiatrisk avdeling.

## **Abstract**

**Title:** Children as next of kin – when mum or dad has a mental illness.

**Background:** Taking care of children as relatives is an important topic that I have experience through practice and workplace can be challenging due to of lack of knowledge and lack of time.

**Issue:** How can nurses in a psychiatric department take care of children as relatives?

**Method:** A literature assignment based on theory, literature and research.

**Result:** Children need information about their parents' illness and hospitalization. Lack of time, competence and chaotic circumstances makes it difficult for health care workers to attend to children as next of kin.

**Conclusion:** Children have a great need of information when a parent is hospitalized with a mental illness. Health care workers need knowledge on how to communicate with children, clear guidelines, and more time to take care of the next of kin. Family counselling in psychiatry is positive for both children and their parents.

**Key words:** Children, next of kin, information, communication, coping, parents, mental illness, admission, psychiatric department.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Barn som pårørende.....</i>	<i>1</i>
1.2	<i>Hvorfor er barn som pårørende samfunns- og sykepleiefaglig relevant?.....</i>	<i>1</i>
1.3	<i>Problemstilling.....</i>	<i>2</i>
	<i>Hvordan kan sykepleier på psykiatrisk avdeling ivareta barn som pårørende?.....</i>	<i>2</i>
1.4	<i>Avgrensing.....</i>	<i>2</i>
<b>2</b>	<b>Teoretisk grunnlag.....</b>	<b>2</b>
2.1	<i>Barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse.....</i>	<i>3</i>
2.2	<i>Informasjon og kommunikasjon til barn som pårørende.....</i>	<i>3</i>
2.3	<i>Sykepleieteori - Joyce Travelbee.....</i>	<i>4</i>
2.4	<i>Familiefokusert sykepleie.....</i>	<i>5</i>
2.5	<i>Barns kognitive utvikling.....</i>	<i>6</i>
2.5.1	<i>Utviklingsteori – Erik H. Erikson.....</i>	<i>6</i>
2.6	<i>Mestring.....</i>	<i>7</i>
<b>3</b>	<b>Metode.....</b>	<b>7</b>
3.1	<i>Litteraturoppgave som metode.....</i>	<i>7</i>
3.2	<i>Søke- og utvalgsprosess for litteratur.....</i>	<i>8</i>
3.3	<i>Kildekritikk.....</i>	<i>9</i>
<b>4</b>	<b>Funn i forskning.....</b>	<b>10</b>
4.1	<i>Barn blir påvirket av å ha en syk forelder.....</i>	<i>10</i>
4.2	<i>Barn ønsker å bli informert og inkludert rundt foreldres sykdom.....</i>	<i>10</i>
4.3	<i>God informasjon og samhandling fører til positive erfaringer.....</i>	<i>11</i>
4.4	<i>Mangel på informasjon, kunnskap og tid knyttet til pårørendearbeidet.....</i>	<i>11</i>
<b>5</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>12</b>
5.1	<i>Sykepleiers rolle i å sikre at barn får den informasjonen de har rett på.....</i>	<i>12</i>
5.2	<i>Viktigheten av familiefokusert sykepleie.....</i>	<i>15</i>

5.3	<i>Menneske-til-menneske-forhold i arbeidet med barn som pårørende .....</i>	<i>17</i>
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Bibliografi.....</b>	<b>20</b>
<b>Vedlegg 1:</b>	<b>PICO-skjema .....</b>	<b>22</b>
<b>Vedlegg 2:</b>	<b>Oversikt over forskningsartikler.....</b>	<b>23</b>

# 1 Innledning

I innledningen vil jeg ta for meg bakgrunn for valg av tema og hvorfor dette er samfunns- og sykepleiefaglig relevant. Videre vil jeg beskrive problemstilling og oppgavens avgrensing.

## 1.1 Barn som pårørende

Mer enn hvert fjerde barn i Norge vokser i dag opp med én eller to foreldre som har en psykisk lidelse så alvorlig at det kan gå utover daglig fungering (Bufdir, 2022). Barn som pårørende er en gruppe barn med økt sårbarhet (Bergem, 2018, s. 16). Dette er et tema som over lengre tid har vært tabubelagt, men som i senere år har blitt mer vektlagt innen helsevesenet. Retningslinjer om barn som pårørende ble lovfestet i 2010, og sier at helsepersonell er pliktig til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a). Til tross for disse lovendringene er det enda mange barn som føler seg usynlige. Mange foreldre ønsker å verne barna sine, og benytter seg av en «det man ikke vet har man ikke vondt av» holdning. Studier viser faktisk at barn har behov for informasjon og forklaring rundt foreldrenes sykdom (Dam & Hall, 2016; O'Brien et al, 2011). Jeg ønsker derfor med denne oppgaven å ta for meg et viktig og komplisert tema, og i løpet av oppgaven belyse hvordan sykepleier kan støtte disse barna i deres situasjon ved å oppleve at mor eller far har en psykisk lidelse.

## 1.2 Hvorfor er barn som pårørende samfunns- og sykepleiefaglig relevant?

Min oppfatning de siste tre årene på sykepleiestudiet og i jobbsammenheng er at de aller fleste ønsker å hjelpe barn og unge som er pårørende. Likevel opplever jeg at dette fort kan bli oversett i en travel hverdag. En av grunnene til dette kan være at sykepleierens prioriteringsetikk har utgangspunkt i god omsorg og pleie for den syke pasienten (Nordtvedt, 2016, s. 249). Videre kan en annen grunn være at mange er redd for å gjøre feil, eller at de er usikre på hva man skal si eller gjøre i møte med barn som er pårørende. Forsking viser at helsepersonell syntes det er vanskelig å arbeide med barn som pårørende, og at dette i hovedsak skyldes uklare rammer og lite tid til pårørendearbeid (Hjelmseth & Aune, 2018).

Barn holder ofte igjen tanker og følelser rundt foreldrenes sykdom, noe som kan medføre stor belastning. Dermed er det viktig som sykepleier å bidra til å fremme trygghet og mestring for å kunne hjelpe barn i denne situasjonen. Barn som blir utsatt for traumatiske livshendelser med varige belastninger, som det å leve med en alvorlig syk forelder, kan videre stå i fare for å utvikle psykiske plager (Grøholt et al., 2015, s. 372). Dette kan føre til konsekvenser på individnivå da psykiske plager videre kan medføre at barnet i voksen alder ikke kan ta del i arbeidslivet. Dette kan videre få konsekvenser på samfunnsnivå da økt arbeidsledighet påvirker samfunnsøkonomien og velferd. Statistikk fra 2016 viser at 1 av 3 uføretrygde har en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse (NAV, 2016).

### 1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier på psykiatrisk avdeling ivareta barn som pårørende?

### 1.4 Avgrensing

Sykepleier kan møte barn som pårørende i ulike aldre, og over mange ulike arenaer. Jeg har derfor valgt å avgrense oppgaven til barn i alderen 6-12 år. I denne alderen begynner barn å utvikle en logisk forståelse, og har utviklet evnene til å se situasjoner og handlinger fra andre sitt perspektiv. Samtidig er de enda barn, ikke små voksne, og skal dermed heller ikke behandles som voksne (Bergem, 2016, s. 62). Jeg har også valgt å ikke fokusere på en spesifikk diagnose, men avgrense oppgaven til foreldre med en psykisk lidelse i den grad at innleggelse ved psykiatrisk døgnpost er nødvendig. På psykiatrisk avdeling vil sykepleier kunne arbeide tett med pasienten, og derav deres eventuelle barn som pårørende.

## 2 Teoretisk grunnlag

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere relevant litteratur til å besvare oppgavens problemstilling. Teoridelen legger også til grunn for drøftingen.

## 2.1 Barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse

Barn er pårørende når én av foreldrene eller en annen omsorgsperson, blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Barn er også pårørende eller etterlatte når en forelder dør. Ifølge helsepersonelloven er barn pårørende når de er mindreårige, det vil si under 18 år, og inkluderer biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre. Begrepet foreldre omfatter den som har omsorg for barna, som igjen kan være biologiske foreldre, steforeldre, fosterforeldre, adoptivforeldre og andre. Barn som pårørende er en gruppe barn og unge med økt sårbarhet (Bergem, 2018, s. 16; Helsepersonelloven, 1999, § 10 a).

For å kunne kalle noe en psykisk lidelse må det foreligge flere alvorlige symptomer med en varighet på minst to uker. Lidelsen må oppleves som plagsom for den det gjelder, samtidig som den reduserer den sosiale funksjonen som går på hvordan man fungerer sammen med familie, venner, arbeid eller andre viktige livsområder (Wichstrøm, 2008, s. 396-397).

Barn som erfarer at mor eller far har en psykisk lidelse får ofte med seg forandringer, men de vil ikke alltid forstå hva som skjer. Barn som pårørende har selvstendige behov som varierer utifra personlighet, alder, og deres egen opplevelse av situasjonen som de erfarer. Noen behov går igjen hos mange. De trenger å bli inkludert og informert slik at de kan forstå hva som foregår, og få hjelp til å finne mening i situasjonen. Ved å stå alene på sidelinjen vil mange barn kunne danne seg en egen virkelighet ut fra blant annet fantasi, som ofte kan være tyngre å ta til seg enn fakta. Dette kan forsterke følelser som ansvar, bekymring, skyldfølelse, sorg og praktiske bekymringer. Barn som opplever kriser, trenger hjelp til å mestre dem (Bergem, 2018, s. 18).

## 2.2 Informasjon og kommunikasjon til barn som pårørende

Sykepleier er pliktig å ivareta barn som pårørende sitt behov for informasjon, støtte og oppfølging etter lovendringene som kom i 2010, men også pliktig i å holde taushetsplikten ovenfor pasienten (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a; § 21). I møte med barn som pårørende kan man oppleve ulike situasjoner som gjør det vanskelig å ivareta barnet. Foreldre ønsker ofte å verne om sine egne, og dermed holde tilbake informasjon om blant annet egen



sykdom. Dersom noen i familien har helseutfordringer vil barn påvirkes av dette. Ved åpenhet rundt sykdommen vil det være lettere for barn å mestre det som skjer. Åpenhet gir trygghet. Informasjon er nødvendig for å unngå at barnets tillit til voksne svekkes (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a påpeker at helseinstitusjoner som omfattes av loven skal ha barneansvarlig personell som har ansvar for å fremme og koordinere barns oppfølging. Informasjonen som blir gitt til barnet skal være tilpasset alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

Kommunikasjon er en gjensidig prosess som sykepleier bruker til å gi informasjon, mens pasient og pårørende bruker til å få hjelp. Dermed er god kommunikasjon svært viktig i arbeidet med pårørende. Kommunikasjon er også nøkkelen til å bli kjent med, og skape tillitsforhold til barn. Barn er ikke små voksne, og skal dermed heller ikke behandles som voksne (Bergem, 2016, s. 62). I samtale med barn er det viktig å ta seg god tid, og vise interesse. Som sykepleier vil det være viktig å ta utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse, og føre dialogen slik at barnet føler seg kompetent i samtalen. Det er viktig å vise aksept og toleranse, og ikke minst lytte. Førsteintrykket i møte med en sykepleier spiller en stor rolle for barn, der man fort kan bli kategorisert som *snill* eller *slem*. Helsepersonell bør derfor være forberedt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98-99).

Kunnskap om god kommunikasjon er viktig i møte med barn. Det kan være nyttig å bruke virkemiddel som gjør det lettere for barnet å forstå. Det å benytte seg av bamser eller dukker, eller å la barnet bruke fantasien til å tegne og forklare tegningen, kan gjøre situasjonen litt bedre for både barn og sykepleier. Barn trenger tid til å la informasjon synke inn, og har behov for å reagere og stille spørsmål. Dersom dårlige nyheter skal formidles, bør det skje i god tid før kvelden kommer. Slike beskjeder vil kunne gjøre barn utrygge, og derav kunne føre til søvnvansker (Eide & Eide, 2017, s. 308).

### 2.3 Sykepleieteori - Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (1926-1973) er en relasjonsteoretiker som er opptatt av

mellommenneskelige forhold i sykepleien, og hvordan man kan finne mestring i sykdom og lidelse. Hun mener at sykepleie alltid dreier seg om mennesket (Travelbee, 2001, s. 171).

Travelbee sin definisjon av sykepleie er: «*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene*» (Travelbee, 2001, s. 29).

Det som kjennetegner et menneske-til-menneske-forhold er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike individer. Hun beskriver at «menneske-til-menneske-forholdet primært er en erfaring eller en rekke utfordringer som foregår mellom sykepleier og den hun har omsorg for» (Travelbee, 2001, s. 177). En forutsetning for å få til et godt menneske-til-menneske-forhold er god kontakt mellom sykepleier og den hun har ansvar for. Dette må bygges opp på sikt, ved å samhandle med pasient, pårørende og andre (Travelbee, 2001, s. 178).

I følge Travelbee er kommunikasjon et av de viktigste redskapene til sykepleier. Hun beskriver kommunikasjon som en kontinuerlig prosess hvor man ved hjelp av verbale og nonverbale uttrykksmidler overfører meninger og budskap mellom individer. Ifølge hennes perspektiv er kommunikasjon et middel til å opprette et menneske-til-menneske-forhold. Det gode forholdet mellom sykepleieren, og den som trenger hjelpen og det som blir utført, bidrar til at sykepleierens hensikt og mål blir oppfylt (2001, s. 138).

## 2.4 Familiefokusert sykepleie

Familiefokusert tilnærming har som hensikt å forbedre utfall for foreldre som har en psykisk lidelse. Det å se konsekvensene sykdommen har for familien, og skape en støttende funksjon, ikke bare for pasienten, men også for familien.

Travelbee mener at det ikke bare er den som er syk som trenger hjelp til å finne mening i lidelsen, men at familien også kan ha behov for hjelp. Hun mener at sykepleier bør ta seg tid til å bli kjent med pårørende, og være tilgjengelig og vise forståelse rundt påkjenningene de kan erfare ved å oppleve at et familiemedlem er sykt. Ved å vise støtte og oppmuntring til

pårørende, ved hjelp av kommunikasjon og omtanke, vil man også hjelpe den syke pasienten (Travelbee, 2001, s. 259-260).

For at lovendringene om barn som pårørende skal følges opp, må helsepersonell i større grad fokusere på hele familien, og ikke bare den syke pasienten. Her er det viktig å støtte foreldre i hvordan de kan informere, sikre samvær, og gi nødvendig støtte og hjelp til barna sine (Ruud, 2015). Barn har behov for å se hvor foreldrene er, hvor de sover og spiser, og hvem de snakker med. Ved å invitere barnet inn på avdelingen vil barnet oppleve at ting kanskje ikke er så skremmende som det kanskje virket som (Bergem, 2018, s. 238). Besøket må tilrettelegges for barnet. Ved å skape en trygg atmosfære vil det kunne bidra til en bedre opplevelse under besøket. Mange benytter seg av egne besøksrom når pasienter får besøk av familie eller venner. Her kan det tilrettelegges med leker, bøker og aktiviteter. Avtaler på forhånd om hvordan besøket skal foregå, og hvor lenge besøket skal vare vil også være lurt (Bergem, 2018, s. 239).

## 2.5 Barns kognitive utvikling

Barns kognitive utvikling handler om hvordan barn i ulike aldre tenker og oppfatter situasjoner. I møte med barn som pårørende er det viktig å ha kunnskap om barns utvikling, slik at sykepleier kan tilrettelegge for god kommunikasjon med barnet. Alle barn er ulike, men å ha generell kunnskap om barnets forutsetninger i ulike aldre vil kunne hjelpe sykepleier å ivareta barn som pårørende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97).

Barn i alderen 6-12 år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet, og er i stand til å se sosiale sammenhenger. De har begynt å utvikle en logisk forståelse, de tenker i konkrete kategorier og trenger dermed konkrete objekt for å forstå verden. I skolealderen er barnet blitt så gammelt at det ikke lenger tenker her-og-nå, men begynner å huske og derav benytte seg av tidligere erfaringer. Barnet har utviklet evnene til å se situasjoner og handlinger fra andre sitt perspektiv (Bergem, 2018, s. 62).

### 2.5.1 Utviklingsteori – Erik H. Erikson

Psykologen Erik H. Erikson (1902-1994) er kjent for sin psykososiale teori om personlighetsutvikling. Han deler den psykososiale utvikling i åtte faser, fra fødsel til død, hvor det i starten av hver fase oppstår en utviklingskrise. Utfallet av de ulike utviklingskrisene er avhengig av hvordan omgivelsene møter de behovene som oppstår.

I følge Erikson er fasen 6-12 år en aldersfase hvor sammenligninger med andre blir svært merkbare. Dette kan føre til at barnet opplever en følelse av å være kompetent, og mestre de kravene som omgivelsene stiller. Men kan også føre til at barnet blir sittende igjen med en følelse av mindreverd, og derav en følelse av det å ikke mestre. I denne alderen er det derfor viktig at barnet får tilpassende krav, og det er viktig å bidra til en opplevelse av mestring (Renolen, 2015, s. 106).

## 2.6 Mestring

Begrepet mestring er vidt, og knyttes til tanker, følelser, fysisk ubehag og tap. Mestring omhandler individets evne til å håndtere livshendelser og påkjenninger som overstiger de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2015, s. 166). Det er en dynamisk prosess om å greie noe på egen hånd, om å takle stress, påkjenninger, kriser eller sykdom slik at man kommer seg videre på en god nok måte (Heggen, 2007, s. 64). For at barn skal oppleve sammenheng, og kunne mestre belastninger gjennom sammenhengen, trenger de hjelp til å finne mening i det de har opplevd og erfart. Dette er viktig for at det skal kunne forstå sin egen situasjon, og hvordan de mestrer (Ruud, 2011, s. 82).

# 3 Metode

Sosiologen Vilhelm Aubert (1985) beskrev metode slik «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2017, s. 51).

## 3.1 Litteraturoppgave som metode

Jeg har valgt litteraturoppgave som metode for å besvare problemstillingen i

bacheloroppgaven. Det vil si at dataen samles inn fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207). Ved å benytte meg av eksisterende data, fremfor å samle inn egen data, kan jeg finne god kunnskap som kan besvare problemstillingen min. Dette ser jeg på som hensiktsmessig for oppgaven min da det vil gi meg mulighet til å samle inn data fra et større utvalg. Sammenlignet med å gjennomføre egne undersøkelser kan jeg ved hjelp av litteraturoppgave undersøke et større geografisk område og over et større tidsperspektiv (Dalland, 2017, s. 208).

Det skilles mellom ulike typer forskningsmetoder. Kvalitativ metode blir brukt for å få frem menneskelige egenskaper, som følelser, meninger og forståelse. Ved å benytte seg av kvalitativ metode kan man fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes. Forskerne kan dermed få frem erfaringer, opplevelser og følelser hos barn som er pårørende (Thidemann, 2015, s. 78). Kvantitativ metode gir data som kan tallfestes. Ved hjelp av kvantitativ metode kan man finne gjennomsnittstall eller prosentdelere om blant annet antall barn som er pårørende i Norge (Dalland, 2017, s. 52). Noen forskningsprosjekter benytter seg av metodetriangulering, som er en kombinasjon av de to ulike metodetilnærmingene (Thidemann, 2015, s. 79).

### 3.2 Søke- og utvalgsprosess for litteratur

For å operasjonalisere problemstillingen slik at den skulle bli presis og søkbar, har jeg benyttet meg av rammeverket PICO (Thidemann, 2015, s. 86), se vedlegg 1. Jeg brukte SveMed+ for å finne MeSH ord som jeg kunne bruke i ulike databaser. Jeg valgte å benytte meg av både norske og engelske søkeord for å oppnå et bedre og større utvalg av artikler. Søkeordene jeg brukte var: «child», «next of kin», «parent», «mental health», «information», «communication», «coping», «care», «meaning», «psychiatric department». For å kombinere søkeordene ble AND brukt for å kombinere flere søkeord, og OR for å velge enten det ene eller det andre søkeordet.

I søk etter relevante artikler ble det utført litteratursøk i søkemotoren Academic Search Elite. Her er det mulig å søke opp flere databaser samtidig, hvorav det ble valgt å gjøre søk i databasene Pubmed, Medline, Clindahl og Academic Search Elite. Jeg benyttet meg også av

tidsskriftet Sykepleien. Inklusjonskriteriene mine var at artiklene jeg valgte skulle være fagfellesvurderte, være tilknyttet helse- og sosialfag, og omhandle barn som pårørende til en psykisk syk forelder. Jeg bestemte meg først for å ekskludere artikler som var publisert tidligere enn 2010 i henhold til lovendringene som kom samme året. Artiklene jeg har valgt er dermed publisert fra 2010 og oppover, foruten en artikkel som er noe eldre som jeg så på som svært relevant til tross for dette.

Jeg har også benyttet meg av relevant litteratur fra pensum, og funnet bøker som passer til oppgaven. Jeg har søkt etter pensum i bibliotekets database ORIA som er tilgjengelig på HVL sine hjemmesider. Her har jeg brukt søkeord som er relevant for tema og oppgaveskriving. Eksempler på søkeord jeg har brukt for å finne litteratur i ORIA er blant annet «barn», «pårørende», «forelder», «psykiatrisk avdeling», «psykisk helse», «informasjon», «kommunikasjon», «støtte», «ivaretagelse», «mestring». Jeg har også fått anbefalt forskjellig litteratur av veileder og medstudenter.

For å finne gjeldende retningslinjer til temaet har jeg benyttet meg av helsedirektoratet og Norsk sykepleieforbund. Videre har jeg brukt lovdata for å finne gjeldende lovverk.

### 3.3 Kildekritikk

Kildekritikk tar for seg nøye vurdering av litteraturen jeg har funnet, slik at problemstillingen kan belyses på best mulig måte. Ved å benytte kildekritikk kan også leseren ta del i refleksjonene mine rundt hva jeg mener er relevant og troverdig data, og jeg kan få frem sterke og svake sider ved litteraturen jeg benytter (Dalland, 2017, s. 158).

Databasene jeg har benyttet meg av har vi fått anbefalt av Høyskolen, og dermed ser jeg på disse som pålitelige å bruke i oppgaven min. Jeg har funnet både norsk og engelsk forskning, noe jeg syntes styrker oppgaven min da det gir meg et større utvalg. Samtidig kan det under oversettelsesprosessen ha oppstått noe feiltolkning. Men siden jeg har benyttet meg av engelsk-norsk ordbok, og lest nøye gjennom artiklene, ser jeg på dette som forsvarlig.

Jeg brukte for det meste forskning fra 2010 og oppover, dette ser jeg på som en styrke da sykepleie er et fag som stadig er under utvikling, og det er viktig å vurdere om kunnskapen

man bruker er oppdatert (Dalland, 2017, s. 162). Ved å benytte meg av disse avgrensingene er det en risiko for at jeg kan ha gått glipp av relevant litteratur.

## 4 Funn i forskning

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere hovedfunn i forskningen. Det som gikk igjen i artiklene var: Barn påvirkes av å ha en syk forelder, barn ønsker å bli inkludert og informert rundt foreldres sykdom, god informasjon fører til positive erfaringer og mangel på informasjon, kunnskap og tid knyttet til arbeid med barn som pårørende. Funnene vil også legge til grunn for drøftingen. En systematisk oversikt over de inkluderte forskningsartiklene er å finne i oversiktstabellen, se vedlegg 2.

### 4.1 Barn blir påvirket av å ha en syk forelder

I dagens samfunn er det svært mange barn som opplever at mor eller far har en psykisk lidelse. En studie viste at mindreårige barn til foreldre med en psykisk sykdom i stor grad blir påvirket av situasjonen familien befinner seg i. Graden av påvirkning og følelsesmessig belastning er individuell (Dam & Hall, 2016). I en annen studie ble det rapportert at barn av psykisk syke foreldre hadde en lavere livskvalitet enn normalbefolkningen (Ruud et al, 2015). Barn får med seg forandringer som skjer i familiesituasjonen, og det kan medføre utfordringer. Barn som pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse har en uforutsigbar hverdag. De kjente på en følelse av usynlighet og bekymring, og tok på seg ekstra ansvar når en forelder var innlagt. Mange barn kjente på skam, og som følge av det forsøkte å legge skjul på familien sin situasjon da de var redd for å bli mobbet. Mange barn som pårørende føler seg alene, og trenger å bli inkludert (Dam & Hall, 2016).

### 4.2 Barn ønsker å bli informert og inkludert rundt foreldres sykdom

Barn og unge pårørende til foreldre med psykisk sykdom står ovenfor ulike utfordringer. Det er derfor viktig å ha fokus på de spesielle behovene til disse barna, for å sikre deres

opplevelse og forebygge skade. I en australsk studie kom det frem at barn og unge pårørende ønsker å bli inkludert i foreldres sykdom og innleggelse (O'Brien et al, 2011). Videre kom det frem i samtlige studier at disse barna hadde behov for forklaring, støtte og oppfølging. De ønsker å snakke med helsepersonell for å få informasjon om foreldrenes sykdom og behandling (Damm & Hall, 2016; O'Brien et al, 2011; Ruud et al, 2015). Det kom frem at helsepersonell var enige om at det var viktig for barn som pårørende å besøke mor eller far når de var innlagt. Videre kom det frem at det under besøket kunne oppstå problemer og barrierer, da barn og deres familie hadde en tendens til å ikke bli inkludert i helsepersonalets planer og behandling (O'Brien et al, 2011).

#### 4.3 God informasjon og samhandling fører til positive erfaringer

Studie viser at barn som inkluderes i foreldrenes sykdom, og får tilstrekkelig tilpasset informasjon, håndterer kriser på en bedre måte enn andre. Foreldre til barna opplevde barna som tryggere etter å ha deltatt på felles familiemøte, og barna forstod at det ikke var deres feil at mor eller far hadde en psykisk lidelse. Etter en periode med flere gruppesamtaler opplevde informantene i studien bedre kommunikasjon, samhandling og mindre konflikter i familien. Studien viste verdien av et tett og nært samarbeid mellom de ulike nivåene innenfor psykisk helsevern (Solberg & Berg, 2016). I studien til Haukø og Stamnes (2009) fant de ut at barn som snakker om foreldrenes sykdom opplever økt forståelse, økt trygghet og bedre mestring i hverdagen.

#### 4.4 Mangel på informasjon, kunnskap og tid knyttet til pårønderarbeidet

Det som kommer frem i samtlige studier er at det i arbeidet med barn som pårørende oppstår utfordringer, hvor mangel på kunnskap fører til at mange trekker seg unna (Hjelmseth & Aune, 2011; Solberg & Berg, 2016). Helsepersonell er usikre på sin rolle i møte med barn, og det er mangel på kunnskap om ulike utfordringer på barnas ulike aldre. Det resulterte i at mange ansatte trakk seg vekk fra situasjonen, og derav viste lite hensyn ovenfor barna. I Hjelmseth & Aune (2018) sin studie kom det også frem at det oppsto utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Studien indikerer at helsepersonell som



arbeider med barn som pårørende har behov for tydeligere rammer i arbeidet, og mer tid til pårørendearbeidet. Helsepersonell syntes det er vanskelig å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. De møter på problemer i arbeidet med å motivere foreldre til å motta hjelp til foreldrerollen.

I 2010 ble det innført lovendringer om at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell, for å ta seg av barn som pårørende. Det er generelt lite kunnskap om hvordan rutinene rundt denne rollen fungerer. I en studie får vi en beskrivelse av barneansvarlig sin oppfattelse av egen rolle. Her kommer det frem at ivaretagelse av barn som pårørende blir praktisert ulikt (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 15). I en annen studie hvor det ble undersøkt hvordan helsepersonell i Norge opplever å arbeide med barn som pårørende, var mangel på tid en sentral faktor. Helsepersonell har behov for tydeligere rammer og mer tid i arbeidet med unge pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018, s.2)

## 5 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg forsøke å knytte teorien sammen for å drøfte problemstillingen min. Mine påstander vil støttes av faglitteraturen og forskningen jeg har presentert over. Før jeg drøfter ønsker jeg å repetere problemstillingen min:

*Hvordan kan sykepleier på psykiatrisk avdeling ivareta barn som pårørende?*

### 5.1 Sykepleiers rolle i å sikre at barn får den informasjonen de har rett på

Sykepleierens prioriteringsetikk har utgangspunkt i god omsorg og pleie for den syke pasienten (Nordtvedt, 2016, s. 249). Fra første dag på sykepleiestudiet er man derfor vant til å gjøre en god og viktig jobb for pasientene våre med behandling, tilrettelegging, oppfølging og kommunikasjon. Derav kan viktig pårørendearbeid fort bli nedprioritert.

Pasienten står i sentrum, og sykepleier er pliktig i å overholde taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Dette kan gjøre det utfordrende for sykepleier i forhold til arbeidet med barn som pårørende. Foreldre ønsker ofte å verne om sine egne, og dermed

holde tilbake informasjon om blant annet egen sykdom og innleggelse. Men pasientene har ofte pårørende som er avhengige av å få innblikk i dette. Som Hjelmseth og Aune (2018) fant i sin studie syntes helsepersonell det er vanskelig å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. De møter på problemer i arbeidet med å motivere foreldre til å motta hjelp til foreldrerollen. Som sykepleieteoretiker Travelbee (2001, s. 29) fremhever så er en viktig oppgave som sykepleier å hjelpe pasienten og de pårørende til å mestre situasjoner som lidelse og sykdom. I dette tilfelle blir sykepleierens rolle å informere foreldrene om at god informasjon gjennom hele innleggelsen vil bidra kunne bidra positivt for barnet. Sykepleier kan videre informere om hvordan informasjon til barnet kan formidles på gode måter, og komme med råd til eventuelle spørsmål barnet kan stille (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98-102). Dette kan bidra til at foreldre får bedre innsikt i hvordan informasjon om egen sykdom positivt kan påvirke barna, og derav samarbeide med sykepleier i arbeidet med barn som pårørende.

Barn har juridisk rett til informasjon. Retningslinjene om barn som pårørende som ble lovfestet i 2010 (Helsepersonelloven, § 10 a) skulle sikre at barn som pårørende faktisk fikk den informasjonen og oppfølgingen de har rett på. Flere studier viser at barn har behov for informasjon rundt foreldres sykdom og innleggelse (Damm & Hall, 2016; O'Brien et al, 2011). Informasjon er nødvendig for å unngå at barnets tillit til voksne svekkes (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). Barn har behov for å få tilstrekkelig informasjon om situasjonen det skal forholde seg til. Det innebærer en forståelse om konsekvenser rundt både forelderen som er syk, og samtidig konsekvenser for familien og barnet selv. Hvorvidt dette informasjons- og oppfølgingsbehovet er tilstrekkelig i dagens praksis kan diskuteres. For å formidle informasjon til barnet på best mulig måte vil det være viktig at sykepleier selv har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og medfølgende konsekvenser. Pasienten og resterende foreldre kan her samarbeide med sykepleier, og avtale hvilken informasjon som er nødvendig for barnet å vite (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102-103).

Barneansvarliges rolle er viktig og omfattende i arbeidet for å sikre at barn som pårørende får den informasjonen de har rett på. Barneansvarliges rolle er beskrevet i Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a, hvor det påpekes at helseinstitusjoner som omfattes av loven skal ha barneansvarlig personell som har ansvar for å fremme og koordinere barns oppfølging. Som Svalheim og Steffenak (2016) fant i sin studie er det generelt lite kunnskap

om hvordan denne rollen fungerer. Barneansvarlige som arbeidet med barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser oppfattet sine roller svært forskjellig. Som følge av det vil oppfølging og ivaretagelse av barn som pårørende bli praktisert ulikt. Det kan oppfattes som at mange i spesialisthelsetjenesten, på grunn av barneansvarliges rolle, ikke helt forstår hvordan ansvaret for barn som pårørende fordeles. Det kan tolkes som om de barneansvarlige står ene og alene med dette ansvaret, men ifølge Helsepersonelloven §10 er alle helsepersonell pliktig til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre.

Som Hjelmseth og Aune (2018) fant i sin studie har helsepersonell som arbeider med barn som pårørende behov for tydeligere rammer i arbeidet, og mer tid til pårørendearbeidet. Helsepersonell i Norge opplever at det i en hektisk hverdag ikke er nok tid til å prioritere arbeidet med barn som pårørende. Gjennom praksis erfarte jeg at rammene rundt pårørendearbeidet var svært ulikt på de forskjellige avdelingene. Uklare rammer fører til at ivaretagelsen av barn som pårørende blir praktisert svært ulikt, som videre fører til at noen barn ikke får den hjelpen og støtten de ikke bare har rett på, men også stort behov for.

Flere studier viser at helsepersonell ønsker å bidra til ivaretagelse av barn som pårørende, men at de syntes det er vanskelig å arbeide med dem. Helsepersonell føler de mangler relevant kunnskap om dette, som fører til at de føler seg usikker i situasjonen og heller dermed trekker seg unna (Hjelmseth & Aune, 2018; O'Brien et al, 2011). Ingen situasjoner man møter på vil være like, og derav er økt kunnskap om tema svært viktig. Ved at helsepersonell føler seg trygg i situasjonen, vil det være enklere å videreføre den tryggheten i møte med barn som pårørende.

For å sikre at barn får den informasjonen de har rett på må pårørendearbeidet prioriteres. Det vil være nødvendig med tilstrekkelige ressurser, som fører til bedret kunnskap og mer tid til arbeidet. Dette inkluderer at det blir tilrettelagt for kurs og opplæring, slik at helsepersonell føler seg mer komfortabel i arbeidet med barn. Sykehus og avdelinger bør ha klare rutiner, retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal ivareta barn som pårørende. Rutiner bør tilrettelegges slik at det i enda større grad tar hensyn til barn og unge pårørendes rettigheter. Dette er noe som må gis informasjon og undervisning om for helsepersonell som jobber på psykiatrisk avdeling. Her kan det diskuteres hvem som bør gjøre hva, og hvem som har hvilket ansvar. Det kan legges opp til diskusjoner og spørsmål i

plenum, slik at det blir økt trygghet rundt hvordan ulike situasjoner kan håndteres. Det vil ikke bare holde å ha rutiner, retningslinjer og prosedyrer, disse må også praktiseres.

## 5.2 Viktigheten av familiefokusert sykepleie

Historisk sett har familien i mindre grad vært involvert i behandlingen til pasienten. Tradisjonelt har sykepleier hatt fokus på den syke pasienten, og behandlingsforløpet hos denne pasienten. Solberg og Berg (2016) fant i sin studie at dersom sykepleier kun tilnærmer seg den syke pasienten som et enkeltindivid, og ikke ser familien rundt, vil ikke pasienten få den hjelpen den faktisk trenger. Sykdom påvirker hele familien, og ved å vise støtte og oppmuntring til pårørende, vil man også hjelpe den syke pasienten (Travelbee, 2001, s. 260).

Barn som vokser opp med en forelder som har en psykisk lidelse blir i stor grad påvirket av situasjonen familien befinner seg i, og det er blitt rapportert at disse barna har lavere livskvalitet enn barn som ikke har en forelder med en psykisk lidelse (Dam & Hall, 2016; Ruud et al, 2015). Dette skyldes i hovedsak mangel på inkludering og informasjon, og sykepleier kan bidra på en god måte til at barna blir sett. Familiefokusert behandling handler om å skape en støttende funksjon for alle familiemedlemmer, og sørge for at hele familien blir inkludert i behandlingen. Ved å benytte seg av dette i praksis vil det kunne bidra til bedre kommunikasjon, samhandling og mindre konflikter i familien, som støttes i studien til Solberg og Berg (2016).

Det er viktig at sykepleier får til et godt samarbeid med foreldre. Både den syke pasienten, men også den resterende friske forelder. Foreldre kjenner barnet sitt best. Dette kan sykepleier benytte seg positivt av i arbeidet med barn som pårørende. Det kan være lurt å ha en samtale med foreldre alene før barnesamtalen, slik at man kan finne ut på forhånd hvordan samtalen på best mulig måte kan tilrettelegges for barnet. Da kan det vurderes hvor mye barnet skal få vite, og det kan planlegges hva man skal svare dersom barnet har spørsmål. Det kan taes vurderinger på om begge foreldre skal være med i barnesamtalen, eller om den syke i familien er så dårlig at det vil være bedre for barnet å bare ha den friske forelder til stede. Som Haukø og Stamnes (2009) fant ut i sin studie fikk barn økt forståelse av foreldrenes sykdom ved bruk av samtalegrupper.

Barn ønsker å besøke sine foreldre under innleggelse, og har behov for å se hvor foreldrene er, hvor de sover og spiser, og hvem de snakker med (Bergem, 2018, s. 238). Det kan være lurt at barnet får besøkt avdelingen og sett forelderen så tidlig som mulig. Mange barn har en tanke om hvordan ting er, og kan ha et skremmende forhold til blant annet sykehus og helsevesen. Dette kan føre til at de danner seg sin egen virkelighet ut fra blant annet fantasi, som kan være tyngre å ta til seg enn realiteten. Ved å invitere barnet inn på avdelingen vil det oppleve at ting kanskje ikke er så skremmende som det virket som (Bergem, 2018, s. 238). I praksis erfarte jeg dette da en pasient skulle få besøk av sine to barn. De hadde vært litt engstelig i forkant av besøket, og hadde begge dannet seg en tanke om hvor skummelt det var på sykehus. Da de kom inn på avdelingen løp de i gangene, og var begge overrasket over hvor mange fine bilder det var på veggene. Minstemann kommenterte også «se mamma, her husker de vertfall å vanne blomstene!». Begge ungene lo godt, og var enige om at sykehus kanskje ikke var så skummelt allikevel.

For at barnet skal føle seg velkommen på avdelingen må det være et barnevennlig miljø. I studien til O' Brien et al (2011) fant de ut at familier trengte mer enn bare et trygt sted for barn å besøke foreldrene sine under innleggelse, de hadde behov for tjenester som hadde fokus på omsorg. Barn som besøker foreldre på psykiatrisk avdeling, vil som oftest bli først møtt av en sykepleier. Besøket må tilrettelegges for barnet. Ved å skape en trygg atmosfære vil det kunne bidra til en bedre opplevelse under besøket. Mange benytter seg av egne besøksrom når pasienter får besøk av familie eller venner. Her kan det tilrettelegges med leker, bøker og aktiviteter. Avtaler på forhånd om hvordan besøket skal foregå, og hvor lenge besøket skal vare vil også være lurt (Bergem, 2018, s. 238-239). Barn i alderen 6-12 år kan ha ulike interesser, så sykepleier blir dermed nødt til å underveis tilrettelegge seg det individuelle barnet.

Som O'Brien et al (2011) fant i sin studie var helsepersonell enige om at det var viktig for barn som pårørende å besøke mor eller far når de var innlagt, men at det under besøket kunne oppstå problemer. Alle barn er forskjellige, og til tross for at studie viser at barn som pårørende har godt av å besøke foreldre under innleggelse, så må dette vurderes ut ifra hver enkelt situasjon. I noen tilfeller kan den syke forelderen være såpass dårlig at det kan være lurt å verne barnet vertfall den første perioden. I psykiatripraksis erfarte jeg en lignende situasjon. En mann i 40 årene var innlagt med depresjon, og det var planlagt at hans kone og

datter på 7 år skulle komme på besøk. På grunn av pasientens dagsform ble det bestemt at dette besøket skulle avlyses. Pårørende ble kontaktet for å informeres, og som ventet tok de det tungt. Som sykepleier vil man oppleve slike ubehagelige situasjoner. Man vil så gjerne bidra til fine stunder for pasient og familie, men må også sette grenser når det er nødvendig. Videre vil det være nødvendig å underveis følge opp situasjonen, og holde alle parter informert slik at det kan tilrettelegges og tilpasses et nytt besøk når det føles naturlig for både barn og forelder. Ved å ha et slikt familiefokus i utøvelsen av sykepleie vil man kunne bidra til positive erfaringer hos barn som opplever at mor eller far har en psykisk lidelse (Haukø & Stamnes, 2009; Solberg & Berg, 2016).

### 5.3 Menneske-til-menneske-forhold i arbeidet med barn som pårørende

Sett ut ifra forskning, teori og egne erfaringer kan det konkluderes med at barn som pårørende har behov for informasjon rundt mor eller far sin sykdom og innleggelse. Videre vil det ha noe å si hvordan barnet forholder seg til denne informasjonen. Hvordan man forholder seg til lidelse, kan ha noe å si på hvordan man mestrer lidelse. I dagens samfunn stilles det store krav til mestring. Den dynamiske prosessen om å greie noe på egen hånd, om å takle stress, påkjenninger og sykdom er noe et barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse vil ha behov for hjelp og støtte til. Relasjoner mellom mennesker kan påvirke holdningen en har til egen lidelse ved å finne mening i den (Eide & Eide, 2017, s. 136). I møte med barn vil det være viktig at sykepleier tilrettelegger seg barnet, og møter det der det er.

For at barn skal oppleve sammenheng, og kunne mestre belastninger gjennom sammenhengen, trenger de hjelp til å finne mening i det de har opplevd og erfart. Dette er viktig for at det skal kunne forstå sin egen situasjon, og hvordan de mestrer (Ruud, 2011, s. 82). Det å erfare at mor eller far har en psykisk lidelse vil kunne medføre usikkerhet og spørsmål i et barns hode, og barnet kan være usikkert på hva det skal forvente. Sykepleier vil kunne bidra slik at barnet kjenner på trygghet, som videre kan være til nytte for en opplevelse av større forståelse og mestring i situasjonen.

Ved å ha fokus på Travelbees «menneske-til-menneske-forhold», kan sykepleier tilrettelegge slik at denne informasjonen gjennom god kommunikasjon blir individuell og tilpasset hvert

enkelt barn og familie. Hun beskriver kommunikasjon som en kontinuerlig prosess hvor man ved hjelp av verbale og nonverbale uttrykksmidler overfører meninger og budskap mellom individer (2001, s. 138). Barn er i stadig utvikling, og det er derfor viktig at helsepersonell som kommuniserer med barn har kunnskap om barns utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). Barn i alderen 6-12 år har begynt å utvikle evnene til å se forskjell på fantasi og virkelighet. Som psykologen Erik H. Erikson mente med sin teori har barn i denne alderen behov for tilpassede krav for å kunne oppleve en følelse av mestring i hverdagen (Renolen, 2015, s. 106).

Barn har behov for å snakke om sin situasjon, men mange får ikke tilstrekkelig med informasjon til å faktisk forstå foreldrenes sykdom og konsekvensene av den (Ruud et al., 2015). Det kan dermed være nyttig å bruke virkemiddel som gjør det lettere for barnet å forstå. Det å benytte seg av bamser eller dukker, eller å la barnet bruke fantasien å tegne og forklare tegningen, kan gjøre situasjonen litt bedre for både pasient, barn og sykepleier. Bruk av bilder og videoer kan også bidra til en god opplevelse (Bergem, 2018). Slik kan sykepleier bruke kommunikasjon til å gi forståelig informasjon, og barnet kan bruke det til å få innsikt og forståelse i hva som skjer med mor eller far. Ved at sykepleier tar en deltagende rolle i aktiviteten eller leken, vil man kunne få en tettere og mer tillitsfull relasjon til barnet da det ser at sykepleieren viser interesse og på denne måten skape en god ramme for barnets mestring.

Travelbee mener at det ikke bare er den som er syk som trenger hjelp til å finne mening i lidelsen. Ved å vise støtte og oppmuntring til pårørende, ved hjelp av kommunikasjon og omtanke, vil man også hjelpe den syke pasienten (Travelbee, 2001, s. 259-260). Hos barn og unge kan det å fremme god kommunikasjon være med å skape mening i situasjonen, noe som videre vil hjelpe barnet å forstå det han eller hun har opplevd. Kommunikasjon er også nøkkelen til å bli kjent med, og skape tillitsforhold til barn (Bergem, 2016, s. 62). I arbeid med pårørende på psykiatrisk avdeling vil man ha kort tid til å skape tillitsforhold til barn. Barnet vil kanskje være nervøs, og det føles utrygt på et fremmed sted. I noen situasjoner vil det kunne føre til at barnet kanskje ikke tørr å åpne seg for sykepleier. Ved å innlede samtalen med å snakke om andre ting som barnet interesserer seg for, vil det kunne gjøre det lettere for barnet å åpne seg. I praksis opplevde jeg en liggende situasjon hvor en 10 år gammel gutt som var pårørende opplevdes stille og innesluttet. Sykepleier begynte samtalen

med å spørre hva han hadde gjort tidligere den dagen, og fortsatte samtalen utifra hva han svarte. Etter hvert følte det mer naturlig for han å prate med sykepleier, og da de vanskelige spørsmålene kom følte han seg trygg og klarte å åpne seg. Dette er et godt eksempel på at det er viktig å gi barn den tiden de trenger, og sette deres behov øverst.

## 6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan støtte et barn som pårørende til en forelder med en psykisk lidelse. Sykepleier har en viktig oppgave i arbeidet med barn som pårørende, og det har også vært lovpålagt å gi barn som pårørende støtte og informasjon siden 2010. Det at lover og forskrifter synliggjør det viktige arbeidet med mindreårige pårørende, viser at sykepleie til barn er svært viktig og at arbeidet skal prioriteres. Til tross for dette viser studier at helsepersonell føler seg utrygg i arbeidet med barn. Sykepleier må sikre at barn får den informasjonen de har rett på. Sykehus og avdelinger bør ha klare rutiner, retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal ivareta barn som pårørende. Rutiner bør tilrettelegges slik at det i enda større grad tas hensyn til barn og unge pårørendes rettigheter. Her bør det være beskrevet hva som bør gjøres, og hvem som har hvilket ansvar. Det vil ikke bare holde å ha rutiner, retningslinjer og prosedyrer, disse må også praktiseres.

For å ivareta barnet best mulig, er det nødvendig med familiefokusert sykepleie hvor familien blir sett som en helhet. Sykdom påvirker hele familien, og ved å vise støtte og oppmuntring til pårørende, vil man også hjelpe den syke pasienten (Travelbee, 2001, s. 260). Ved å benytte seg av familiefokusert sykepleie vil pasient og familie bli inkludert i behandlingen, som fører til en bedre opplevelse for barnet. Barn som erfarer at mor eller far har en psykisk lidelse kan være usikker og utrygg på hva de skal forvente, som kan føre til en følelse av å ikke strekke til. Sykepleier vil kunne bidra til en følelse av trygghet, som videre kan være til nytte for en opplevelse av større forståelse og mestring i situasjonen. Det å bygge et menneske-til-menneske-forhold vil være en stor fordel i arbeidet med barn som pårørende (Travelbee, 2001). Sykepleiere som arbeider med barn, må benytte seg av kommunikasjon. Gjennom god kommunikasjon, bygd opp av tillit og respekt, kan sykepleier



skape en trygg og sikker ramme for barnet slik at det blir lettere for det å forstå, reagere og snakke om situasjonen.

Som sykepleier har man en unik mulighet til å fange opp barn i denne situasjonen og gjøre en forskjell. Dette kan bidra til at de klarer å håndtere livet, finne mening og dermed få en opplevelse av sammenheng til tross for lidelsen de erfarer ved å oppleve at mor eller far har en psykisk lidelse.

## 7 Bibliografi

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (5. april, 2022). *Barn med krevende oppvekstbetingelser*. [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Familie\\_omsorg\\_og\\_relasjoner/Barn\\_med\\_vanskelige\\_oppvekstbetingelser/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Familie_omsorg_og_relasjoner/Barn_med_vanskelige_oppvekstbetingelser/)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dam, K. & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 30, 442-457. DOI: 10.1111/scs.12285
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5.utg.). Universitetsforlaget.
- Haukø, B. H. & Stamnes, J. H. (2009). Det hjelper å snakke med barna. *Sykepleien*, 2009(11), 32-35. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0084>
- Heggen, K. (2007). Rammer for mestring. I T-J. Ekland & K. Heggen (Red.), *Mestring og myndiggjøring: Reform eller retorikk?* (s. 64-82). Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 2018(13). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- NAV. (2016, 31. juni). *Diagnoser uføretrygd*. <https://www.nav.no/no/nav-og->

[samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/relatert-informasjon/arkiv-diagnoser-uforetrygd-per-juni-2016](#)

Nordtvedt, P. (2016). *Omtanke – En innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 137-143. <http://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999 07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker : innføring i psykologi for helsefag*. Fagbokforlaget.

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A. & Hagen, K. A. (2015). *Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/> /attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

Solberg, M. & Berg, G. (2016). Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien*, 10(4), 372-378. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55994>

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

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*

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Travelbee, Joyce. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Wichstrøm, L. (2008). Barn og unges psykiske helse. I Ø. Kvello (Red.). *Oppvekst: Om barn og unges utvikling og oppvekstmiljø* (s. 395-429). Gyldendal akademisk.

## Vedlegg 1: PICO-skjema

P	I	C	O
Children as relatives	Communicate OR communication OR communicating		Meaning
Nurse OR nurses OR nursing	Information		Mestring
Children OR kids OR youth OR child	Care		Ivaretakelse
Parental illness	Support		Støtte
Barn som pårørende	Mental helse		Coping
Parent OR parents	Psychiatric		Understanding

## Vedlegg 2: Oversikt over forskningsartikler

Nr	Forfatter	Tittel	Hensikt	Metode	Funn
1.	Solberg, M. & Berg, G.	«Familieperspektiv i psykisk helsevern»  (2016)	Hensikten var å forstå menneskers opplevelse, erfaringer og holdninger. Studien beskriver foreldres oppfattelse og erfaringer som de har fått under gruppesamlinger, når en av foreldrene er psykisk syk.	En kvalitativ studie hvor det ble rekruttert fra fire kommuner og to døgnavdelinger. Kriteriene var at den ene forelderen hadde en psykisk lidelse, og den andre ivaretok barnet når den syke ikke var i stand til det.	Gruppesamlinger for foreldre og barn var en positiv opplevelse for foreldrene. Studien viste at de håndterte kriser på en bedre måte, foreldre opplevde barna som tryggere, og barna forstod at det ikke var deres feil at mor eller far var psykisk syk.
2.	Dam, K. & Hall, E. O. C.	“Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children’s experiences living with a parent with severe	Hensikten var å fremme kunnskap om hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser opplever hverdagen.	En kvalitativ forskningssyntese	Funnene var at barn som pårørende ofte kjente på bekymring rundt foreldrenes sykdom, og derav tok på seg mye ansvar og kjente på skyldfølelse.

		mental illness”  (2016)			
3.	O’Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D.	“Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of parents, carers, and children”  (2011)	En australsk studie hvor hensikten var å ta for seg hvordan det oppleves for barn som pårørende å besøke psykisk syke som er innlagt på psykiatrisk avdeling.	En kvalitativ studie med 13 deltakere: fem foreldre, tre omsorgspersoner og fem barn i alderen 8-15 år.	Studien viste at de mindreårige pårørende ønsket å bli inkludert i situasjonen, og at de hadde behov for informasjon og forklaring rundt foreldrenes sykdom og innleggelse. Det kom tydelig frem at barna ikke var så synlige for personalet, og at de ønsket en mer familiefokusert omsorg.
4.	Svalheim, A-K. & Steffensen, A. K. M.	“Barneansvar lages rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenogra	Hensikten med studien var å avdekke hvilke oppfatninger barneansvarlig helsepersonell hadde av sin egen rolle.	Kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming.	Funnene var at barneansvarlig helsepersonell har svært ulik oppfatning av rollen sin.

		fisk studie” (2016)			
5.	Hjelmseth, M. & Aune, T.	“Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende” (2018)	Hensikten var å undersøke hvordan helsepersonell i Norge opplever å arbeide med barn som pårørende.	En kvalitativ undersøkelse med dybdeintervjuer.	Resultatet viste at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende har behov for tydeligere rammer og mer tid i arbeidet med unge pårørende.
6.	Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A. & Hagen, K. A.	«Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie» (2015)	Hensikten var å bidra til mer kunnskap i spesialisthelsetjenesten for hjelp og støtte til barn som pårørende, samt familier, som rammes av sykdom.	Fem ulike helseforetak i Norge var involvert. Barn, foreldre, behandlere og lærere fylte ut spørreskjema.	Funnene var at sykdom påvirker barn, foreldre og familie i stor grad. Det er behov for informasjon og tilpasset hjelp, men disse behovene er udekket.
7.	Haukø, B. H. & Stamnes, J.	«Det hjelper å snakke med barna» (2009)	Hensikten med studien var å avdekke om Barnas time har hatt betydning for kommunikasjon og mestring av	En kvalitativ metode hvor 10 familier deltok.	Barna hadde ulike utbytter. Felles for alle var at de kommuniserte bedre, forstod sykdommen bedre, hadde økt

			hverdagen.		trygghet og mestring i hverdagen.
--	--	--	------------	--	---





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	03-06-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	07-06-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	467
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7181
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	7
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei