



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 25-11-2022 09:00 | Termin: | 2022 HØST |
| Sluttdato: | 09-12-2022 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 SYKS390 1 O 2022 HØST | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 314 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 8403 |
|----------------------|------|

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 22 |
| Andre medlemmer i gruppen: | 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



BACHELOROPPGAVE

Forglemmegei!

Forget me not!

Kandidatnr:314



Foto: Privat.

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Campus Stord.

Innleveringsdato: 09.12.2022.

Sammendrag.

Bakgrunn for valgt tema: Barn er en sårbar gruppe i samfunnet som har rett til å vokse opp i trygge omgivelser, og bli møtt med omsorg og kjærighet. Når en forelder er psykisk syk vil den påvirke foreldrefunksjonen i ulik grad, og dette går igjen ut over barna som er pårørende.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere ivareta barns behov når de er pårørende til foreldre med psykisk lidelse?

Metode: Litteraturstudie basert på pensumlitteratur, annen relevant litteratur og forskningsartikler.

Funn: Forskning viser at til tross for implementeringen av barn som pårørende i lovverket, er det fortsatt mange barn og ungdom som ikke får den oppfølgingen de har rett på. Sykepleiere og annet helsepersonell opplever at tiden ikke strekker til, og ønsker tydeligere rammer, og mer kunnskap rundt barn som pårørende. Barna som er pårørende, har behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Forskning viser også at familiefokusert praksis har positiv effekt på barn som pårørende og foreldres livskvalitet.

Konklusjon: Sykepleiere og annet helsepersonell trenger mer kunnskap og tid i arbeidet med barn som pårørende. Barneansvarlig personell burde være en egen stilling, og ikke noe en sykepleier får i tillegg til sin faste stilling. Barneansvarlig personell er ikke bare viktig å ha i spesialisthelsetjenesten, men er noe en må tilstrebe å ha i kommunehelsetjenesten. Flere foreldre behandles i dag poliklinisk, og tilbringer mer tid hjemme. Mer tverrfaglig samarbeid vil kunne gi barn som pårørende et helhetlig helsetilbud, og på sikt gi hele familien bedre oppfølging.

Nøkkelord: Barn som pårørende, sykepleiere, foreldre med psykisk lidelse.

Abstract.

Background for the chosen theme: Children are a vulnerable group in society who have the right to grow up in safe surroundings, with love and care. When a parent is mentally ill, it will affect the parenting function to varying degrees, and this in turn effects the children.

Problem: How can nurses take care of the needs of a child who are relatives of parents with mental illness?

Method: Literature study based on curriculum literature, other relevant literature, and research articles.

Findings: Research shows that despite the implementation of children as relatives in the legislation, there are still many children and young people who do not receive the follow-up care they are entitled to. Nurses and other health personnel feel that there has not enough time, and want clearer frameworks and more knowledge about children as relatives. The children who are relatives need information about the parents' mental illness. Research also shows that family-focused practice has a positive effect on children as relatives and parents' quality of life.

Conclusion: Nurses and other health personnel need more knowledge and time when working with children as relatives. A separate position should be implemented for the responsibility of these children, and not something a nurse gets in addition to her permanent position. Personnel responsible for children is not only important to have in the specialist health service but, is something you must strive to have in the municipal health service. Today, more parents are treated as outpatients, and spend more time at home. More interdisciplinary cooperation will be able to provide children and relatives with a comprehensive health service, and in the long term provide the whole family with better follow-up.

Keywords: Children as relatives, nurses, parents with mental illness.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Sykepleiefaglig relevans | 1 |
| 1.2 Problemstilling..... | 2 |
| 1.3 Presisering og avgrensing | 2 |
| 1.4 Disposisjon og struktur | 2 |
| 2.0 Teoretisk grunnlag..... | 3 |
| 2.1 Teoretiker Joyce Travelbee | 3 |
| 2.2 Barn og ungdom som pårørende | 4 |
| 2.3 Å kommunisere med barn og ungdom | 5 |
| 2.3 Barns behov for informasjon..... | 5 |
| 2.4 Helsepersonells plikter ovenfor barn som pårørende | 6 |
| 3.0 Metode | 8 |
| 3.1 Presentasjon av artikler | 9 |
| 3.2 Hovedfunn i artiklene: | 15 |
| 4.0 Drøfting og konklusjon | 17 |
| 4.1 Barn og unges behov..... | 17 |
| 4.2 Sykepleierens rolle og funksjon i møte med barn og unge som pårørende..... | 20 |
| 4.3 Tverrfaglig samarbeid for et helhetlig tilbud..... | 21 |
| 4.4 Konklusjon | 23 |
| 5.Referanseliste | 24 |
| Vedlegg forskningsartikler: | 28 |

1.0 Innledning

Folkehelseinstituttets beregninger viser at 40,5% av alle barn i Norge har en forelder med psykisk lidelse og/ eller alkoholavhengighet i ulik grad (Torsvik og Rognmo, 2011).

Barn er en sårbar gruppe, som har rett til å bli sett og hørt. På bakgrunn av dette, ønsker jeg å fordype meg i temaet «barn som pårørende» i min oppgave. Jeg har selv erfart å være et barn som pårørende, og kjent på det savnet etter å ha noen å kunne snakke med.

Siden 2010 har helsepersonelloven §10 pålagt helsepersonell, i både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende. Formålet med regelverket er å fange opp barn som pårørende, og bidra til å ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehovet de måtte ha. Ifølge Bergem er det stadig eksempler fra virkeligheten på at barn og unge ikke blir tilstrekkelig ivaretatt (2021, s.23)

Jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap rundt dette temaet slik at jeg som sykepleier i møte med barn som pårørende, kan gi god og pålitelig informasjon, ut ifra barnas ønsker og behov. Når mor eller far blir alvorlig syk hender det at barna blir “glemt”. Det er derfor viktig at helsepersonell har kunnskap om hvordan de best mulig kan støtte og hjelpe barn i en sårbar og mørk tid.

1.1 Sykepleiefaglig relevans

I punkt 3.2 i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer står det at «når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov». Helsepersonell vil møte på barn som pårørende overalt i helsetjenesten. Å ivareta barn og unge som er pårørende, er ifølge lovverket, en viktig del av helsepersonellens ansvar. Om ikke en er flinke til å ivareta barn i praksis, vil meningen bak implementeringen av lovverket svinne hen. Barnekonvensjonene er også styrende for sykepleierens handlinger, og er viktig med tanke på barns rett til å bli hørt (Artikkel 12, 1989).

1.2 Problemstilling

Problemstillingen jeg ønsker å belyse er: *“Hvordan kan sykepleiere ivareta barns behov når de er pårørende til en forelder med psykisk lidelse?”*.

1.3 Presisering og avgrensing

Barn som pårørende defineres i lovverket som barn fra 0 til 18 år. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til barn fra 12- 18 år. Dette er fordi behovet hos barn de første leveårene vil være noe annerledes enn det er hos eldre barn (Ordet behov er et vidt begrep som rommer mye, så jeg velger å begrense det noe). Det vil også være lettere å samtale med, og gi informasjon til større barn. Videre har jeg valgt å ta med barn som pårørende innenfor både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Grunnen til dette er at barns behov for informasjon og oppfølging, vil være relativt likt uansett hvilke system de er innunder, og mange av barna kan også bevege seg mellom de ulike tjenesteformene. Barn i dagens samfunn kan være nært knyttet til begge foreldrene, så derfor velger jeg å ikke avgrense hvilke forelder som har en psykisk lidelse. Gonzalez skriver at psykiske lidelser vanligvis er assosiert med betydelig plage eller funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. For at vi skal si at en person har en psykisk lidelse, kreves det at enten personen selv og/eller helsepersonell vurderer at personen har psykiske symptomer som det er nødvendig å ta tak i, fordi symptomene enten er plagsomme eller gir funksjonssvikt (2021, s.9). Derfor har jeg valgt å inkludere foreldre med så alvorlig psykisk lidelse at sykdommen påvirker foreldrefunksjonen. Dette fordi de med lett psykisk lidelse i mindre grad blir hemmet av lidelsen, og ikke nødvendigvis oppsøker hjelp. Velger videre å inkludere både jenter og gutter i definisjonen barn som pårørende, og tar med barn som lever sammen med den syke forelderen.

1.4 Disposisjon og struktur

Jeg vil i kapittel 2 presentere teori som er basert på pensum og selvvalgt relevant litteratur. Her blir også Joyce Travelbee sin omsorgsteori presentert. I kapittel 3 tar jeg for meg valg av metode og søkeprosess. Her vil jeg også presentere forskningsartiklene jeg har funnet, og oppsummere funnene i. Ut ifra valgt problemstilling og funn i forskning, vil jeg drøfte teori

og forskning opp mot egne meninger i kapittel 4. Her vil jeg avslutte med en konklusjon.

2.0 Teoretisk grunnlag

2.1 Teoretiker Joyce Travelbee

Joyce Travelbee arbeidet som psykiatrisk sykepleier og som lærer innen sykepleieutdanning. Hennes omsorgsteori har fokus på det unike mennesket som er i kontinuerlig endring og vekst. Hun mente at sykepleie alltid dreier seg om mennesker, uansett om det er pasient, sykepleier eller en familie. Travelbee så på sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse (2018, s.29). Noen av hennes viktigste begreper er mennesket som individ, lidelse, menneske- til- menneske- forhold, og kommunikasjon.

Ifølge Travelbee er lidelse en fundamental fellesmenneskelig erfaring, og er noe alle mennesker før eller siden vil erfare. Travelbee hevder at en persons opplevelse av sykdom og lidelse, er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn den diagnose eller objektive vurderingen som blir foretatt (2018, s.131).

Menneske- til- menneske- forhold i sykepleie er ifølge Travelbee, en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller den som benytter seg av en sykepleiers tjenester (2018, s.41). Når et menneske er sykt har en som sykepleier ansvar for å ivareta den enkeltes behov. Skal et menneske- til- menneske- forhold skapes mellom sykepleier og pasient, må en som sykepleier se pasienten som et unikt individ, og ikke som «en sykdom». Når en har etablert et menneske- til- menneske- forhold vil pasient og sykepleier ha oppnådd kontakt med hverandre og en gjensidig forståelse. Dette anses som det overordnede målet for all sykepleie, og det må være til stede for å skape gjensidig tillit (Travelbee, 2018, s.211).

Kommunikasjon er en forutsetning for å kunne hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og lidelse, og å finne mening i disse erfaringene. Gjennom kommunikasjon lærer en pasient å kjenne. Ifølge Travelbee kommuniserer pasienten og sykepleier gjennom væremåte, utseende, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (2018, s.135). Det er derfor viktig å være bevisst

på hvordan man møter, og oppfører seg rundt pasienten.

2.2 Barn og ungdom som pårørende

Bergem definerer barn som pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller et søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem. Begrepet gjelder også om barn mister en forelder eller et søsken (2021, s.18)

Alle mennesker har behov for forutsigbarhet og at situasjonen en lever i er forståelig, håndterbar og meningsfull (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.267). Når en forelder blir psykisk syk, kan sykdommen påvirke hverdagen til hele familien, og for ungdom kan dette oppleves skremmende. Barn og ungdom har mindre erfaring og kunnskap om sykdom enn voksne, og kan lett feiltolke informasjon og stemninger, og vil da kunne ta til seg foreldrenes redsel (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.268) For at barn og unge skal mestre sykdom må de voksne rundt dem ha evnen til å ta barnas perspektiv, og se deres behov. Bøckmann & Kjellevold, sier videre at de voksne må møte barna med tilpasset informasjon, innlevelse, innsikt, kjærlighet, forståelse og felleskap. Barn og ungdom har behov for at voksne er i stand til å uttrykke følelser og kommunisere med dem. De voksne må prioritere barnas grunnleggende behov fremfor sine egne (2021, s.258).

Ungdom er i en livsfase der det skjer store forandringer på mange områder samtidig. Det skjer ikke bare kroppslige endringer, men også en psykisk endring. Den psykologiske utviklingen er ifølge Heyn spesielt viktig. Hun mener at ungdom opplever følelser, spesielt negative følelser, mer intenst enn barn og voksne (2022, s.73). Ungdomstiden kan for mange være en sårbar tid hvor en har fokus på selvstendighet, og det å løsrive seg fra foreldrene. Bergem sier at det er viktig at familiene etterstreber at ungdommen har en balanse i forholdet mellom plikter, ansvar og frihet. Dette er noe Osen et al. (2021, s.38) også stiller seg bak. Ved å etterstrebe at barn og ungdom opprettholder sin egen utvikling og trivsel, får de økt forutsigbarhet og trygghet, som igjen fremmer helse. Negative opplevelser i barndommen, som mye krangling og nedsatt foreldrefunksjon grunnet sykdom er en stor risikofaktor. Ifølge Grønseth og Markestad legges grunnlaget for god helse i barne-, og ungdomsårene (2019, s. 135). Helsepersonell bør derfor etterstrebe at barn og ungdom med psykisk syke foreldre får den oppfølgingen de har rett på tidligst mulig.

2.3 Å kommunisere med barn og ungdom

God kommunikasjon med barn i krisesituasjoner er å forklare, gjøre det begripelig og håndterbart i en så trygghetsskapende setting som mulig. De må få klar melding om at dette vil bli fulgt opp, og at de skal få sannferdig oppdatering hele veien. Alternativet til ikke å bli oppdatert i en krisesituasjon er å henvise dem til en tåkeheim av uvitenhet, fortelser, desinformasjon og angst (Bøckmann et al., 2021, s.268).

Når vi samtaler med ungdom kan en bruke tilnærmet voksent språk i samtalen, men bør unngå avanserte fagord og fremmedord. Som det kommer fram i barneombudets råd skrevet av ungdom, er det behov for informasjon om sykdom og behandling (barneombudet, u. å). Osen et al. anbefaler å bruke tavle eller tegning for at ungdommen skal kunne visualisere sykdom. Denne metoden kan også hjelpe barn og forstå og huske informasjonen som blir gitt (2019, s.53).

Ansatte i skolen er underlagt forvaltningslovens taushetspliktbestemmelser. Helsepersonell og deres medhjelpere har taushetsplikt etter helsepersonelloven. Unge over 12 år har anledning til å søke råd hos helsepersonell uten å involvere foreldrene i alle saker. Dette er informasjon som er fint å dele med ungdom, da noen kan la være å oppsøke hjelp fordi de er redd det skal komme tilbake til foreldrene.

2.3 Barns behov for informasjon

En bekymring som ikke er hørt og sett av andre, er ofte tung å bære. Derfor er det viktig at hjelperen oppdager og viser at bekymringen er sett, slik at den andre kan slippe den frem, dele den og få et svar på om bekymringen er reell eller ikke. Uansett er bekymringen lettere å bære hvis man er to om den (Eide & Eide, 2017, s.305).

Travelbee sammenligner sykdom med det å kaste en stein ut i et stille tjern (2018, s.94.). Med dette mener hun at når noen er syke vil dette påvirke menneskene den syke er i kontakt med i forskjellig grad. Barn og ungdom merker endringen hos forelderen, og har behov for å få vite hva som skjer. Ved å holde tilbake informasjon vil barnet kunne oppleve utrygghet, og føle seg isolert. Ifølge Eide & Eide kan ungdom tenke hypotetisk og abstrakt og forestille seg hvordan noe kan være, uten selv å ha opplevd det. De har høye forventninger til seg selv, og kan lett føle at de ikke er flinke nok, eller har oppført seg slik de skulle. Ungdom er sårbare og trenger bekreftelse fra de de har nær. Videre sier de at helsesøster kan fylle en viktig rolle, som en voksen som barn kan snakke fritt med, og som også kan formidle kontakt mellom hjem og skole i situasjoner hvor dette er aktuelt (2017, s.303)

Bergem sier at det å finne en god anledning til å snakke med ungdom kan være utfordrende (2021, s.64). De tilbringer mer tid sammen med venner enn mindre barn, og er ofte mindre sammen med foreldrene.

Når det kommer til hva informasjon en skal gi, finnes det ingen fasitsvar. Informasjonen må tilpasses barnet, og dens situasjon. Barn og ungdom får ofte med seg mer enn en tror, og det er derfor viktig å gi informasjon tidligst mulig slik at de slipper å bekymre seg unødvendig. Mange foreldre kan være usikker på hvor mye en skal dele av informasjon. Dette vil variere etter alder og forståelse, men Beckmann & Kjellevold sier at det viktigste er å forklare hva som skjer, og eventuelt hvilke konsekvenser dette får for barnet og barnets daglige liv (2021, s.270). Så lenge en er åpen om sykdommen viser en at det er greit å snakke om, og det vil være lettere for barnet å være åpne om sine tanker og opplevelser rundt dette, med andre.

2.4 Helsepersonells plikter ovenfor barn som pårørende

Dokumentasjon er en plikt helsepersonell har i arbeidet med pasienter. Osen et al. legger vekt på viktigheten av at vi dokumenterer den oppfølgingen vi har foretatt, og ikke direkte helseopplysninger om barnet (2021, s.74). Grunnen til dette er fordi den helsehjelpen vi utfører i arbeidet med barna blir ført i foreldrenes journal, og det kan i noen tilfeller være uheldig å dele da en ønsker å skåne barnet.

I følge helsepersonelloven (1999, §10 a), er helsepersonell pliktig i å ivareta barn som pårørende sine behov for informasjon og den oppfølgingen de måtte ha i den forbindelse. Hva disse behovene er vil være forskjellig fra ungdom til ungdom, og må tilpasses hver enkelt sin situasjon.

Ut ifra Helsepersonelloven (1999, §25), kan helsepersonell gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når det er behov for å ivareta pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken, mot at pasienten samtykker til dette. Dette kan dreie seg om informasjon om foreldrenes lidelse, og annen relevant informasjon som kan gjøre samarbeidet mellom helsepersonell lettere.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3- 7a), pålegger helseinstitusjoner å ha barneansvarlig personell som skal fremme og koordinere oppfølging av mindreårige som er pårørende til

foreldre med psykisk sykdom og/eller ruslidelser. I regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan(2020a) er et av tiltakene å vurdere å innføre barneansvarlig personell også i kommune.

Dersom det under samtale kommer frem at foreldrefunksjonen er såpass dårlig at det er mistanke om omsorgssvikt, så har helsepersonell meldeplikt til barnevernet. Ifølge Grønseth og Markestad er det viktig å holde en åpen dialog med foreldrene og dele bekymringen for barnets situasjon. Foreldre som ikke mestrer omsorgsoppgaven, og ikke klarer å beherske aggresjonen sin, har enorm skyldfølelse og er også bekymret for barnas situasjon (2019, s.347).

Barnekonvensjonen ble en del av norsk lov i 2003, og ifølge den er det to artikler som er sentrale i arbeidet med barn som pårørende: Artikkel 3 sier at barns beste skal være grunnleggende ved alle handlinger en foretar som berører barn (Bergem, 2021, s.22). Artikkel 12 i barnekonvensjonen handler om barns rett til å uttrykke sin mening i alle forhold som omhandler barnet. Om barnet er i stand til å danne egne synspunkter skal barnet fritt få uttrykke disse (Bergem, 2021, s.23).

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 1, bokstav a, at kommunen skal tilby helsetjeneste i skolen, men det er viktig at også ungdom som av ulike årsaker ikke går på skolen har en lett tilgjengelig tjeneste å henvende seg til. Helsestasjon for ungdom skal være et supplement til og ikke en erstatning for skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet).

3.0 Metode

Jeg har valgt metoden litteraturstudie, som tar utgangspunkt i eksisterende kunnskap. Ut ifra valgt problemstilling ønsker jeg å finne ut hvordan barn opplever å være pårørende til foreldre med psykiske lidelser, og hvilke behov de har. Her har jeg valgt en strategisk tilnærming som innebærer at jeg hovedsakelig har søkt etter kvalitative artikler for å få frem det subjektive perspektivet hos barna. Ifølge Dalland tar kvalitativ metode sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (2020, s.54). I mitt tilfelle blir det da å få fram hvilke behov barn som pårørende til psykisk syke foreldre har. Denne metoden vil være best egnet i min oppgave da det nettopp er barns behov jeg ønsker å få frem. Videre har jeg også tatt for meg artikler som tar for seg helsepersonells opplevelser og/ eller erfaringer for å se hvordan de opplever arbeidet med barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Noen av artiklene er kvantitativ som ifølge Dalland er mer objektivt, målbare og som får frem det som er felles hos informantene (2021, s.55). Ved denne metoden samler en data fra en større gruppe enn ved kvalitativ metode.

Jeg har benyttet bibliotekets databaser, CINAHL, PubMed samt Google scholar i mine søk etter artikler. Dette etter anbefalinger fra høgskolen campus Stord, og fra biblioteket ved høgskolen. Disse databasene anses derfor som pålitelige, og relevant opp mot sykepleieforskning. Før søkeprosessen benyttet jeg meg av PiCo, som danner grunnlaget for litteratursøket (Nortvedt et al., 2021, s.40). Med utgangspunkt i problemstillingen delte jeg opp spørsmålet, og fordelte ordene innunder de ulike bokstavene. (P)roblem, (i)ntervention og (co)ntext. Da de fleste artiklene er engelske benyttet jeg engelske ord som «children as relatives», «nurses», og «mentally ill parents». Dette for å få flere treff. Jeg har valgt å presentere søkehistorikk og fremgangsmåte i vedlegg.

Da jeg søkte etter barn som pårørende på nett kom jeg over Fagfokus sin hjemmeside, og oppdaget at det skulle holdes et seminar over nyttår. Da dette dessverre var for seint i forhold til min bachelor kontaktet jeg noen av personene som skulle holde foredrag ved dette seminaret. Nina Lien Osen er Psykiatrisk sykepleier og universitetslektor ved NTNU/St. Olavs hospital var en av de jeg kontaktet. Hun responderte på min mail, og ga tips om to forskningsartikler relevant for mitt tema. Den ene valgte jeg å bruke, og er hentet fra Sykepleien.no (Hjelmseth, M. & Aune, T. 2018.). De seks andre artiklene jeg fant var fra

Pubmed, Cinahl & google scholar. De fleste av artiklene er funnet ved bruk av systematisk søk. Denne type søk kjennetegnes ifølge Thidemann & Thidemann ved at det er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (2019, s. 82).

3.1 Presentasjon av artikler

3.1.1 Forfatter: Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018)

Tittel: *“Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende”*

Hensikt: Hensikten med studien var å tilegne seg kunnskap om hvordan helsepersonell med ansvar for barn som pårørende (innenfor psykiatri og rus) opplever arbeidet med å identifisere og ivareta familienes behov.

Metode: Ble brukt kvalitativ metode i form av dybdeintervju. En eksplorerende metode som tok for seg 7 informanter. Fem av informantene var barneansvarlig personell etter lovendringen i 2010, mens to hadde tidligere erfaring med barn som pårørende.

Funn: Det kom frem at helsepersonell manglet en tydelig presisering av tidsbruk i arbeidet med pårørende. Dette var noe som kom i tillegg til deres vanlige rolle som sykepleier eller vernepleier. I tillegg til utfordringene med tidsbruk opplevde informantene usikkerhet rundt omfanget og dybden i arbeidet. Helsepersonell ga også uttrykk for at de syke foreldrene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. Dette kunne skyldes manglende innsikt i hvordan egen sykdom påvirker barna eller fra for eksempel frykt for barnevernet. Flere informanter fortalte at de foreldrene som var mest bekymret for barna sine, ikke var de som vekket størst bekymring da de var mest åpne for endring. Studien viste også at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene var minimalt. Foreldrene fikk god informasjon og veiledning, men måtte selv kontakte hjelpeinstansene. Flere informanter savnet en helhetsfølelse og innsikt i hjelpearbeidet utenfor avdelingen. Studien viser at implementeringen av barne- og familieperspektivet i voksenpsykiatrien krever at søkelyset endres fra individorientert til å bli familiefokusert.

Relevans: Denne artikkelen er relevant da den tar for seg helsepersonells erfaringer rundt arbeidet med barn som pårørende.

3.1.2 Forfatter: Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B. & Hagen, K. A. (2015)

Tittel: Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. (2015)

Hensikt: Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, foreldre, og barn som pårørende er med i denne studien. Studien tar for seg pasienter med både somatiske-, psykiske- og rus- lidelser. Hensikten er å se om lovverket som kom i 2010 blir etterfulgt.

Metode: Dette er utforskende kvantitativ tverssnittsstudie. Data fra 518 pasienter, 246 barn i alderen 8- 18 år og 278 helsepersonell ble samlet inn og analysert.

Funn: I denne studien rapporterte nesten alle barna at de hadde fått informasjon vedrørende forelderens psykiske sykdom. De fleste av disse barna hadde nylig hatt samtalen i forkant av studien. Kun en tredjedel av barna hadde besøkt forelderen på sykehuset, og av disse var det bare en femtedel som hadde fått samtale med helsepersonell. Studien viste at kun halvparten av barna var registrert i journalen til foreldrene selv om de er pliktig til å dokumentere. Helsepersonell rapporterte at samtaler med barna oftere ble foretatt hos familier med eldre barn, og hos de med høyere utdanning. Om spørsmålet om det var åpenhet i familien om sykdommen svarte flere pasienter ja enn hva helsepersonell og barn gjorde. Når det kom til foreldrefunksjon og barnets situasjon viste det at det var få som hadde gjennomført samtalen. Studien viser også at bare halvparten av pasientenes partnere fikk komme på sykehuset. Dette indikerer at det er behov for familiefokusert praksis. Samlet sett viser studien at spesialisthelsetjenesten ikke følger godt nok opp sitt lovpålagte ansvar når det gjelder å identifisere og ivareta barn som pårørende. Studien viser videre til mangelfull kartlegging og dokumentasjon av pasienters barn, udekkede behov for informasjon og hjelp til familiene, og at helsepersonell mangler tilstrekkelig kompetanse. En ser at barn blir påvirket av foreldrenes sykdom, og har behov for informasjon og oppfølging tidlig i forløpet.

Relevans: Denne studien tar for seg barn og unges opplevelse av å være pårørende til psykisk syk forelder, og er relevant i forhold til min problemstilling. En får også helsepersonells perspektiv som også er relevant.

3.1.3 Forfatter: Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K. & Maybery, D. (2019)

Tittel: Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel?

Metode: Denne studien var en del av et utforskende, tverrsnitt, Multisenterstudie. (kvantitativ metode)

Hensikt: Etter endringen i lovverket (2010) hvor helsepersonell skal ivareta barn som pårørende til foreldre med somatisk-, psykiske- eller rus- lidelser har studier vist at familiefokusert arbeid har gitt positiv effekt. Hensikten bak familiefokusert praksis er å ivareta hele familien, og ikke bare den syke forelderens. Studien tar for seg 280 helsepersonells erfaringer med familiefokusert praksis. (forkortet FFP.) Personell ble delt i to grupper hvor ene gruppen var barneansvarlige og andre gruppen bestod av andre klinikere. Målet med studien var å sammenligne bruken av FFP hos de ulike profesjonene som arbeider med barn som pårørende.

Funn: Studien viser at risikoen for å utvikle samme sykdom som den syke forelderens er redusert med 40% hos barn som er pårørende. En så også at foreldrene og barna opplevde bedre livskvalitet og mentale helse. Når det kom til helsepersonell, var det tydelige forskjeller mellom gruppene hvorav barneansvarlig personell skåret høyest på kunnskap og ferdigheter rundt implementeringen og bruken av FFP. Barneansvarlig personell var i hovedsak sykepleiere og sosionomer. Psykologer hadde en lavere skår, og det kan komme av deres individfokus. Studien viste også store forskjeller mellom de to gruppene basert på kjønn, bakgrunn og opplæring. En ser at barneansvarlig personell har fått betydelig mer spesifikk opplæring enn andre klinikere, og at de har en god mulighet for å lære opp annet personell i å samtale med den syke pasienten og dens barn. Den Norske studien viser at barneansvarlig personell utvikler rollen sin ulikt. Noen har en mer observerende rolle, mens andre en mer aktiv rolle. Studien understreker behovet for tverrfaglige team, og også styrke FFP i grunn- og etterutdanning.

Relevans: Studien tar for seg en metode en kan bruke i arbeidet med barn som pårørende, og anses å være relevant i forhold til min problemstilling som omhandler barns behov.

3.1.4 Forfatter: Petrowski, C. E. & Stein, C. H. (2016)

Tittel: «*Young women`s accounts of caregiving, family relationships, and personal growth when mother has mental illness*».

Hensikt: Studien ønsket å få frem unge voksne damers opplevelser av omsorg, og mor- datterforhold, forhold til far og søsken og hvilken påvirkning mors psykiske lidelse har hatt på deres egne liv.

Metode: En kvalitativ studie i form av semistrukturert intervju.

Funn: I denne studien ble 10 unge voksne døtre intervjuet. Halvparten av deltakerne opplevde forholdet med mor som nært, tillitsfullt og at de hadde en god relasjon, mens de resterende i gruppen følte på avstand og anger. Samtlige av informantene sa de hadde opplevd å ta på seg en morsrolle i oppveksten, men de deltakerne som hadde godt forhold med mor hadde aldri opplevd at dette hadde plaget dem. For deltakerne med negativt forhold til mor var det motsatt. De følte at de ivaretok moren uten å få noe tilbake, og ønsket ikke å ta vare på moren i fremtiden. Deltakerne opplevde at fedrene tok avstand til sykdommen og unngikk å snakke om den. Flesteparten av deltakerne i studien beskrev også at mors psykiske lidelse hadde hatt positivt utfall også. De hadde mer empati og aksept for andre mennesker, var kreative, selvstendig, bevisste og håndterte motstand bedre. Studien viser at det ikke alltid bare er negative utfall hos barn når de er pårørende til en mor med psykiske lidelser. Flere av deltakerne hadde utviklet psykiske lidelser selv, og noen av deltakerne følte at dette også hadde ført dem nærmere moren ved at hun hadde samme erfaring. Studien viser at hele familien blir påvirket når en forelder er syk, og at de ulike rollene en har innad i familien kan endres grunnet sykdommen.

Relevans: Valgt problemstilling har ikke fokus på bare et mor- datter- forhold, men er likevel relevant da både mor og datter faller inn under kategorien forelder med psykisk lidelse og barn som pårørende.

3.1.5 Forfatter: Tabak, I., Zablocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016)

Tittel: Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.

Metode: En kvalitativ studie med individuelle intervjuer.

Hensikt: Studien ble foretatt i England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland. Å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever sammen med foreldre med psykiske lidelser. Gruppene bestod av barn som pårørende, foreldre med psykiske lidelser og helsepersonell og sosialarbeidere.

Funn: Resultatet av studien viste at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse hadde følelsesmessige og adferdsmessige problemer. Disse barna manglet også oppmerksomhet fra foreldrene og opplevde stigma rundt foreldrenes psykiske lidelse, noe som gjorde at de ikke ønsket å ta med noen venner hjem. Studien viste at mange av barna tok på seg mer ansvar i hjemmet enn hva de burde med tanke på alder. Barnas største behov var følelsesmessig støtte, å føle trygghet og tverrfaglig hjelp. Profesjonelle som jobber med foreldre med psykiske lidelser savnet mer tverrfaglig samarbeid med skoler, og generelt mer søkelys på barn som pårørende. De ønsket også at en som står familien nær kunne avlaste barna når den syke forelderen kjente på en forverring slik at barna slapp ansvaret med å ivareta den syke forelderen. Foreldrene ønsket mer sosialisering for barna så de ikke skulle bli isolert. Foreldrene og barna etterlyste også informasjon om eksisterende tjenester og organisasjoner de kan oppsøke for hjelp.

3.1.6 Forfatter: Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2017)

Tittel: «The silent world of young next of kin in mental healthcare»

Hensikt: Studien ønsket å få frem barns opplevelser og utfordringer med å være pårørende til søsken eller foreldre med psykisk lidelser. Studien tok også for seg barn og unges opplevelser i forhold til foreldrenes sykehusinnleggelses og bruk av tvang.

Metode: En kvalitativ metode i form av semistrukturert intervju.

Funn: Samtlige av barna som var pårørende opplevde at de fikk dårlig informasjon av

helsepersonell når familiemedlemmet var innlagt. De savnet informasjon om søsken eller foreldres diagnose og om hvordan det gikk med de på sykehuset. De unge pårørende opplevde også at det innad i familien var dårlig kommunikasjon. Studien viser at barn og unge lett kan bli oversett da deres rettigheter er begrenset i forhold til voksne. De unge pårørende ser på det å få informasjon og bli inkludert som å bli sett av helsepersonell som en deltaker i behandlingsforløpet til forelderen eller søsken. Ingen av barna opplevde at helsepersonell informerte om bruken av tvang, selv om det i mange andre studier kommer frem at dette er veldig viktig. Gjennom studien ser en at det er behov for en familieorientert tilnærming slik at en kan ivareta relasjonene innad i familien.

Relevans: Artikkelen tar for seg barn som pårørende sine behov når foreldre er innlagt ved sykehus. Dette er relevant fordi spesialisthelsetjenesten er en del av oppgaven, og barns behov er en del av problemstillingen.

3.1.7 Forfatter: Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015)

Tittel: «*The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums*».

Hensikt: Studien ønsket å få frem hvordan døtre og sønner av foreldre med psykiske lidelser opplever sin situasjon. En ønsket gjennom denne studien å se hva ungdommen kommuniserte over internett.

Metode: En kvalitativ metode. Tematisk analyse av samtaler i et internettforum.

Funn: Det er blitt mer og mer vanlig med poliklinisk behandling noe som innebærer at foreldrene tilbringer mer tid sammen med barna. Studien viste til at en i dagens samfunn kan bryte ut av isolasjon ved å delta i støttende internettforum. I disse forumene er det jevnaldrende mennesker i samme situasjon. På forumet kan de utveksle historier og gi hverandre støtte og anerkjennelse. Ved at brukerne ved forumene kan være anonyme vil det også være enklere for de å dele historiene sine.

Studien viste videre at den mentale lidelsen til foreldrene også rammet disse ungdommene som var pårørende på disse forumene. Mange opplevde en form for press som de ikke klarte å håndtere. Dette gikk utover skole, deres sosiale nettverk, og helse. Noen klarte ikke å

konsentrere seg på skolen noe som resulterte i dårligere karakterer. Noen sluttet på skolen, og andre var så bekymret for foreldrene at de holdt seg hjemme i frykt for at forelderen skulle gjøre noe dumt. Noen skrev at de var mindre sammen med venner fordi de ikke hadde energi til overs.

En så også at ungdommens ansvar varierte ut ifra alvorlighetsgraden på foreldrenes sykdom, og ut ifra hvor mye den friske forelderen bidro. Noen skrev at den friske forelderen alltid tok ansvaret. Ansvarsområdene ungdommen fikk var å vaske, rydde, lage mat, passe på søsken og å ivareta den syke forelderen.

Et annet funn var at det å leve med en psykisk syk forelder ble beskrevet som en stressfaktor. Mange kjente på angst og depresjon og søvnproblemer.

Bekymringene til ungdommen kom av en manglende forståelse rundt sykdommen. Disse bekymringene førte til at de ønsket informasjon, og derfor henvendte seg til disse forumene. Andre fryktet at de skulle få psykiske lidelser selv, og søkte til forumet for råd om hvor de kunne søke profesjonell hjelp. Mange holdt følelsene sine skjult for omverden for å prøve å fremstå som sine jevnaldrende. Ved å være anonym på nettet fikk de mer selvtillit og kunne snakke med andre jevnaldrende i samme situasjon noen som fikk de til å føle at de ikke var aleine med de følelsene de hadde rundt foreldrene. Mange av ungdommene uttrykte skuffelse og fortvilelse rundt helsehjelpen de mottok eller ikke mottok.

Relevans: Studien anses relevant da den tar for seg ungdommens subjektive opplevelser og behov, noe som svarer til problemstillingen.

3.2 Hovedfunn i artiklene:

Helsepersonell:

- Funnene viser at til tross for at barn som pårørende ble innført i lovverket har helsepersonell en god vei å gå for å kunne tilfredsstille barns behov for å bli ivaretatt.
- Helsepersonell opplever usikkerhet rundt omfang og dybde i arbeidet med barn som pårørende.
- Trengs tydelig presisering av tidsbruk i pårørendearbeidet.
- Implementeringen av barne- og familieperspektivet i voksenpsykiatrien krever at

søkelyset endres fra individorientert til familiefokusert.

- Det er behov for et mer tverrfaglig samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Barn og ungdom:

- Foreldrenes psykiske lidelse gikk ut over barnas sosiale liv. De hadde mindre energi til venner.
- Mange unge kjente på en stressfaktor i hverdagen, og opplevde press som var vanskelig å håndtere.
- Mange av ungdommene opplevde angst, depresjon og søvnvansker.
- Barn har behov for informasjon uansett om foreldrene behandles i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.
- Barn trenger noen å snakke med, både jevnaldrende som også er pårørende til en psykisk syk forelder, og profesjonelle som har innsikt i foreldrenes psykiske lidelse.
- Noen av barna som var pårørende til den syke forelderens hadde konsentrasjonsvansker som førte til dårligere karakterer på skolen, og noen droppet også ut av skolen.
- Manglet forståelse rundt forelderens psykiske lidelse.

Familieperspektiv:

- Hele familien blir rammet når en blir syk
- Dårlig kommunikasjon innad i familien.
- Den friske forelderens «later» som ingenting, tar på seg enten mer arbeid eller ingen.
- Den syke forelderens føler skyld og skam.
- Familiens ulike roller endres ved sykdom, og barn får ofte mer ansvar enn de burde i hjemmet.
- Foreldrene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen.
- Foreldrefunksjonen blir svekket ved sykdom.
- Foreldre var bekymret for barnevernet og fryktet å bli fratatt barna.

4.0 Drøfting og konklusjon

I dette kapitlet vil jeg drøfte teori opp mot funn i forskning, for å svare på problemstillingen: *“Hvordan kan sykepleiere ivareta barns behov når de er pårørende til en forelder med psykisk lidelse?”*. Ut ifra funnene i forskningsartiklene og teori som er presentert tidligere i oppgaven, vil jeg se på hvilke behov barna har, hvordan man som sykepleier kan møte disse behovene, og også se hvordan en gjennom tverrfaglig samarbeid kan gi barn som pårørende en helhetlig og god oppfølging.

4.1 Barn og unges behov

I samtlige av studiene hvor barn var informanter viste det at det å være pårørende til foreldre med psykisk sykdom hadde en innvirkning på barna.

I Tabak et al. (2016) sin studie kommer det frem at barn av foreldre med psykisk lidelse savnet oppmerksomhet fra foreldrene. Dette var også noe som kom frem i Petrowski & Stein (2016) sin studie. Halvparten av de 10 unge kvinnene som var med i den sistnevnte studien opplevde at den syke forelderen var lukket, og ikke snakket med barna om sykdommen. I Martinsen et al. (2017) sin studie opplevde barna at informasjonen var dårlig fra både helsepersonell og innad i familien. Helsepersonell tok seg ikke tid til barna når de kom på besøk på sykehuset, og hjemme var det som om ingenting hadde hendt. Mange av informantene i de nevnte studiene savnet informasjon og forutsigbarhet. Dette er noe som også kommer frem i studien til Stavnes et al. (2015). Det å ikke vite hvordan den syke forelderen har det, og når den kommer hjem igjen kan være utfordrende for de unge pårørende og skape enda mer bekymring. Spesielt når den andre forelderen later som ingenting. Mange av barn og unge, som var informanter (Petrowski & Stein, 2016, Tabak et al, 2016 og Widemalm & Hjärthag,2015) i studiene hadde utviklet både følelsesmessig og adferdsmessige problemer. Barn og unge har behov for trygghet, omsorg og kjærlighet. Dette er noe Bergem mener er viktig at omsorgspersonene gir til sine barn (2021, s.49). Hvis foreldre er ute av stand til å trøste og å møte de behovene barna måtte ha, vil det være vanskelig for barn og unge å vise følelser både ovenfor seg selv, og også i møte med andre.

Når en i familien blir syk blir hele familien rammet. Både de voksne og barna som er

pårørende til den psykisk syke har bekymringer og tanker de bærer på. Dette kommer frem i Petrowski & Stein (2016) sin studie. Samtlige av døtrene som var informanter, opplevde at morens sykdom gjorde at de til tider følte at de måtte ta på seg en voksen rolle, og ta ansvar for den syke forelderen. De mødrene som var mer åpen om sykdommen, og kommuniserte godt med døtrene hadde en bedre relasjon med døtrene enn de foreldrene som var lukket.

Kommunikasjon er et av nøkkelordene som går igjen både i litteraturen (Bergem, 2021, s.215, Osen et al., 2019, kap.2) og funn i forskning (Petrowski & Stein, 2016, Stavnes et al.2015, Martinsen et al, 2017). Som sykepleiere har en fokus på pasient og pårørende, og for å kunne hjelpe er vi avhengig av den subjektive opplevelsen. Ved å observere og samtale med pasienten er det mulig å kartlegge hvilken informasjon som er relevant å formidle.

Kommunikasjon er en gjensidig prosess der meldinger blir utvekslet enten verbalt eller nonverbalt, som ved kroppsspråk. Bøckmann & Kjellevoid sier at ved å gi relevant og aktuell informasjon gir man barna signal om at dette kan vi snakke åpent om, at dette er vi sammen om, og at vi som er voksne tar ansvar (2021, s.268). Ungdom får ofte med seg mer enn vi tror. Det er derfor viktig at de får informasjon tidligst mulig slik at de ikke går og bærer på tunge tanker og bekymringer. Det å kommunisere med ungdom kan i noen tilfeller oppleves utfordrende. Som sykepleier må en inneha god kommunikasjonskompetanse. Dette er viktig for å ivareta pasienten, og skape en trygg og god relasjon. Når en forelder blir alvorlig syk, kan barn oppleve mange ulike følelser og reaksjoner. Helsepersonell kan være en hjelp når en skal samtale rundt vanskelige temaer. Ved å samtale med både foreldre og barn samtidig, kan det gjøre det lettere for barn og unge å prate om ting som er vanskelig. Dette kan også være en fin måte å observere hvordan relasjonen er innad i familien. Noen foreldre synes det er vanskelig å ta samtalen aleine med barna, og ønsker at helsepersonell leder samtalen. Når en skal lede en samtale tenker jeg helsepersonell må ha samtale med den syke forelderen på forhånd, og avklare hva forelderen synes er greit å dele. Helsepersonell er underlagt taushetsplikt, og forelderen med psykisk lidelse må samtykke til at informasjon kan gis videre. De fleste foreldrene ønsker det beste for sine barn, og Osen et al. (2019, s.70) forteller at ut ifra egen erfaring samtykker de fleste foreldre til å dele informasjon om teamet tas opp på en rolig og direkte måte, og samtidig er godt begrunnet. Uansett er det viktigste at en sitter ord på sykdommen.

Som det kom frem i Tabak et al. (2016) sin studie, opplevde barna stigma rundt foreldrenes psykiske lidelse, og mange av barna var flau over den syke forelderen. Dette resulterte i at de ikke ønsket å ta med seg venner hjem. Eide & Eide skriver at i en familiesamtale kan barn,

ungdom og de voksnes problemer og perspektiver tydeliggjøres slik at alle parter får forståelse for de andre (2019, s.306) Ungdom må få beskjed om at det er helt i orden å snakke med andre voksne eller venner om sin livssituasjon. Lojaliteten ovenfor foreldrene kan gjøre at barn og unge velger å holde tanker og bekymringer for seg selv. Et viktig poeng ifølge Bergem er at en aldri må tvinge barn eller ungdom til å fortelle om ting de ikke er åpne for å snakke om. Dette kan skape en lojalitetskonflikt mellom forelder og barn, og kan skape en større avstand (2021, s.215). Videre sier hun at det beste er å starte samtalen med å fortelle at foreldrene samtykker og at det er trygt å dele tanker og bekymringer sammen. Ved at hele familien deltar på familiesamtale kan de sammen få en felles forståelse. Osen et al. (2019, s.32) sier det er avgjørende at den forelderen som er pasient, har tillit til helsepersonell før en sitter i gang med en barne- og familiesamtale. Tillit kan fremmes hos pasienten ved å vise respekt og empati, og fremstå trygg og tydelig. En må også ha tro på den behandlingen en tilbyr pasienten, og ikke fremstå usikker. Da kan pasienten selv bli usikker i situasjonen.

Ifølge Klepp og Aarø (2019, s.72) vil ungdom som er knyttet til familie eller venner oppleve høyere livskvalitet enn ungdom uten denne tilknytningen. Dette er også tilfelle for ungdommene som deltok i Widemalm & Hjärthag (2015) sin studie. Mange av ungdommene ble påvirket av foreldrenes lidelse. Noen klarte ikke å konsentrere seg på skolen, og andre droppet ut for å være hjemme med den syke forelderen i frykt for at den skulle skade seg. Andre opplevde at foreldrenes lidelse gikk ut over deres sosiale liv da de ikke hadde energi nok til å være med venner. Som Bergem sier er det viktig at barn og ungdom får tid og frihet til å leve sine egne liv (2021, s.64). For å kunne la barn være barn kan det være lurt å kartlegge hvordan familiens nettverk er, og sørge for at en voksen tar ansvaret. Har forelderen søsken eller nære venner som de stoler på, vil de kanskje være en god ressurs for familien. Da kan de overta noen av oppgavene, slik at ungdommen som er pårørende ikke har ansvar utover det som er vanlig for barn å ha. Barn som klarer seg bra til tross for utfordringene de har i hjemmet, har ifølge Bøckmann & Kjelle vold hatt en annen voksen å vende seg til når behovet melder seg. De sier også at ansatte på skolen ofte representerer trygghet, omsorg og sammenheng i en situasjon preget av uforutsigbarhet, kaos og sterke følelser (2021, s.273). Helsepersonell kan samtale med den syke forelderen om viktigheten av å informere skolen om forelderens sykdom, da læreren er i kontakt med ungdommen daglig, og har ansvar for å følge opp elevene. Skolen kan også tilrettelegge for ungdommen som er pårørende, og er en god ressurs for familien.

4.2 Sykepleierens rolle og funksjon i møte med barn og unge som pårørende.

Helsepersonell har som sagt et unikt ansvar med å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Et av ansvarsområdene er å kartlegge og dokumentere om den psykisk syke pasienten har mindreårige barn. I studien til Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018) kom det frem at helsepersonell ikke følger godt nok opp sitt lovpålagte ansvar i forhold til barn som pårørende. Osen et al, (2019, s20) sier at dette kan skyldes en utbredt misforståelse, spesielt innenfor spesialisthelsetjenesten hvor en har utnevnt barneansvarlig personell. Men ut ifra helsepersonelloven §10 a & b pålegges *alt helsepersonell* ansvar for å sikre at barn som pårørende får informasjon og nødvendig oppfølging. Uansett hvor i helsevesenet en møter på forelderen med psykisk lidelse vil en da ha ansvar for å følge opp de mindreårige barna. Osen et al. (2019, s. 21) sier også at helsepersonells holdninger til de nye lovbestemmelsene varierer fra positivt til negativt. Noen synes det var på tide det ble søkelys på de pårørende barna, mens andre synes det ligger en «stein til byrden» for de som helsepersonell. Av erfaring har en som helsepersonell ofte en hektisk hverdag med mye ansvar, og det å få en ekstra stilling på toppen av dette kan anses som en utfordring både tidsmessig, og i praksis. Dette var noe Hjelmseth & Aune (2018) også så i sin studie. Det kom frem at det var usikkerhet blant helsepersonell når det kom til hvor mye tid en skulle legge ned i arbeidet med barn som pårørende.

Andre grunner til at helsepersonell kunne ha negative tanker rundt implementeringen av barneansvarlig personell er ifølge Osen et al. at helsepersonells frykt for å skade eller tilføre barna belastning ved å snakke om det som oppleves vanskelig kan oppleves handlingslammende (2019, s. 22). Ser en på helsepersonells frykt opp mot barns behov ut ifra studiene, kan det stilles spørsmål om frykten helsepersonell opplever kan komme av deres egen mangel på kunnskap, og deres manglende erfaring med barn som pårørende. Som helsepersonell opplever en ikke bare gode stunder. En har både en juridisk og etisk plikt i sitt arbeid, og en må lære å stå i det, både det gode og det vonde. Om vi velger å lukke øynene i frykt for å skade barn og unge som er pårørende, vil barn og unges tillit til helsevesenet forsvinne. Beckmann et al. oppfordrer helsepersonell til å gi barn og ungdom tid, og vise at de som er voksne tåler både deres følelsesuttrykk og deres spørsmål. Mange barn og ungdom kan føle både skam og skyld rundt forelderens sykdom, og det er viktig å møte disse på en god måte, og vise at det ikke finnes noen gale følelser.

Et annet funn i studien til Stavnes, et al. (2015) var mangelfull kartlegging av barn som

pårørende, samt dokumentasjon. I deres studie var det bare halvparten av barna til foreldrene med psykisk lidelse som ble journalført, noe som kan indikere at ikke alle følger opp ansvaret til tross for dokumentasjonsplikten. Om en ikke dokumenterer at forelderen med psykisk sykdom har mindreårige barn vil barnet heller ikke bli fulgt opp, noe som er svært uheldig.

I studien til Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015) kom det frem at mange unge barn som pårørende hadde mye fravær fra skole, og at noen også valgte å droppe ut fordi de var bekymret for den syke forelderen hjemme. Hvilken oppfølging de får fra skolen er uvisst, men kanskje det hadde hatt et annet utfall om helsesøster eller skolen hadde fulgt dem tettere opp. Vi som helsepersonell må tilstrebe å la barn være barn, og foreldrenes sykdom skal ikke være barns bekymring. Foreldrenes sykdom og bekymringer er deres egen byrde, og det er viktig at barna ikke må bære den. I møte med den syke forelderen har sykepleiere et behandlende ansvar. Travelbee mener at etablering av et menneske- til- menneske- forhold, og å oppleve gjensidig forståelse og kontakt er det overordnede målet i all sykepleie (2018, s.211). Dette er en prosess hvor pasienten bygger opp tillit til sykepleier, og blir trygg på relasjonen. En pasient med psykisk lidelse, og svekket foreldrefungering kan føle på skam over å ikke strekke til. Sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe enkelt individet, familien eller samfunnet til å forebygge eller å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2018, s.219). Når man har etablert et menneske- til- menneske- forhold med pasienten kan det være enklere for pasienten å åpne seg opp, og ha tillit til hjelperen.

4.3 Tverrfaglig samarbeid for et helhetlig tilbud.

Som nevnt i teoridelen kom barn som pårørende inn i lovverket i 2010, noe som betyr at det allerede har vært gjeldende i 12 år. Skogøy, et al. (2019) sin studie viser at helsepersonell og andre profesjoner som arbeider med barn som pårørende har varierende kunnskap og erfaring når det kommer til arbeidet med barn som pårørende. Det kommer også frem at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke er optimalt. Dette var noe flere av informantene (Hjelmseth & Aune, 2018) synes var dumt, da de gjerne ønsket å se at barna ble fulgt opp. I følge Travelbee er det sykepleierens ansvar å følge pasienten opp, og sørge for at vedkommende får den hjelpen den trenger. Hun mente at det å henvise pasienten videre og regne med at de fikk hjelp, ikke var nok. «En funksjon alle har ansvar for, er en funksjon som ingen føler seg ansvarlig for. En funksjon som påhviler alle helsearbeidere, blir

en funksjon som ingen tar ansvar å utøve» (Travelbee, 2018, s.222)

Når en forelder er syk, vil den gjerne ha behov for tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Hjelmseth & Aune (2018) sin studie viser at foreldrene i sykehus får god informasjon og veiledning, men at de ofte ved utskrivning selv er ansvarlig for å kontakte andre hjelpeinstanser i kommunen, for videre oppfølging. Etter samtale med en helsesøster ved en helsestasjon i Bergen er inntrykket at det er gjensidig, og at de kunne tenke seg et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten. For at man skal kunne utvikle gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester er det vesentlig med et helhetlig og sammenhengende pasientforløp. En velfungerende tjeneste krever utstrakt samarbeid og samhandling innad i, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester på tvers av organisasjoner, spesialiteter, nivåer og profesjoner (Heyn, 2022, s.260). Skolehelsetjenesten skal bidra til et godt oppvekstmiljø for barn og unge gjennom tverrfaglig samarbeid, og ved å styrke foreldrenes mestring av sin rolle (Klepp & Aarø, 2019, s.331). Å samarbeide med andre profesjoner er viktig i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med ungdom. Skolehelsetjenesten skal bidra til at helseproblemene identifiseres tidlig. Sykepleier som behandler den syke forelder, kan tilby å gi informasjon til helsesøster og andre viktige kontaktpersoner rundt barnet. Helsepersonelloven (1999, §25), gir helsepersonell tillatelse til å gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når det er behov for å ivareta pasientens mindreårige barn. Dette forutsetter at forelder samtykker til at informasjonen blir gitt. På den måten kan skolen få viktig informasjon om barnas livssituasjon og kan sitte i gang nødvendige tiltak og oppfølging.

Ifølge Skogøy et al. (2019) kommer det frem at barneansvarlig personell innehar god nok kompetanse, og har selv muligheten til å lære opp annet personale. Ved å lære opp flere kan det tenkes at mer tid blir frigitt, og at barna som pårørende får like god oppfølging uansett hvem av de ansatte de møter. Dette vil i mine øyne være en fordel slik at flere barn får tilbud om samtale og oppfølging. Noe som kom frem i Stavnes, et al. (2015) sin studie, at hadde stort forbedringspotensialet.

4.4 Konklusjon

Ut ifra funn i de eksisterende studiene virker det som at barn som er pårørende til en forelder med psykisk lidelse, fortsatt ikke blir godt nok ivaretatt. Her er det et stort forbedringspotensial. En plikt vi som sykepleiere har er å utøve forsvarlig sykepleie til pasientene, og ved å få enda mer arbeidsoppgaver kan dette gå utover kvaliteten på pleien en utøver. En fornuftig løsning er å øke opp bemanningen slik at en frigjør tid hos barneansvarlige ved avdelingene. Å ha konkrete prosedyrer slik at alle vet hva som inngår i sitt arbeid kan også være tidssparende. Helsepersonell må få tilbud om mer undervisning, slik at de får god kunnskap om barn som pårørende når en forelder er psykisk syk. Det er viktig at helsepersonell er trygge i sin rolle. Lovverket er på plass i spesialisthelsetjenesten, men i regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan(2020a) er et tiltak å vurdere å innføre barneansvarlig personell i kommunene. Dette burde ikke være noe som en vurderer å innføre, men burde vært innført.

Hvordan en skal ivareta barn som pårørende, bør komme inn allerede ved sykepleierutdanningen. Mange møtes på disse barna i praksis, og da er det viktig å ha grunnkunnskapene inne fra begynnelsen. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har per i dag ikke optimalt samarbeid, men er ifølge studiene noe som er etterlengtet fra helsepersonells side. Etter at barn som pårørende kom inn i lovverket har det blitt foretatt en del forskning rundt temaet, og en kan se en positiv utvikling. Det er fortsatt behov for mer forskning og tettere samarbeid. Mange ulike profesjoner arbeider rundt barn som pårørende, og alle har samme mål. Å hjelpe barn som pårørende med å mestre situasjonen de er i. Alle profesjonene er unike på sine områder, og ved å samarbeide vil kvaliteten på tjenesten en tilbyr, bli enda bedre.

5.Referanseliste

Bergem, A. K., (2021) *Når barn er pårørende*. Gyldendal.

Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring*. (3. utgave). Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2021) *Metode og oppgaveskriving*. (7. Utgave). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. Utgave). Gyldendal.

FN-Sambandet. (1989). Barnekonvensjonen- barns rettigheter. Art. 12. Hentet 24. Oktober fra: [178931-fns_barnekonvensjon.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Gonzalez, M.T., (red). (2020) *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. Gyldendal.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. Utgave). Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet(2020a). Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. S.33
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, (65521), e-65521.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Helsepersonelloven, §10- a: *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.*

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

Helsepersonelloven §25: *Opplysninger til samarbeidende personell. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.* <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§25>

Helsepersonelloven §33: *Opplysninger til barneverntjenesten. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.* <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§33>

Klepp, K- I. & Aarø, L. E. (2019). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid.* (4. Utgave). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E- A. & Grimsbø, G. H., (red.) (2019). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon.* (3. Utgave) Gyldendal.

Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1), 212–223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. & Gundersen, M. W.(2021). *Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok.* (3. utgave) Cappelen Damm Akademisk.

Osen, L. N., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019) *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende: En praktisk håndbok for helsepersonell.* (2.utgave). KF.

Petrowski, C. E. & Stein, C. H. (2016). Young Women’s Accounts of Caregiving, Family Relationships, and Personal Growth When Mother Has Mental Illness. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2873–2884. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0441-6>

Samhandling med skole. (u.å.). Helsedirektoratet. Hentet 29. november 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/samhandling-med-skole>

Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K. & Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practice: Organisation, profession, or the role as child responsible personnel? *BMC Health Services Research*, 19(1), 793. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-7a>

Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B. & Hagen, K. A. (2015). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: An exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research*, 22, 1171. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319–329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>

Thidemann, I-J. & Thidemann, M. U. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.

Torvik, F.A. & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. S.27 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Widemalm, M. & Hjärthag, F. (2015). The forum as a friend: Parental mental illness and communication on open Internet forums. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1601–1607. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1036-z>

Vedlegg forskningsartikler:

Søkehistorikk:

For å finne relevant forskning benyttet jeg meg av søkemonitoren Cinahl og brukte søkeord som nevnt under.

Dato for søk: 09.10.22.

| | | |
|---------------------------|---------------|--|
| S1: Children as relatives | 65 treff | |
| S2: Child | 516 293 treff | |
| S3: S1 OR S2 | 516 330 treff | |
| S4: Mentally ill parents | 40 treff | |
| S5: S3 AND S4 | 22 treff | |
| Funn: | Artikkel 10. | |

Jeg begrenset så søket med årstall: 2012- 2022. Dette reduserte treff til 14 artikler. Søkte så etter peer reviewed som ga 13 treff. Gikk gjennom overskriftene og fant en relevant artikkel som jeg ønsket å bruke i min oppgave. *“Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness»*. Med dette søket fikk jeg også opp *«Young women`s accounts of caregiving, family relationships, and personal growth when mother has mental illness»*. Foretatt 18.10.22 kl.14.

Den 6. november benyttet jeg samme søkeord på Cinahl (som nevnt over), og fikk da opp 19 artikler. Artikkel nr 14 var i dette søket relevant for meg. *«The silent world of young next of kin in mental healthcare»*

Søk foretatt 29.10.22 kl. 7.30.

Jeg brukte her Pubmed og brukte søkeordet: «Children as relatives of mentally ill parents». Begrenset søket med «siste 5 årene», og full text. Dette ga 58 treff, og av disse valgte jeg nr. 17. *«Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study»*.

Søk I CINAHL 03. November.

| | | | |
|-------------------------------------|-----|---------|--|
| S1: Youth | | 57 916 | |
| S2: Children | | 418 171 | |
| S3: S1+ S2 | OR | 462 866 | |
| S4: Nursing | | 738 281 | |
| S5: Needs | | 227 259 | |
| S6: S4+ S5 | OR | 923 523 | |
| S7: Mentally ill parents | | 39 | |
| S8: Parents with mentall illness | | 98 | |
| S9: Impaired parents | | 2440 | |
| S10: S7+ S8+ S9 | | 2502 | |
| S11: S3+ S6+ S10 | AND | 326 | |
| Peer review | | 300 | |
| 2014- 2022 | | 129 | |
| Art-nr. 60 | | | |

Med dette søket fikk jeg også artikkelen «*The forum as a friend: parental mental illness and communication on open Internet forums*». Artikkelen «*Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel?*», fant jeg på Google scholar ved å foreta et manuelt søk.