



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	220
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8629
----------------------	------

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 \*:

Jeg godkjenner autalen 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



**Høgskulen  
på Vestlandet**

# **BACHELOROPPGAVE**

**Å støtte foreldrerollen etter selvmordsforsøk**

**To support the parental role after suicide attempt**

**Kandidatnummer: 220**

**Bachelor i sykepleie**

**Fakultet for helse- og sosialvitenskap**

**Institutt for helse- og omsorgsvitenskap**

**Høgskolen på vestlandet, Campus Stord, kull 2018**

**Innleveringsdato: 21. April. 2021 kl. 14.00**

**Antall ord (sider): 8629 ord (25 sider)**

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



*Happy family.* [Photograph]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. [https://quest.eb.com/search/132\\_1522102/1/132\\_1522102/cite](https://quest.eb.com/search/132_1522102/1/132_1522102/cite)

**Hvordan kan sykepleiere med fokus på mestring, støtte foreldre til å ivareta egne barn etter et selvmordsforsøk.**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Foreldre som har gjennomgått selvmordsforsøk kan oppleve utfordringer til å ivareta barn når de er syke. Lidelsen hos foreldrene kan ha betydning for hvordan foreldrefungering er, og kan sette barn i risiko for ulike helseplager.

**Problemstilling:** “Hvordan kan sykepleiere med fokus på mestring, støtte foreldre til å ivareta egne barn etter et selvmordsforsøk”

**Metode:** Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie, der det er brukt følgende databaser: CINAHL, PubMed, Sykepleien.no, og Google Scholar.

**Resultat:** For de fleste foreldre er foreldrerollen viktig motivasjonsfaktor for å hjelpe og støtte barn som pårørende. Behov for kunnskap, veiledning og støtte i samtaler med barn kommer frem som de viktigste faktorer for å oppnå mestring hos foreldrene som har gjennomgått et selvmordsforsøk. Sykepleiere bør gjennom sin fagkunnskap bidra med å informere, veilede og undervise pasienter, slik at foreldrene kan tilegne seg ny kunnskap, og ferdigheter for å gi omsorg til sine egne barn.

**Konklusjon:** Når foreldre er styrket i foreldrerollen, vil de kunne styrke barnets psykisk helse. Hvordan foreldre mestrer foreldrerollen når barn er pårørende, kan påvirke barns mestringsfølelse ovenfor situasjonen.

**Nøkkelord:** Foreldre, foreldrerolle, mestring, barn som pårørende, og selvmordsforsøk.

## Abstract

**Background:** Parents who attempted suicide may experience challenges in caring for children when they are ill. Illness in the parents can have an impact on how parental functioning is, and can put children at risk for various health problems.

**Issue:** "How can nurses with a focus on coping, support parents to take care of their own children after a suicide attempt"

**Method:** The thesis was conducted as a literature study, using the following databases: CINAHL, PubMed, Sykepleien.no, and Google Scholar.

**Result:** For most parents, the parental role is an important motivating factor for helping and supporting children as relatives. The need for knowledge, guidance and support in conversations with children emerges as the necessary factors to achieve mastery in the parents who have attempted suicide. Through their professional knowledge, nurses should contribute to informing, guiding and teaching patients, so that parents can acquire new knowledge and skills to provide care for their own children.

**Conclusion:** When parents are strengthened in the parental role, they will be able to strengthen the child's mental health. How parents master the parental role when children are relatives can affect children's feelings of mastery over the situation.

**Keywords:** Parents, parenting, coping, children as relatives, and suicide attempts.

# Innholdsfortegnelse:

<b>1.0 Innledning</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Hensikten med oppgaven	5
1.3 Problemformulering	6
1.4 Sentrale begrep	6
<b>2.0 Teoretisk referanseramme Teori</b>	<b>7</b>
2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv - Joyce Travelbee	8
2.2 Lovverk	8
2.4 Helsefremmende arbeid	10
2.5 Selvmord og selvmordsforsøk	11
2.6 Når foreldre er psykisk syke	11
2.7 Barns som pårørende	12
2.8 Sykepleierens ansvar overfor barn som pårørende	13
<b>3.0 Metode</b>	<b>14</b>
3.1 Litteraturstudie som metode	14
3.2 Litteratursøk	14
3.3 Kildekritikk	15
3.4 Etisk overveing	15
<b>4.0 Resultat</b>	<b>17</b>
4.1. Mental illness and parenthood: being a parent in secure psychiatric care	17
4.2. Families living with parental mental illness and their experiences of family interve	18
4.3. Familieperspektiv i psykisk helsevern	18
4.4. The burden of living with and caring for a suicidal family member	19
4.5. Lack of clear framework impedes work with children of sick parents	20
<b>5.0 Drøfting</b>	<b>21</b>
5.1 Erkjennelse av foreldrerollen	21
5.2 Informasjon har stor verdi for foreldrerollen	23
5.4. Betydningen av hjelp og støtte i samtale med barn som pårørende	25
5.5 Kunnskap, tid og rammene	27
5.6 Verdien av helsefremmende arbeid overfor foreldrene	28
<b>6.0 Avslutning</b>	<b>29</b>
6.1 Konklusjon	29
<b>7.0 Referanseliste</b>	<b>30</b>

## 1.0 Innledning

Ifølge Folkehelseinstituttet er det om lag 260 000 barn (23%) som har foreldre med *moderat* psykiske lidelser som kan gå utover daglig fungering, og rundt 115 000 barn (10%) har foreldre med *alvorlig* psykiske lidelser (Torvik & Rognmo 2011).

Ifølge Helsedirektoratets beregninger behandler helsetjenesten mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk årlig (Helsedirektoratet, 2017). Det er foreløpig lite undersøkelser som sier hvor mange av disse pasientene, er omsorgspersoner for mindreårige barn.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn som vokser opp med en eller to foreldre som har gjennomgått selvmordsforsøk, kan være utsatt for stor belastning, når det gjelder livskvalitet og helse (McLaughlin et al., 2014). Foreldres selvmordsforsøk kan føre til at barna lever videre med konstant frykt og trussel for at deres primære omsorgsperson kan forlate dem. Videre kan foreldres lidelse være betydning for hvordan foreldrefungeringen er, og som i verste fall kan føre til at barns behov ikke blir ivaretatt (Bergem, 2018, 92). Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal sykepleier som arbeider i spesialisthelsetjenesten tilby pasienten og andre som har omsorg for barnet, hjelp og veiledning til å støtte og ivareta barnet.

Helsepersonell er juridisk forpliktet til å imøtekomme barns behov for informasjon og oppfølging, i tillegg har helsepersonell meldeplikt til barnevernet ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Når et barn som pårørende er identifisert, er det viktig å samarbeide med foreldrene om å ivareta barnet. Sykepleier skal bidra til og ikke overtal. Det handler om å være tidlig ute, slik at familien mestrer livssituasjonen på best mulig måte.

Grunnlaget for valget av tema oppstod etter å ha vært nært på flere mennesker som føler de blir mye overlatt til seg selv som barn, og følte de ikke fikk tilstrekkelig informasjon til å forstå foreldres sykdom og konsekvenser av den, enten av helsepersonell eller av sin egen foreldre. Flere opplevde at temaet rundt foreldres sykdom ble tabubelagt i familien. Noen av disse beskriver deres nåværende situasjon som vansker med å ha relasjoner til eget foreldre, mens andre sier de har utviklet psykisk, sosiale og atferdsmessige problemer gjennom oppveksten.



## **1.2 Hensikten med oppgaven**

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere med fokus på mestring, kan støtte foreldre til å ha omsorg for egne barn, etter selvmordsforsøk. Foreldre har som regel behov for å være sammen med barna sine. Samme gjelder også for barna, til tross for at det er sykdom inn i bildet. Dette er fordi foreldre er viktige omsorgspersoner og ikke minst viktig ressurs i barns liv. Hvordan foreldrene mestrer deres rolle som omsorgsperson kan være avgjørende om barn mestrer den ukjente og endrede familiesituasjon, relatert til at mor eller far er syk. Å styrke og fremme mestring hos foreldre i deres rolle som omsorgsperson kan imidlertid bidra positivt for barn som pårørende (Bergem, 2018, 92).

Bacheloroppgaven har et mål om å bruke relevante litteratur, egne erfaringer og funn fra forskningslitteratur for å besvare oppgavens problemstilling. Denne oppgaven har som hensikt å bidra til å forbedre eget kunnskapsgrunnlag om familier som rammes av selvmordsforsøk.

## **1.3 Problemformulering**

*“Hvordan kan sykepleiere med fokus på mestring, støtte foreldre til å ivareta egne barn etter et selvmordsforsøk”*

## **1.4 Sentrale begrep**

### ***Sykepleie***

Ifølge Travelbee er sykepleie en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleieren hjelper individet, en familie eller et samfunn. Videre skriver hun at den profesjonelle sykepleie skal hjelpe å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og ved nødvendighet hjelpe å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 29).

### ***Mestring***

Lazarus og Folkmans (1984) definisjon på mestring er vellykket men krevende håndtering av stressopplevelser. Begrepet mestring referer til atferdsmessige handlinger som retter mot økt kontroll på indre og ytre krav. Dette oppleves ofte som en positiv forventning til utfall av en utfordrende situasjon (Håkonsen, 2014, s. 259).

### ***Foreldre***

Begrepet foreldre omhandler alle som har omsorgsansvar for barn, både biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre eller andre som fyller foreldrerollen for et barn (Helsepersonelloven, 1999, §10a). I denne oppgaven vil begrepet bli brukt om pasient eller andre forelderen .

### ***Selvmondsforsøk***

Begrepet defineres som handlinger som har hensikt til å skade seg selv, der det fremkommer et ønske om å avslutte livet sitt (Helsedirektoratet, 2017).

### ***Barn som pårørende:***

Ved mindreårige barn som pårørende menes barn som er under 18 år til foreldre som er pasient med sykdom, lidelser, skader, funksjonsnedsettelse eller rusproblem (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

## **1.5 Avgrensning**

På grunn av oppgavens omfang er det nødvendig med avgrensninger. Oppgaven er avgrenset til spesialisthelsetjenesten da det er ønske om å se nærmere på oppfølging av mindreårige barn med utgangspunktet i §3-7a spesialisthelsetjenesteloven og §10 a helsepersonelloven.

Hovedfokuset ligger i sykepleierens ansvar overfor foreldrene, og vil inkludere barn som pårørende i liten grad. Det er ikke gjort avgrensninger i forhold til barnealder fordi sykepleiere i praksis møter mennesker, også barn i alle aldre. Å ha kompetanse om barn og utvikling er dermed viktig oppgave, for å kunne møte barn som pårørende.

Det er ønske om å fokusere på foreldre som har gjennomgått selvmordsforsøk, men vil i drøftingen bli brukt psykisk lidelser i stor grad med tanke på funn av forskningslitteratur. Dette menes foreldre som har hatt selvmordsforsøk, og som skaden har ført til innleggelse i psykisk helsevern. Det er ikke gjort noen forskjeller på mor eller far som foreldre ettersom begrepet foreldres brukes om begge kjønn i flere forskningsartikler.

## **2.0 Teoretisk referanseramme**

### **2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv - Joyce Travelbee**

Travelbee baserer sin teori på at sykepleiere må forholde seg til et hvert menneske som et unikt og uerstattelig individ (Travelbee, 2001, s.30). Et menneske er sykepleierens pasient når de søker hjelp fordi vedkommende opplever å ha et problem, eller er i en krisesituasjon.

Travelbee hevder at forståelse av hva sykepleie er og bør være, henger sammen med forståelse av hva som foregår mellom pasient og sykepleier, hvordan denne kan oppleves og hvilke resultat dette kan ha for pasienten og pasientens tilstand. Videre skriver Travelbee (2001, s. 30-31) at det ikke bare er den syke som trenger hjelp til å forebygge, eller mestre erfaringer med sykdom, lidelse eller å opprettholde en best mulig helsetilstand. Hun oppgir at sykepleiere er like ansvarlig for den sykes familie, som for den syke pasienten. Dette bygger på et mål om at både den syke og familien hans blir ivaretatt (Travelbee, 2001, s.260).

Ifølge Travelbee er lidelse en uunngåelig fellesmenneskelig erfaring i livet. Hun mener at alle mennesker vil før eller siden erfare hva lidelse er, og lidelse vil deretter utvikle et personlig fenomen (Travelbee, 2001, s. 98). Hun viser til at måten mennesker mestrer lidelsen på tidlig i livet vil ha innvirkning på hvordan man håndterer lidelse senere i livet. Dette menes at måten sykepleier møter og arbeider med pasient og hans familie vil være en viktig faktor i deres nåværende situasjon og for deres fremtidige liv (Travelbee, 2001).

Travelbee (2001, s. 136) hevder at kommunikasjon er et av de viktigste redskapene sykepleier har. Hun legger vekt på at kommunikasjon er et mellommenneskelig prosess, og at det er dette forholdet sykepleier jobber ut i fra. Hun nevner blant annet at sykepleieren kommuniserer for å motivere og påvirke den syke personen, men sykepleier blir også påvirket av pasienten. Målene med kommunikasjon er å bli kjent med pasienten, møte sykepleie behovene hos den syke og gjennomføre viktigheten med sykepleie (Travelbee, 2001, s. 139).

## **2.2 Lovverk**

Utøvelse av helsetjenester for å ivareta barn som pårørende er regulert i norske lover. Bestemmelse i helsepersonelloven §10a og spesialisthelsetjenesteloven §3-7a er to aktuelle lover, og som må ses i sammenheng.

Lov om helsepersonell:

Implementering av lovparagraf i 2010 om helsepersonelloven § 10 pålegger helsepersoneller en plikt til å sikre mindreårige barns rett til informasjon og nødvendig oppfølging når barnets foreldre eller søsken er pasient med sykdom, avhengighet eller alvorlig skade. Dette menes blant annet at helsepersonell har ansvar å avklare om pasient har mindreårige barn eller søsken, og deres informasjons- og oppfølgingsbehov (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Loven pålegger helsepersonell å innhente samtykke til å foreta hensiktsmessig oppfølging, og tilbyr pasienten informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale. Et hovedpunkt i loven er at barn og personer som har omsorg for barnet skal få tilpasset informasjon, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Bestemmelse i helsepersonelloven §33 pålegger helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Ved bekymring for at barnet blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt eller har vist alvorlige atferdsvansker, skal det imidlertid sendes bekymringsmelding til barnevernet. Plikten kan gjennomføres med eller uten samtykke fra foreldrene (Helsepersonelloven, 1999, §33).

Lov om spesialisthelsetjenesten:

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a) skal helseinstitusjoner som faller inn under loven, i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn (..).

## **2.3 Stress og mestring**

Ifølge Håkonsen (2014), en spesialist i klinisk psykologi, er stress et begrep som til daglig brukes om hvilke ulike typer påkjenninger og belastninger. Det som påvirker stress, er

kognitive og følelsesmessige faktorer. Ifølge Håkonsen (2014, s. 234) kan stress være negativt opplevelser av uro, ubehag, angst og frykt, men kan på samme tid også være positivt opplevelser av mestring, tilfredshet, og glede. For mange av oss er det den negative følelsen som oppleves dominerende ved stress. Mennesker takler tilsynelatende stress på ulike måter, og noen har bedre toleransen mot stress enn andre. Dette er i sammenheng med hva mennesker mener om sitt eget evne til å takle stress og vanskeligheter (Håkonsen, 2014, s. 235).

Negative følelsesmessige og kognitive stressopplevelser kan i andre tilfeller skape en motivasjon i form av mestring for å endre situasjonen. Mestring defineres av Lazarus og Folkman (1984) som *hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet*. Det finnes en rekke situasjoner som kan utsette mennesker for store psykiske påkjenninger som overstiger mestringskapasiteten: objekttap, tap av selvstendighet/selvbestemmelse, relasjonsproblemer, samfunnsmessige endringer og ytre hendelser (Håkonsen, 2014, s. 259).

## **2.4 Helsefremmende arbeid**

Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er helsefremming en sentral sykepleiefunksjon (Norsk sykepleierforbund ICN, 2011). I sykepleien handler helsefremming om at sykepleier støtter opp under pasientens egne ressurser og bidra til å utvikle disse for at pasient skal nærme seg en tilstand av optimal helse (Lindström & Eriksson, 2015, s.69).

Sosiologen Aaron antonovsky skapte begrepet salutogenese, en helseforståelse som representerer en styrkebasert og ressursorientert tilnærming for å fremme helse (Langeland, 2018). Teorien representerer et perspektiv på hva som gjør at personer har god helse, i motsetning til det tradisjonelle medisinske, patogene perspektivet, som fokuserer på sykdom, risikofaktorer og sykdomsforebygging (Langeland, 2018). Et salutogen tilnærming har et mål om å ikke bare behandle symptomer på lidelser, men også på å gjøre folk i stand til å leve optimalt med sine helseproblemer.

Et sentralt begrep i teorien om salutogenese er *sense of coherence*, forkortet SOC. Begrepet kan oversettes til norsk som *Opplevelsen av sammenheng* (OAS), og inneholder hva som skal til for at mennesker kan mestre utfordrende situasjoner. Ifølge Langeland (2018) har personer

med sterk SOC en forståelse av livssituasjon (forståelighet), har tro på at dem har de nødvendige ressurser tilgjengelig til å finne løsninger (håndterbarhet) og opplever utfordringer som motiverende og gir engasjement (mening). Alle dimensjonene er i gjensidig samspill, og teorien har et budskap om å finne mening med det som skjedde, lære av det og gå videre (Langeland, 2018, s. 199).

## **2.5 Selvmord og selvmordsforsøk**

Selvmord kan defineres som handlinger som medfører død hos den som utfører handlingen. Det er viktig å skille mellom selvmord og selvmordsforsøk da selvmord innebærer et dødsfall mens selvmordsforsøk innebærer å overleve fra handlinger som medfører skader på den selv, med et ønske om å dø (Helsedirektoratet, 2017). Selvmord finnes i alle land, og i ulike kulturer, men det er klare forskjeller i hyppighet. Selvmord og selvmordsforsøk er som regel ikke handlinger som dukker opp plutselig, men er ofte et resultat av en prosess over lengre tid. Med dette menes at personen har følt på denne type påkjenningen eller trang for å bryte ut av en uhandterbar livssituasjon i mange faser (Skårderud, Haugsgjerd, Stanicke, 2018, s. 380-395). Mennesker som har gjennomgått selvmord befinner seg i en tunnel, der det eneste og siste muligheten for å komme ut av prosessen var selvmord.

Årsaken til at en person forsøker å ta sitt liv er ofte sammensatte (Helsedirektoratet, 2017). Sykdommer som medfører risiko for selvmord er først og fremst depresjon, men andre sykdommer som schizofreni, rusmiddelmisbruk, bipolar lidelse, samt emosjonelt ustabil og personlighetsforstyrrelse er også forbundet selvmordsrisiko (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

## **2.6 Når foreldre er psykisk syke**

Foreldrefunksjon kan forklares som måten en voksen omsorgsperson klarer å ivareta sin rolle som foreldre, midt oppi alle livets fysiske, psykiske og økonomiske belastninger (Bergem, 2018, s. 51). Når foreldre blir syke, har rusavhengighet eller opplever alvorlige kriser, vil deres foreldrenes disposisjon for å ivareta barna sine bli påvirket eller forstyrret. Dette kan føre til at barn ikke får oppfylt det de trenger for å utvikle seg fordi foreldre ikke evner å oppfylle kravene. For mange vil sykdom hos foreldre medføre en bekymring for framtiden, hvordan dette vil påvirke barna og en skamfølelse (2018, s. 42).

Når det er to foreldre i en familie, vil den friske forelderen være en ressurs og i enkelte tilfeller kompensere for det den syke ikke har mulighet til å bidra med i møte med barn som pårørende. Ifølge Bergen (2018) har den syke og friske foreldre behov for samtaler, støtte og avlastning uavhengig av hvilke sykdommer som befinner seg i familien.

Sykdom og andre kriser vil påvirke familier på forskjellige måter (Bergem, 2018, s. 41). Kortvarige tilstander påvirkes foreldrenes omsorgsevne i mindre grad. Hos foreldre med langvarige tilstander kan foreldre bli preget av situasjonen i så alvorlig grad at omsorgsevnen blir borte fordi foreldre ikke har kapasitet eller overskudd til noe annet enn sine egne sykdom og plager. Foreldres med alvorlige psykiske sykdom kan få vansker med å erkjenne og å tolke signaler fra sine barn, samtidig også vansker med å forstå seg på barnas behov (Bergen, 2018, s. 42).

## **2.7 Barns som pårørende**

Barn er pårørende når foreldre eller søsken opplever helseproblemer eller dør. Helseproblemer kan være i form av sykdom, lidelser, skade, funksjonsnedsettelse, eller rusproblem (Helsedirektoratet, 2020). Begrepet barn som pårørende brukes også når foreldre er innsatte i fengsler eller er beboere i asylmottak som mottar helsehjelp.

Begrepet “barn” eller “mindreårige” brukes om alle barn og ungdommer som er under 18 år. Ifølge norsk lov (Helsepersonelloven, 1999, §10 a) er barn i denne sammenheng, barnet som pasienten har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Dette menes at bestemmelsen omfatter både biologiske barn, fosterbarn, adoptivbarn og stebarn. Begrepet foreldre omfatter alle som har omsorgsansvaret for barn, uavhengig av formalisert foreldrerolle.

Barn er i utgangspunktet forskjellige, og har ulike medfødte egenskaper og behov. I deres rolle som pårørende trenger barna trygge og tilgjengelige omsorgspersoner som kan gi det barnet trenger for å utvikle seg både fysisk og psykologisk (Bergem, 2018, s. 41-51). Dette forutsetter at voksne omsorgspersoner er tilgjengelige både fysisk og mentalt. Foreldre som møter barns behov og blir sett på som trygge omsorgspersoner, bidrar til bedre barns evne til å møte utfordringer og mestre det som skjer i nåværende situasjon, og det som skjer senere i livet. Men utrygg tilknytning til foreldre eller foreldrerollen kan medføre store konsekvenser for barnet senere i livet, til tross for trygg tilknytning i barndommen. Barn som opplever

utfordringer eller krise i familien vil etter hvert forsøke å tilpasse seg omgivelsen, og ofte på bekostningen av egen utvikling (Bergem, 2018, s. 41-51).

## **2.8 Sykepleierens ansvar overfor barn som pårørende**

Ansvar overfor barn som pårørende handler om at barn og foreldre raskt blir satt i gang prosesser som setter dem i stand til å mestre erfaringene med nåværende situasjonen. Sykepleier som jobber i spesialisthelsetjenesten, har en begrenset tilgang til barnet. Dermed vil det være naturlig og viktig del at sykepleiere samhandler med pasient, eller andre omsorgsgivere, om å hjelpe og støtte barna. Bortsett fra å identifisere og kartlegge barn som pårørende, skal sykepleier tilby pasienten og andre som har omsorg for barnet veiledning og hjelp til å ivareta barn (Helsedirektoratet, 2018). Det vil si tiltak med hensikt om å forbedre foreldrenes og andre omsorgsgivere, økt omsorgskompetanse. Dette har hensikt om å opprettholde foreldrefunksjon slik barn får tilstrekkelig omsorg, og mestringsfølelse. Foreldre med alvorlig psykisk sykdom og lidelser kan imidlertid ha behov for regelmessig veiledning. Samtidig vil det være nødvendig å hjelpe foreldre til å forstå barns behov for forutsigbarhet og betydningen av å forstå hva som skjer (2018). Foreldre trenger å vite at barn kan ha ulike informasjonsbehov og kan ha behov for flere samtaler og ulike typer samtaler.

Sykepleier benytter samtaler til å møte og lytte etter foreldres og barnets kunnskap, ønsker og erfaringer. I utgangspunktet av slike samtaler er det et mål om at pasienten/foreldrene bestemmer innholdet i samtalen. Sykepleier bør tilrette det slik at foreldrene er mest aktive i samtaler med egne barn og bestemmer hva de vil fortelle barn om egen sykdom. Helsepersonell skal veilede og bistå foreldrene ved behov (Helsedirektoratet, 2018).



## **3.0 Metode**

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Metode for oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder, knyttet opp mot en problemstilling. Ifølge Thidemann (2019, S- 79-80) brukes litteraturstudie som et verktøy for å fremskaffe eller etterprøve påstander for å finne ut hvor pålitelig, gyldige eller holdbare skriftlige kilder er. Metoden starter med gjennomgang av ulike litteraturer, og det er vurderingen av disse skriftlige kilder som er metodiske redskapet (Dalland, 2020).

En metode kan være kvantitativ eller kvalitativ. En kvantitativ metode gir datagrunnlag ved hjelp av måleinstrumenter, mens en kvalitativ metode tar sikte til å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Thidemann, 2015, s. 79-80). En bestemmer seg for en form for metode når en vet at den vil bringe gode data og belyser problemstillingen på en faglig og interessant måte. Hensikten med metoden er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen problemstillingen etterspør, og hvordan jeg har kommet frem til den (Dalland, 2020).

### **3.2 Litteratursøk**

For å søke etter relevante forskning og litteratur vil jeg bruke sentrale begreper fra problemstillingen “barn som pårørende”, “foreldre”, “selvmordsforsøk”, “sykepleier”, “mestring”, og søkeord som er beskrevet i PICO- skjema (Vedlegg 1, nederst i oppgaven) aktivt i søkefelt ved relevante fagdatabaser. Aktuelle databaser for oppgaven er blant annet Cinahl, pubmed, Google scholar og sykepleien. Begynnende søkestrategi er å først søke på hvert enkle ord og deretter kombinere søkeordene med OR eller AND (Vedlegg 2: søkehistorikk). Jeg benytter meg av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å presisere søket, og orienterer meg om hvordan sykehistorien skjer. Blant annet er det viktig å avgrense utgivelsesåret til de siste ti årene for å finne ny og oppdatert forskning. Dette er på grunn av endring i lovfesting relatert til barn som pårørende i 2010.

Etter hvert vil det være aktuelt å lese gjennom overskriftene og sammendraget som kan være aktuelt knyttet til problemstillingen i oppgaven.

Litteratursøk etter forskningsartikler medførte utfordringer knyttet til å finne artikler med målgruppen som trengs for oppgaven. Søkene ga mye treff på barn eller ungdommer som har

begått selvmord, eller har gjennomgått selvmordsforsøk, fokus på foreldrene som er suicidale var imidlertid utfordrende å finne. Det ble dermed fokusert på foreldre med psykisk lidelser i stedet, noe som ga treff på “Mental illness and parenthood: being a parent in secure psychiatric care”. En forskning hvor det er oppgitt i funnene å omhandle intervju med foreldre som har gjennomgått selvmordsforsøk

Ettersom det er svært lite resultat av forskningssøk relatert til pasienter/foreldre etter et selvmordsforsøk ble det benyttet nettsiden Google Scholar. Det var ønske om å se nærmere på barn og familiens opplevelse av denne situasjon. Søkeord som benyttes var dermed “living with suicidal parent or family”, hvor den første artikkelen i søkefeltet viser “The burden of living with and caring for a suicidal family member”. Etter å ha lest gjennom flere andre sammendrag var det fortsatt den første som trakk interessen.

### **3.3 Kildekritikk**

Ettersom det viser seg at litteratursøk etter relevante målgruppe var en utfordring var det svært viktig å kritisk vurdere de forsikringene som var inkludert. Det ble gjennomført kritisk vurdering av artiklenes kvalitet, og tolkning av artiklenes resultat ved hjelp av informasjon og sjekkliste fra helsebiblioteket. Her var målet å gjennomføre vurdering av gyldigheten av informasjon i funnene opp mot problemstillingen (Helsebiblioteket.no, 2017).

Forskningsartikkel; “Mental illness and parenthood: being a parent in secure psychiatric care”, var blant de vanskeligste litteraturene å vurdere relevansen til, fordi studie tar fokus på foreldre med voldsproblematikk. Men ettersom å ha lest gjennom hele artikkelen og ikke bare abstrakt, kommer det frem at det omhandlet også foreldre med ulike sykdom og lidelser. Blant annet var det oppgitt en intervju med foreldre som har hatt selvmordsforsøk. Artikkelen i seg selv har et mål om å forstå og belyse, eller beskrive erfaringer med å være foreldre med psykiske lidelser i psykiatrisk sykehus, noe som er hensiktsmessig for problemstillingen. Data ble hentet gjennom en intervju hvor foreldrene kunne snakke fritt, og sitatene fra disse intervjuene var også presentert i artikkelen. På grunnlag av dette og at det er svært lite artikler relatert til denne målgruppen, ble dermed artikkelen inkludert. Å inkludere et forskningslitteratur som ikke består av målgruppe som er sentralt i oppgaven (foreldre etter selvmordsforsøk) kan medføre at det blir vanskelig å velge begreper i drøfting av hvilke målgruppe en snakker om. Dette kan føre til at lesere blir forvirret. Oppgaven vil i stor grad bli brukt begrep psykisk lidelse, som betegner hvilke målgruppe disse er i.

De sammenlagte forskningsartiklene skulle belyse tre sider: Foreldre og foreldrerollen, barns opplevelse med å være pårørende barn, og sykepleier erfaringer og opplevelser med barn som pårørendes arbeid. Dette er for å se på alle parter som involveres når det er nødvendig med informasjon, og oppfølging av barn som pårørende, og hvilke måter disse påvirker foreldres mestringsfølelse i foreldrerollen. Artiklene skulle være sykepleier relevans så langt det lar seg gjøre, og være fra faglig godkjent databaser.

I betraktningen av at sykepleiefaget trenger oppdaterte kunnskap er det gått gjennom nye relevante litteratur. Det ble likevel inkludert litteratur fra 2001 skrevet av sykepleieteoretiker Joyce Travelbee. Bakgrunn var at hennes teori om sykepleierens mellommenneskelig aspekter har hatt, og fremdeles har stor innflytelse på norsk sykepleierutdanning (Kirkevold, 2001, s. 113).

### **3.4 Etisk overveiing**

Etisk vurdering er i følge Dalland (2020) å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører. For å utarbeide oppgaven på best mulig måte, bør en kjenne til de etiske forpliktelsene som omfatter alt fra planlegging til formidling av resultat fra forskningsartikler. Hensikten med dette er blant annet å vise takknemlighet og tillit til mennesker overfor deres deltagelse av tanker og følelser i ulike forskningsartikler, som muliggjør denne oppgaven (Dalland, 2020, s. 171).

## 4.0 Resultat

### 4.1. Mental illness and parenthood: being a parent in secure psychiatric care

**Forfatter (År):** Parrot, F., R., Macinnes, D., L. & Parrot, J. (2015).

**Sammendrag:** Forskning setter lite fokus på foreldre som er innlagt på rettsmedisinsk sykehus, til tross for at dette er relevant for terapeutisk arbeid, familiearbeid og forebygging av risikofaktorer. Omtrent en tredjedel av rettsmedisinske pasienter er foreldre, og disse har omsorg for deres barn, selv når de er innlagt. Målet med studie var å forstå foreldrenes erfaringer, og den foreldrerollen som opprettholdes under innleggelsen på en sikkert rettsmedisinsk sykehus. Studie brukte en temaveiledning for intervju som omhandler foreldreskap og foreldrerollen knyttet opp mot sykdom. Totalt 18 informanter var aktuelt og inkludert (åtte mødre og 10 fedre). Resultater viser at foreldrerollen var av sentral betydning for deres identitet, selv om den til tider bringer følelser av skam, frykt, og skyld for å ikke kunne opprettholde omsorgsansvar overfor barn som de ønsket. Dette viser at foreldrerollen hadde enormt innvirkning på pasientens livskvalitet. Foreldre som tidligere hadde kontakt med barna sine ønsket å opprettholde kontakten, men mange velger også å distansere seg fra barna. Foreldre under innleggelse følte de var begrenset og avhengig av profesjonell støtte for å kunne snakke med barn, og ha kontinuerlig kontakt. Studie fremhever viktigheten av at foreldre og barn kan få tilpasset tiltak for å bidra til å opprettholde foreldreskapet selv når foreldrene ikke er barnets hovedomsorgsperson. Eksempelvis var det viktig å tilrettelegge for å kunne snakke på telefon, sende e-post, sende bursdagsgaver, tilpasset besøksrom og tilby familiesamtaler.

### 4.2. Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions

**Forfatter (År):** Afzelius, M, Plantin, L, Östman, M. (2017)

**Sammendrag:** Familieliv med mor eller far som opplever psykiske lidelser kan assosieres med sosial isolasjon, traumatiske hendelser, skam, skyld, og elementer som de avhengige barna har å takle. Foreldres psykiske lidelser svinger og kan derfor med jevne mellomrom redusere evnen til foreldreskap, noe som kan være vanskelig for barn å forstå. Denne studien har mål å undersøke families opplevelse av støtte fra familieintervensjoner i en klinisk

sammenheng, når en foreldre har psykisk lidelse og får psykiatrisk tjeneste. Fem familier med barn ble rekruttert fra psykiatriske tjenester i Sør-Sverige. Disse familier utførte både familie- og individuelt intervju, som varte i åtte forskjellige økter. Resultatet viser at foreldrene opplevde et behov for å ha et normalt liv som mulig, og prøvde å beskytte barna mot foreldrenes psykiske lidelser på egen hånd. I forsøk om å skjule konsekvenser av sykdommen fra familien, innså den syke at både partneren og barna er klar over symptomene. Dette gjorde at foreldrene med psykisk lidelse søkte støtte fra psykiatriske helsetjeneste, spesielt for å informere barna om psykiske lidelser. Resultat viser positivt effekt både for foreldrene og for barn. Foreldrene følte seg hørt og forstått av helsepersonell. Å ha blitt støttet gjennom familieintervensjoner har vist seg å forbedre foreldrenes evne til å ta ansvar for sin egen sykdom og sikre at barna deres får tilstrekkelig informasjon og støtte. I tillegg til å hjelpe foreldre til å være i stand til å kommunisere om sin psykiske sykdom med barnehage og skole. Imidlertid opplevde partneren til personen med psykiske lidelser å bli stående uten støtte. Studien viser at helsepersonell i psykiatriske tjenester, og spesielt sykepleiere, er i stand til oftere å tilby familieintervensjoner for å støtte pasientens barna og deres partnere.

### **4.3. Familieperspektiv i psykisk helsevern**

**Forfatter (År):** Solberg, M., Berg, G., V. (2016)

**Sammendrag:** Når et familiemedlem blir rammet av alvorlig psykisk sykdom og lidelser, har de som står nært personen behov for informasjon, veiledning og konkret råd. Artikkelen tar utgangspunkt i at ulike forskning har vist positivt effekt av god kommunikasjon og veiledning om psykiske lidelser på kommunikasjonen innad i familien, men imidlertid mangler forskning om parallelle gruppesamtaler. De ønsket å undersøke foreldres opplevelse og erfaringer med å delta på gruppesamling, når en av foreldre opplever psykisk lidelse. Fire foreldrepar som mottok hjelp fra kommune og spesialisthelsetjenesten fullførte undersøkelsen. Den andre omsorgsperson skulle være den som hadde hovedansvar for barnet mens den andre er innlagt. Metode som ble brukt er kvalitativ design med hensikt om å forstå menneskers erfaring og holdninger. Resultatet viser at foreldrene og barn opplever det er befriende å møte andre familier som også lever med psykisk lidelser i familien. Familie delte ulike erfaringer og tilegnet seg kunnskap og forståelse for psykisk lidelse og virkningen den har på ulike familiemedlemmer. Foreldrene opplevde at gruppesamlingene har gjort dem mer

bevisst i deres rolle i familien. Familien beskrev en endring i kommunikasjonen og samhandling innad familien etter å ha deltatt i parallelle grupper.

#### **4.4. The burden of living with and caring for a suicidal family member**

**Forfatter (År):** McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S. & Kernohan, G. (2014).

**Sammendrag:** Familien har en sentral rolle i omsorgen for familiemedlemmer som har selvmordsrisiko, selvmordsatferd eller som har gjennomgått et selvmordsforsøk. Det er tidligere blitt forsket mye på forebyggende arbeid mot selvmord, men relativt lite omkring hvordan lidelse påvirker pårørende og hvordan dette oppleves i familien. Studie har hensikt å forstå opplevelsen og erfaringene pårørende har i omsorgsansvar for familiemedlem med selvmordsatferd. Atten deltakere ble intervjuet. Noen av deltakere hadde erfaring med familiemedlem som har begått selvmord, etter flere år med selvmordsforsøk og selvmordsatferd. Flere bodde sammen med familiemedlem som har gjennomført selvmordsforsøk på tidspunktet intervjuet fantes sted. De ulike deltakerne var partner, foreldre, og barn til den som viser selvmordsatferd. Resultater viser at familiemedlemmer som har omsorg for den med selvmordsatferd opplever situasjonen som bekymringsfull opplevelse. Barn opplevde stor bekymring for foreldrene så mye at de ikke kunne konsentrere seg eller oppnå glede med noe de tidligere hadde glede av. Frykt for hvordan de skulle oppføre seg foran foreldrene sine slik det ikke påvirket deres psykisk helse var også uttalt, hemmeligholdt av familiesituasjon, og skam og hjelpeløshet over å ikke kunne bedre foreldres tilstand var vanskeligheter barn opplevde. I denne aktuelle studie ønsket en rekke deltakere å snakke med helsepersonell, men synes det var vanskelig og følte seg stigmatisert. Helsepersonell som jobber innenfor psykisk helsevern bør være oppmerksom for dette behov, og hjelpe dem med å finne måter å håndtere og mestre situasjonen på.

#### **4.5. Lack of clear framework impedes work with children of sick parents**

**Forfatter (År):** Hjelmset, M. & Aune, T. (2018).

**Sammendrag:** Barn som pårørende har gjennom ti år har blitt satt i fokus blant flere forskere, ettersom det er påvist klare sammenhenger mellom foreldres sykdom, eller

rusproblem på psykisk skadevirkninger hos barn. Videre viser studie og undersøkelser svikt og utfordring i arbeid med å ivareta barn som pårørende. Studie hadde hensikt å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet. Metode som ble brukt er et kvalitativ forskningsdesign og inkluderte sju informanter fra både voksenpsykiatrisk sengepost, og poliklinisk avdelinger, som enten er barneansvarlig eller tidligere hadde erfaring fra arbeid med barn som pårørende. De undersøkte gjennom individuelle dybdeintervjuer om hvordan helsepersonell opplevde med å arbeide med barn som pårørende. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering, Malteruds. Resultatene viser at informantene identifiserer en rekke praktiske utfordringer de møter i arbeidshverdag. Informantene hadde fra før av det travelt i stilling som sykepleier, og trengte tydelig presisering av hvor mye tid de skulle bruke på ansvarsrollen for barn som pårørende. Videre opplever informantene at foreldrene vegrer seg for å snakke om barn eller kan ha vanskeligheter med å forstå påvirkningen av deres sykdom på barna. Mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor. Studien indikerer at helsepersonell trenger tydeligere rammer i arbeid med barn som pårørende.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Erkjennelse av foreldrerollen

I møte med mennesker i psykiatrisk helsevern har sykepleiere et viktig ansvar når det gjelder å avklare om pasienter som innlegges av psykiske sykdom eller lidelser har mindreårige barn (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Med dette enkle tiltaket skal en helsepersonell forsøke å finne ut om pasienter har mindreårige barn som kan ha behov for informasjon eller oppfølging. Studie (Parrotet et al., 2015) viser at foreldre som opplever psykiske lidelser kan ha vansker med å ivareta barn når de er pårørende. Bekymring overfor det endrede livssituasjonen knyttet til innleggelse kan medføre vansker for foreldrene å gjøre det som er best for barnet. Parrotet og kollega (2015) oppgir at psykiske lidelser kan være med på å redusere evnen til foreldrerollen, blant annet fordi den psykiske påkjenningen bidrar til å redusere foreldrekapasiteten (Parrotet et al., 2015). Dette kan forklares med; å ha gjennomgått et selvmordsforsøk innebærer ikke bare å være belastet med påkjenninger knyttet til forsøket (Håkonsen, 2014, s. 369), men kan også innebære følelser av skam, frykt, og skyldfølelse for å kunne avslutte sitt liv slik at barna blir etterlatt (Parrotet et al., 2015). Skyldfølelsen kan i noen tilfeller være årsaken til at foreldre ikke klarer å møte barna fordi dette vekker vonde tanker. Dette kan bidra til opplevelsen av sorg over å ikke være i stand til å opprettholde deres forhold til barna som de hadde ønsket. På sikt vil dette muliggjør en følelse av skam. Skam er en følelse som forbindes med å ikke mestre livet bedre, og forekommer en følelse av å være mislykket (Håkonsen, 2014, s. 328). Foreldrene som skammer seg kan derfor handle om å ikke møte de kravene som skal til for å bli en foreldre i den forstand som personen selv mener er god nok. I følge travelbee (2001) handler menneskers erfaringer ved sykdom og lidelse om å være redd. Det er frykt for det kjente, for det ukjente, frykt for nåtid og fremtiden. Personen opplever gjerne seg selv som “et dårlig menneske”, og får en fremstilling om at sykdommen er straffedommen for dette (Travelbee, 2001, s. 241). Travelbee hevde at den som opplever skyld og føler seg straffet har tendens til å glemme at de er mennesker. Enkelte som ikke ser verdien av å være menneske vil ikke kunne mestre situasjonen, og kan ha behov for hjelp av profesjonelle. Sykepleierens oppgave kan være å hjelpe den syke til å finne mening med sykdommen (Travelbee, 2001, s. 230), for uten mening vil ikke mennesker finne verdien av det de gjør. Dette kreves at sykepleieren gjennom hennes kontakt med andre, ser enkeltes verdighet og egenverd i kraft av å være menneske (Travelbee, 2001, s. 228).



Hjelmseth og Aune (2018) skriver i sin artikkel om at redsel for barnevernet kan også være årsaken til at foreldrene vegrer seg for å snakke med helsepersonell om barn og foreldrerollen. Foreldres skyldfølelse og skamfølelse overfor deres engasjement fører til følelse av å ikke være god nok. Dette kan bidra til at foreldrene opplever frykten for å miste omsorgsansvaret (Parrotet et al., 2015). Enkelte kan dermed i forsøk om å unngå dette, ikke inkludere barn i behandling slik at de kan føle seg trygge. Tilbaketrekking er den vanligste strategien mot skam, og personen det gjelder vil gjerne trekke seg tilbake, erkjenne og til en viss grad aksepterer skamfølelsen (Håkonsen, 2014, s. 328). Hensikten med dette kan være at foreldrene ønsker å beskytte seg selv fra en vanskelig situasjon (miste omsorgsansvaret), eller at foreldrene ønsker å beskytte barna fra den vanskelig situasjonen (miste foreldre). Ifølge Hjelmseth og Aune (2018) opplever helsepersoneller i deres rolle som barnaansvarlige at usikkerheten som kommer av at foreldrene ikke vil snakke om barn og foreldrerollen gjør at barneansvarlige blir enda mer bekymret for barnet. Sykepleiers ansvar vil da kanskje være å bidra med nødvendige informasjoner relatert til barn som pårørendes arbeid, hvilke rettigheter barn har, og hvilke hensikt arbeid har. Sykepleiers funksjon er primært å hjelpe foreldrene og barn til å mestre situasjonen så fort det lar seg gjøre, noe pasienten kanskje ikke er klar over.

Erkjennelsen (å avklare om pasient har barn, å snakke om barn som pårørende) av foreldrerollen kan for mange være med på å bringe vonde tanker og følelser knyttet til å ikke ha kapasitet til å ivareta barn på den måten de ønsker (Afzelius et al., 2017; Parrotet et al., 2015), men erkjennelse av foreldrerollen kan også medføre stor mening i livet. Dette kan være en resultat av de negative følelsesmessige og kognitive påkjenninger som gir styrke og motivasjon i form av mestring blant foreldrene (Håkonsen, 2014, s. 259). Afzelius et al. skriver at de fleste foreldrene setter pris på at helsepersoneller erkjenner deres rolle som foreldre når de er innlagt. For pasientene var foreldrerollen kilde til mestring og viktig faktor for at de søker etter hjelp og støtte for deres familie. Parrotet et al. (2015) hevde at omsorgsansvar for barna var blitt beskrevet som et kontinuerlig aspekt av pasienters identitet, og at denne rollen ikke tar slutt selv om foreldre er innlagt på psykiatrisk sykehus.

En far som har gjennomgått selvmordsforsøk sier "I attempted suicide, I was depressed... now, just knowing what they are up to lift your mood". For foreldrene flest var foreldrerollen en viktig oppgave fordi dette innebærer ansvar overfor person(er) som de bryr seg om. I denne situasjonen dreier det seg om et bestemt livsoppgave, der pasienten opplever at ingen

andre kan utfylle, enn barnets foreldre. Ifølge Travelbee (2001, s. 226) *“vil personer som forstår at det han fremmes er verdifull med tanke på de oppgavene i livet som bare han og ingen andre kan utføre, vil oppnå mening i livet”*. Dette understøtter teorien til Antonovsky som hevde at mening handler om oppgaver som personer verdsetter å engasjere seg i (Langeland, 2018, s. 163). Mening i livet kan for foreldrene være å være en god omsorgsperson for barna. Foreldre som har relasjoner med barna sine kan dermed uttrykke mestring av å bevare denne relasjonen.

## **5.2 Informasjon har stor verdi for foreldrerollen**

Alle inkluderte forskninger viser funn på at både foreldre, barnet og den andre forelderen hadde behov for informasjon for å forstå den nye og ukjente familiesituasjon. For barn og familie som lever med mennesker som har gjennomgått selvmordsforsøk, var kunnskap relatert til psykisk lidelser, og konsekvenser av dem viktige for å bearbeide hendelsen, samt å forebygge ulike helseplager (McLaughlin et al., 2014). Hjelmseth og Aune (2018) hevde at foreldre med psykisk lidelser kan ha vansker med å forstå barnets behov for informasjon og oppfølging. Noen opplevde at foreldrene i liten grad har forståelse for hvordan sykdom og lidelser kan påvirke barna, slik det blir utfordrende å formidle viktige informasjon videre. Travelbee (2001, s. 259) sier at *“den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene familiemedlem vil også innvirke på de andre”*. Når foreldre motsier seg behov for hjelp, vil også familien ikke kunne nå hjelpen. Dette kan føre til at både barn og andre foreldre ikke får oppfylt deres behov for informasjon for å håndtere situasjonen.

I møte med sårbare mennesker må sykepleier prøve å forstå at foreldrene som er innlagt på psykiatrisk sykehus etter et selvmordsforsøk kan ha behov for økt kunnskap om hvordan situasjonen påvirker barna (Bergem, 2018, s. 210). I situasjoner hvor foreldrene manglet kunnskap om hva det innebærer å være pårørende barn, samtidig betydningen av belastninger for barna, kan dermed vise i praksis som manglende interesse eller forståelse av barns behov.

Det er helsepersonellens plikt å ha samtale med pasient og andre omsorgspersoner om hva barn trenger av informasjon eller oppfølging, og tilbyr informasjon og veiledning om aktuelle tiltak (Helsepersonelloven §10 a, 2010). Hjelmseth og Aune (2018) oppgir at helsepersonell bør informere og veilede foreldrene i å forstå deres egen lidelse og hvordan den kan påvirke barna. Hensikten er å bidra til oppnåelse av forståelse og trygghet slik at foreldrene samhandler om videre oppfølging av barn. Å undervise og veilede er fremstått som et av de mest relevante egenskap for helsepersonell (Afzelius, Plantin og Östman, 2017). Dette kan

være fordi gjennom en god råd, og veiledning kan foreldrene føle seg trygge, få økt forståelse og motiverer pasienten til å gjennomføre aktuelle tiltaket. Travelbee (2001, s. 136) hevde at kommunikasjon er et mellommenneskelig prosess, og at det er dette forholdet sykepleier jobber ut i fra. Hun nevner blant annet at sykepleieren kommuniserer for å motivere og påvirke den syke personen, men sykepleier blir også påvirket av pasienten (Travelbee, 2001, s. 139). Sykepleier bør informere om barn som pårørende på den måten at den nye situasjon som medfører endring i foreldrerollen blir begripelig for pasienten (Langeland, 2018, s. 161). Sykepleiere må også på samme tid lytte etter og forstå pasientens tanker, følelser og tidligere kunnskaper og erfaringer. Disse belyser hva pasienten trenger av informasjonen, og hvordan sykepleier kan gi tilpasset råd og veiledning for foreldrene. Sykepleiere bør spørre om hvordan barna har det hjemme, hva som funker bra hjemme og hva som kan være vanskelig. De generelle rådene til foreldre om hvordan de kan støtte barna handler om å legge til rette for at barn kan fungere trygt og forutsigbar i hverdagsrutine så langt det lar seg gjøre (Helsedirektoratet, 2018). Dette innebærer blant annet at foreldrene kan klare å forstå hvordan barna kan ha det, være åpen om sin sykdom og inkluderer barn i behandlingen. Foreldres reaksjon ved lidelse og sykdom kan komme til uttrykk på mange måter (Travelbee, s. 2001, s. 103), og avhenger av sosial støtte, personlig faktor, og tidligere erfaringer med vanskelig situasjoner (Håkonsen, 2014, s. 369). Hvordan foreldre oppfatter informasjonen relatert til foreldrerollen og barn som pårørende kan dermed være ulikt.

Det kan også være nødvendig å snakke med den andre forelderen eller andre personer med omsorgsansvar for barnet, dersom pasienten samtykker dette . Å gi foreldrestøtte til den friske forelderen handler om å bruke barns viktigste tilgjengelige ressurser. Dette anses som å gi støtte til den forelderen som er mest i stand til å ivareta barnet i det aktuelle situasjon, knyttet til at mor eller far er innlagt med psykisk lidelse. Den friske forelderen, er ofte den som har omsorg for barnet i en slik sammenheng, og dermed kan ha behov for veiledning for hvordan de skal snakke med barnet. Det kan også være nyttige informasjoner relatert til hvordan lidelse kan være med å påvirke barnets livskvalitet og mestringsfølelse.

#### **5.4. Betydningen av hjelp og støtte i samtale med barn som pårørende**

Travelbee hevde at den faktoren som har stor betydning for mestringen av belastende livssituasjoner, er sosial støtte. Hun mener at den syke mennesker kan ha behov for sosial støtte selv om de i enkelte situasjoner kan skyve folk vekk. Ifølge Travelbee kan ingenting

erstatte viktigheten av sosial støtte med andre mennesker, der familien er eksempel på viktigste mestringsfaktorer for å oppnå mestring (2001, s. 99-109). *“Personer som opplever støtte og hjelp fra omgivelsen i stressituasjoner, viser større evne til å takle stress”* (Håkonsen, 2014, s. 369). For foreldre som er innlagt på psykiatrisk sykehus kan tilgjengeligheten av pårørende være til stor betydning. Men i andre tilfeller vil møte med pårørende også øke stressopplevelsen. For foreldre som allerede er belastet med ulike påkjenninger, vil de kunne trenge hjelp av den profesjonelle til å gå gjennom en slik møtet.

Studiet viser at foreldre med psykiske lidelser setter pris på, og ønsker å inkludere deres barn og familie i behandlingen, spesielt for å få hjelp til familiesamtaler (Afzelius et al., 2017). Å involvere familien og tilby familiesamtaler har ifølge studier vist å være effektivt for både pasienten selv og for å hindre overføring av psykiske problemer blant barn (Afzelius et al., 2017; Solberg & Berg, 2016). Familiesamtaler har bidratt til at foreldrene med psykisk lidelser følte seg mindre bekymret overfor barnet. Årsaken kan være den positive effekten samtalene har på foreldre, som bidrar til endring i økt forståelse for hvordan barnet har det, og hvilke behov barn kan ha når foreldrene er syke. På den ene side kan god informasjon være nøkkelen for hvordan foreldrene klarer å tilpasse seg barna, slik evne til foreldreskap økes. På den andre side kan det være de støttene, forståelsene og tilpasningene barn og andre foreldre har, som bidrar til økt trygghet i deres rolle som foreldre.

Afzelius et al. (2017) hevde at hjelp og støtte fra helsepersonell i familiesamtaler har bidratt til at foreldre med psykiske lidelser opplever større trygghet overfor helsepersoneller. De beskriver tryggheten med å bli hørt og forstått at de kan trenge hjelp med å snakke om sin sykdom til familien (Afzelius et al., 2017). En slik opplevelse kan være avgjørende om foreldrene blir motivert til å få råd og veiledning slik at de kan styrke deres evne til foreldre.

Solberg og Berg (2016) som undersøkte foreldrenes erfaringer med å delta i parallelle gruppesamlinger, fremhever viktigheten av at familien får snakket med andre om sine erfaringer relatert til psykisk lidelser i familien. Gruppesamlingene foregikk parallelt men samtidig, hvor både foreldre og barna fikk mulighet til å møte andre familier som også lever med psykisk sykdom i familien. Samtalene har bidratt til å tydeliggjøre roller og posisjoner innad familien, og dette var viktige ved at de følte seg tryggere på hverandre. Erfaringene med parallelle gruppesamlingene viser at foreldrene med psykisk lidelse tilegner seg kunnskap om hvordan de kunne snakke med barna om å være psykisk syk, slik at barnet

forstår. Ifølge Afzelius et al. (2017) har involvering av familien i familiesamtaler vist effekt for å redusere tilbakefall, redusere familiebyrden og forbedrer familieforhold.

Foreldrene kjenner barnet best, og vil være viktig i forhold til planleggingen av en samtale mellom barna og foreldrene. Ifølge helsedirektoratets (2018) veiledning for foreldrene om å snakke med barn, var det viktig med gode forberedelser til en slik samtale. Sykepleiere bør hjelpe foreldre til å tenke hva barnet trenger å vite, hvilke begreper barn forstår og forberede vanskelige temaer og spørsmål. For eksempel tema om selvmordsforsøk. Hensikten er å gi informasjon om barns behov for forutsigbarhet og betydningen av hva som skjer.

Sykepleiere bør ta utgangspunktet i foreldrenes kunnskap, ønsker og erfaringer (Helsedirektoratets, 2018).

I samtalen mellom barn og foreldrene har sykepleiere et ansvar å understøtte de ressursene pasienten har, det kan være i form av praktiske og intellektuelle ferdigheter, med hensikt om å gjøre situasjonen håndterbar for pasienten under samtalen med barn som pårørende (Langeland, 2018, s. 161). Sykepleieren ansvar er å være tilstede for både foreldre og barna, der hensikten er å hjelpe foreldrene til å være mest mulig aktivt i samtalen. Det er viktig at foreldrene ikke føler at sykepleiere overtar denne rollen, men heller føler at sykepleier kan bidra til at foreldre blir støttet i denne rollen. Hvordan foreldrene reagerer i samtalen, vil påvirke barnets opplevelse av situasjonen. Sykepleier bør dermed hjelpe og støtte foreldre til å være tydelig på at de bryr seg om barna og hvordan barna har det (Bergen, 2018, s. 152-153). Det vil være viktig at foreldrene er ærlig med barna. Dette forutsetter at det er foreldrene som forsøker å gi noen forklaringer som gir mening, og som hjelper barn til å skape en forståelse av situasjonen (Bergen, 2018, s. 152-153). For eksempel kan foreldre si; “mamma har ikke det bra”, eller “Pappa prøvde å ta liv av seg selv”. Samtale om sykdommen kan for foreldrene, hjelpe til å formulere vanskelige følelser med ord (Håkonsen, 2014). På samme tid kan det også oppleves svært sårbart å kunne være i stand til å formidle denne informasjonen til barn. Foreldrene som får hjelp og støtte til å snakke med barn om sykdom og hendelsen kan føle tryggere i deres rolle som foreldre og mestre situasjonen i større grad (Afzelius et al., 2017). Dette kan være fordi at foreldrene opplever mening med det det gjør.

## **5.5 Kunnskap, tid og rammene**

Hjelmseth og Aune (2018) hevdet at det barn som pårørendes arbeid mangler tydeligere rammer og tid til pårørendearbeid. I artikkelen ble tid fremstått som en viktig rammefaktor

for å oppnå trygghet og forståelse hos foreldrene. Det kommer frem at det stort sett er barneansvarlige som gjennomfører informasjonssamtale med foreldrene og barna, i tillegg til de faste oppgaver vedkommende har i avdelingen.

Selv om barn som pårørende er omtalt i lovverket, og sykepleiere var motiverte for å hjelpe barn, viste det flere utfordringer i praksis. Barneansvarlige opplever at det mangler definert tidsramme, noe som fører til usikkerhet om forventet tidsbruk på arbeidet med barn.

Sykepleier er juridisk ansvarlig for sine sykepleiehandlinger, og når disse pliktene ikke er tydelig avgrenset kan dette føre til at sykepleiere ikke kan ivareta sine arbeidsoppgaver på en god måte (Travelbee, 2001). Det kan føre til at foreldre som trenger hjelp med å ivareta barn ikke når den hjelpen, fordi de opplever manglende spørsmål relatert til barn og foreldrerollen. Når foreldrene opplever at helsepersonell ikke har tid kan de også på bakgrunn av dette ikke vil forstyrre helsepersonell, og dermed holder problemer for seg selv (Afzelius et al., 2017). For sykepleiere kan usikkerhet om tidsbruk skape usikkerhet rundt omfanget og dybden av arbeidet (Hjelmseth og Aune, 2018). Sykepleiere kan derfor få vansker med å bruke sin verdifulle kunnskap i praksis fordi det mangler definert tidsramme for arbeidet. På grunnlag av dette kan sykepleiere på sin egen samvittighet følte de ikke fikk gjort nok for familien, og dermed tar med seg bekymringene hjem (Hjelmseth og Aune, 2018). Slik det er formidlet i artikkel er det viktig med godt definert ramme, tid og tilstrekkelig veiledning for å lykkes med barn som pårørendes arbeid.

## **5.6 Verdien av helsefremmende arbeid overfor foreldrene**

Helsefremmende arbeidet overfor foreldrene med fokus på mestring, handler om å hjelpe og støtte foreldrene slik at de oppnår styrke og evne i foreldrerollen og kan klare å ivareta egne barn både mens de er innlagt og etter innleggelsen. Dette med å ta på alvor personen evne til aktivt tilpasning, med hjelp av informasjon og samtaler, for å kunne mestre foreldrerollen (Langeland, 2018, s. 157). Antonovsky sier at når mennesker møter, problemer er det alltid et sterkt behov for å forstå, og gi mening til opplevelsen (Håkonsen, 2014, s. 278). De tiltakene som er beskrevet ovenfor (5.1, 5.2, 5.3) handler om å bruke den salutogenese helseforståelsen slik at foreldrene oppnår en “opplevelse av sammenheng”, altså mening og mestring i forhold til livssituasjonen. Når sykepleieren har skapt et trygt relasjon til foreldre, bidratt med nødvendig informasjon, og støttet foreldre i samtaler med barn, vil dette være med å styrke deres foreldrerollen, og oppnåelse av mening. Målet med foreldrestøtten er først og fremst å styrke barnets psykisk helse, gjennom å styrke foreldrene til å gi omsorg for egne barn.

Studie (McLaughlin et al., 2014) viser at barn til foreldre som har gjennomgått et selvmordsforsøk er i risiko for å få helseproblemer senere i livet. Helsefremmende arbeid overfor barnet på sikt vil da være å styrke foreldrene, fordi foreldrene har viktig ansvar overfor barnet, spesielt å oppfylle de behovene barn kan ha. Foreldrene er ressurs, men foreldrene kan også bidra til et redusert oppvekstmiljø. Hvordan foreldrene har det og evnen til å ivareta barnet, er avgjørende for hvordan barnet har det etter innleggelse og gjennom sitt oppvekst. Når foreldrene klarer å snakke med barnet om sin sykdom, være åpent om at de er syk, vil barnet kunne oppnå en forståelse, håndterbarhet av situasjonen. Da vil barnet oppnå en opplevelse av sence of choherence, slik foreldrene kanskje også oppnå. Dette vil bidra til at barna oppnår mening og dermed klarer å gå videre i livet.

## 6.0 Avslutning

### 6.1 Konklusjon

Foreldre med psykiske lidelser, eller som har gjennomgått et selvmordsforsøk, kan oppleve utfordringer i forhold til å snakke med barn om sin lidelse og har behov for hjelp og støtte i foreldrerollen. Foreldreskapet er for mangen sentral betydning for deres følelseslivet, som strekker seg over opplevelse av skam, redsel og mislykket forventninger, glede og ansvar. Noen av disse påkjenningene kan bidra negativt hos foreldrene, som å distansering seg fra barna, mens for mange andre vil være viktig motivasjonsfaktor for at foreldrene søker hjelp til å endre situasjonen. Klar og tilpasset informasjon fra helsepersonell er viktige elementer for mestringsopplevelsen til foreldrene. Sykepleiere bør gjennom sin fagkunnskap bidra med å øke foreldrenes bevisstheten om deres indre og ytre ressurser, bidra med informasjon slik at den nye situasjonen blir begripelig for pasienten og understøtte de ytre og indre ressursene i en familiesamtale, slik at situasjonen blir håndterbar, og skaper mening.

Sykepleieres mål med foreldrestøtten er først og fremst å styrke barnets psykisk helse, gjennom å styrke foreldrene til å gi omsorg for egne barn. Foreldrene er ressurs, men foreldrene kan også bidra til et redusert oppvekstmiljø. Hvordan foreldrene har det og evnen til å ivareta barnet, er avgjørende for hvordan barnet har det etter innleggelse og gjennom sitt oppvekst. Barn til foreldre som har gjennomgått et selvmordsforsøk er en sårbar gruppe, og er i risiko for å utvikle helseproblemer selv. Helsefremmende arbeid overfor barnet på sikt vil da være å styrke foreldrenes evne til å gi omsorg til barn gjennom oppveksten.

Etter gjennomgang av forskning og litteratur fremkommer det at foreldre som har gjennomgått et selvmordsforsøk er et tema som har vært lite forsket på eller gjort relativt lite oppmerksomhet omkring. Dette selv om det i innledningsvis viser at dette kan gjelde en god del mennesker årlig i Norge.



## 7. Referanseliste

- Afzelius, M, Plantin, L, Östman, M. (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2017; 25: 69– 77. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jpm.12433>
- Bergem, A., K. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7. utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Happy family. [Photograph]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. [https://quest.eb.com/search/132\\_1522102/1/132\\_1522102/cite](https://quest.eb.com/search/132_1522102/1/132_1522102/cite)
- Helsebiblioteket.no. (2017). Kritisk vurdering. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet (2020). § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>
- Helsedirektoratet (2018). 5.2. Veiledning og hjelp til familien [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 18. januar. 2018). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>
- Helsedirektoratet (2017) Om selvmordsforsøk. I Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selv-mordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selv-mordsforsok>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Lack of clear framework impedes work with children of sick parents . *Sykepleien Forskning*, 2018(13), 65521. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521en

- Håkonsen, K., M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M., & Ekern, K. (2001). *Familien i sykepleiefaget*. (red.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. i *Helsefremmende sykepleie : i teori og praksis* (2. utg. Red.). Bergen: Fagbokforlag.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lindstrom, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk
- McLaughlin, C., McGowan, I., O'Neill, S. & Kernohan, G. (2014) The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of mental health*, Doi: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.3109/09638237.2014.928402>
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere : ICNs etiske regler* (Rev. utg.]. ed.). Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Parrot, F., R., Macinnes, D., L. & Parrot, J. (2015). Mental illness and parenthood: being a parent in secure psychiatric care. *Criminal Behaviour and Mental Health* 25: 258–272. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbm.1948>
- Skårderud, F., Haugen, S., Stanicke, E. (2018). *Psykiatriboken - sinn, kropp og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Solberg, S. & Berg, G. (2016), Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien*, 10(4), 372-378. Doi: 10.4220/Sykepleienf.2015.55994
- Sosial - og helsedirektoratet. (2018). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Oslo: Forlagstrykkeri.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-3)
- Thidemann, I.-J., & Thidemann (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlag.

Torvik, F., & Rognmo, K. (2011). Barn med foreldre med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol. Omfang og konsekvenser. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20114-pdf.pdf>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Gyldendals sykepleieklassikere). Oslo: Gyldendal akademisk.

## Vedlegg:

Vedlegg 1: Tabell for søkeord i PICO skjema:

<b>Population:</b>	<b>Intervention:</b>	<b>Comparison:</b>	<b>Outcome:</b>
Parent Psychiatric patients	Suicide attempts Mental illness Psychiatric care Parenteral mental illness Psychiatric services Mental health service Nurse/Nursing Parenthood Suicide behavior Children as relatives		Coping strength
Foreldre Psykiatrisk pasient	Psykisk lidelse Foreldrerolle Selvmordsforsøk Psykisk helsevern Sykepleier Foreldreskap Selvmordsatferd Barn som pårørende		Mestring Støtte

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Tabell for søk i databasen CINAHL

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff
01.04.2021	1	Parent		71677
	2	Parenthood		15804
	3	Mental illness		56124
	4	Psychiatric care		31248
	5	1 (AND) 2 (AND) 3 (AND) 4		6
01.04.2021	1	Parent		71677
	2	Parental mental illness		149
	3	Mental illness		56124
	4	Psychiatric services		29765
	5	Nurse		388292
	6	1 (OR) 2		71736

	7	3 (AND) 4 (AND) 5 (AND) 6		12
--	---	------------------------------	--	----

Tabell for søk i databasen Sykepleien.no

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff
01.04.2021	1	Barn som pårørende	Forskning	3
05.04.2021	1	Psykisk helsevern	Forskning	46

Tabell for søk i Google Scholar

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff
11.04.2021	1	Living with suicidal parent or family		177000

Tabell over søkehistorikk for artikler

Artikkelnummer	Søkebase	Funnet i søks nummer
Artikkel 1	CINAHL	1
Artikkel 2	CINAHL	1
Artikkel 3	Sykepleien.no	12
Artikkel 4	Google Scholar	1
Artikkel 5	Sykepleien.no	2