



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende – Når mamma eller  
pappa er rusavhengige

Children as next of kin – When mom or dad  
are addicted to drugs

Kandidatnummer: 229

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

institutt for helseomsorgsvitenskap

Campus Førde

Innleveringsdato: 09.06.23

Antall ord: 7998

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.

# Sammendrag

**Tittel:** Barn som pårørende – Når mamma eller pappa er rusavhengige

**Bakgrunn:** Barn som pårørende til rusavhengige er en sårbar gruppe. De er en gruppe som bærer på mye skam, nedsatt tiltro på egne ressurser og dårlig selvbilde. De er en gruppe som lett kan bli oversett på grunn av utfordringer som strekker seg fra individ- til systemnivå.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å se på hvordan sykepleieren kan spille en rolle på barnets mestring av rollen som pårørende til foreldre i rusbehandling.

**Problemstilling:** Hvordan hjelpe barn som pårørende, med foreldre i rusbehandling, føle mestring.

**Metode:** Denne oppgaven er litteraturstudie. I den sammenheng ble det brukt 4 forskningsartikler og en fagartikkel. Sammen med relevant litteratur ble artiklene brukt til å besvare problemstillingen.

**Resultat:** Sykepleieren spiller en vesentlig rolle i pårørendearbeidet med barn. Barn og ungdom trenger informasjon for å kunne mestre rollen som pårørende, og det er sentralt at sykepleieren evner å tilpasse denne ut i fra hvert barns individuelle forutsetninger. Den kan legge til rette for at barn får tilgang på gode mestringsstrategier både gjennom individuelle samtaler, samtaler med foreldrene og samtaler med andre barn i lignende situasjoner. Samtidig er det også viktig for at sykepleieren legger til rette for et godt samarbeid med andre instanser slik at man øker barnets forutsetninger til å mestre rollen som pårørende.

# Abstract

**Title:** Children as next of kin – When mom or dad are addicted to drugs

**Background:** Children as next of kin to addicts are a vulnerable group. They are a group who carries a lot of shame, diminished confidence in their own resources, and poor self-esteem. For a variety of reasons, they are a group that can easily be overlooked.

**Purpose:** The purpose of the task is to examine how the nurse can play a role in the child's coping with the role of being a next of kin to parents in addiction treatment.

**Research question:** How to help children cope with the role as next of kin to parents in addiction treatment

**Method:** This thesis is a literature study. In this context, 4 research articles and a subject article was utilized. Along with relevant literature, the articles were used to answer the research question.

**Result:** The nurse plays a significant role in the work with next of kin children. Children and teenagers need information to be able to cope with the role as next of kin, and it is essential that the nurse is able to adapt the information according to each child's individual prerequisites. The nurse can facilitate that children gain access to good coping strategies both through individual conversations, conversations with the parents, and conversations in groups with other children in similar situations. At the same time, it is also important that the nurse facilitates a good collaboration with other agencies to enhance the child's prerequisites for coping with the role of being a next of kin.

# Innhold

1.0	Introduksjon av tema .....	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema .....	1
1.2	Problemstilling og avgrensing .....	1
1.3	Begrepsavklaring .....	2
2.0	Teoretisk grunnlag .....	2
2.1	Barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk .....	2
2.2	Sykepleierens forpliktelser når barn er pårørende .....	3
2.3	Mestring .....	4
2.4	Å kommunisere med barn .....	6
3.0	Metode .....	6
3.1	Litteraturstudie som metode .....	7
3.2	Fremgangsmåte for litteratursøk .....	7
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier for fag- og forskningsartikler .....	9
3.4	Kritisk vurdering av forskning .....	9
4.0	Presentasjon av rapport og artikler .....	10
4.1	Artikkel 1: .....	10
4.2	Artikkel 2: .....	10
4.3	Artikkel 3: .....	11
4.4	Artikkel 4: .....	12
4.5	Artikkel 5: .....	12

5.0	Tematisk oppsummering .....	13
5.1	Uklare rammer i pårørendearbeid med barn .....	13
5.2	Foreldres holdninger til å inkludere barna .....	13
5.3	Samhandling med andre instanser .....	14
5.4	Sykepleierens rolle i å tilrettelegge for informasjon og forståelse .....	15
6.0	Drøfting .....	15
6.1	Uklare rammer i pårørendearbeid med barn .....	15
6.2	Bedre samhandling mellom sykepleier og andre instanser .....	17
6.4	Sykepleieren i samtale med foreldrene .....	20
6.5	Samtale som strategi .....	21
7.0	Konklusjon .....	23
	Litteraturliste: .....	24

**Vedlegg:**

Vedlegg 1 - Søkeoversikt

Vedlegg 2 - Litteraturmatrise

# 1.0 Introduksjon av tema

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Som pårørende utgjør barn en sårbar og utsatt gruppe. De har økt risiko for nedsatt selvfølelse og minsket tiltro til egne ressurser (Fjær og Kletthagen, 2020, s. 456). Ruud et al. (2015) sier i en rapport fra en multisenterstudie at rundt 5000 pasienter som fikk hjelp i tverrfaglig rusbehandling var foreldre til barn under 18 år. I følge rapporten viste det seg også at disse barna flest ganger hadde opplevd traumer, sammenlignet med pårørende barn i psykisk helsevern og somatikken. Bergem (2018, 119) påpeker at dette er også en pårørendegruppe som er preget av å bære inne med mye skam, psykiske plager og ensomhet. (Bergem, 2018, s. 119).

I 2010 ble barn av pasienter definert som pårørende gjennom den da nye §10a i Helsepersonelloven (1999). Denne har siden pålagt sykepleiere å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging barn kan ha i rollen som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Til tross for dette viser det seg at barn som pårørende en gruppe som fort kan bli oversett som følge av mangel på kunnskap og tid (Hjelmset & Aune, 2018).

Oppgaven ønsker å se nærmere på hvordan en sykepleier hjelpe disse barna som pårørende føle mestring i situasjonen der mor eller far er i rusbehandling. Både ved å se på de faktorene som påvirker barnets mestring direkte og indirekte. Ved å sette seg inn i dette temaet kan man stå bedre rustet som sykepleier i møte med disse barna, og tilrettelegge for at de kan mestre situasjonen på en hensiktsmessig måte.

## 1.2 Problemstilling og avgrensing

*«Hvordan hjelpe barn som pårørende, med foreldre i rusbehandling, føle mestring»*

Barn som pårørende er et bredt og omfattende tema. For å spisse inn temaet vil oppgaven fokusere på barn mellom 11-15 år. Denne aldersgruppen ble valgt fordi dette er en brytning mellom det å være et barn og ungdom. Sundfær (2012, s. 136) påpeker at barn og unge som lever med rus må ofte håndtere en pubertet og økte krav fra skole uten tilgjengelig støtte fra

foreldre. Bergem (2018) bemerker at barn som er pårørende kan tilpasse seg situasjonen på bekostning av egen utvikling. I ungdomsårene er det mye fokus på å utvikle en identitet, og dette dreier seg mye om å skape en personlig mening ut i fra økt sosial deltagelse, sin forståelse av seg selv, sine relasjoner og plass i samfunnet (Roy, 2020, s. 216).

### 1.3 Begrepsavklaring

**Barn som pårørende:** I dette studiet blir definisjonen av barn som pårørende brukt i tråd med definisjonene som er representert i det norske lovverket under §10a i helsepersonelloven (1999) og av Helsedirektoratet (2017) i deres pårørendeveileder. I helsepersonelloven (1999, §10a) tolkes barn som pårørende når foreldre eller søsken er pasienter ved enten psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade. Helsedirektoratet (2017) sier at barn som pårørende er mennesker under 18 år som pasienten har omsorgsansvar for, uavhengig av omsorgssituasjonen.

**Mestring:** Renolen (2015, s.166) påpeker at mestring er et vidt begrep med mange innfallsvinkler. Det kan derfor være hensiktsmessig å definere begrepet. Lazarus og Folkman (1984, referert i Renolen, 2015, s. 169) definerer mestring som "kognitive og atferdsmessige tiltak for å håndtere krav som overstiger individets ressurser". Denne forståelsen av mestring vil videre bli brukt i litteraturstudiet til å svare på problemstillingen.

## 2.0 Teoretisk grunnlag

Denne delen av oppgaven vil dekke det teoretiske grunnlaget hentet fra litteratur og teori som er relevant for problemstillingen. Det teoretiske grunnlaget vil også bli benyttet i drøftingskapittelet.

### 2.1 Barn som pårørende til foreldre med rusmisbruk

Bergem (2018) påpeker at det som kjennetegner barn som vokser opp i hjem med rusmisbruk er at de sjelden snakker om det, og til tross for liten tillitt til sine foreldre, har de stor lojalitet. En konsekvens av dette er at de bærer inne med mye skam, psykiske plager, ensomhet, isolerer seg fra andre og har ofte skolevansker (Bergem, 2018, s. 119).

Kufås et al. (2019) avdekker tre hovedtemaer som i ulik grad kjennetegner livssituasjonen til barn av voksne som ruser seg. Det første av disse temaene er krenkelse, og innebærer både fysisk og psykisk misbruk, samt mobbing. Neste tema er overlatelse og omhandler at barna ofte er overlatt til seg selv uten voksenstøtte og frykt for å dele opplevelser. Til slutt beskriver de overlevelse som et kjent tema. Dette beskriver mestringsstrategiene som de nytter for å overleve situasjonen som pårørende. Disse er ofte svært destruktive og kan inkludere selvskading, rusmisbruk og seksuelle tjenester. Fjær & Kletthagen (2020, s. 456) påpeker at barn som pårørende generelt er i større risiko for å oppleve nedsatt selvfølelse og mindre tro på egne evner.

Kufås et al. (2019) forklarer videre barn av rusmisbrukere kan oppleve situasjonen som en form for fangenskap. Dette stammer av at foreldrenes rusmisbruk ofte hindrer dem i å utvikle sosiale nettverk med andre barn. I disse tilfellene blir trygge, tilgjengelige voksne utenfor familien særlig viktige. De kan tilby både emosjonell støtte og en flukt fra uutholdelige hjemmesituasjoner.

## 2.2 Sykepleierens forpliktelser når barn er pårørende

Som sykepleier har man, som nevnt tidligere, et juridisk og etisk ansvar når det kommer til å ivareta barns rettigheter som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Norsk Sykepleierforbund, 2023). I følge helsepersonelloven §10a første ledd (1999) har sykepleiere en plikt til å støtte samt møte de behovene mindreårige barn har for informasjon og nødvendig oppfølging når foreldrene lider av rusmisbruk. I tillegg skal informasjonen som blir gitt til barnet være i overensstemmelse med taushetsplikten sykepleieren er underlagt i første ledd i helsepersonelloven §22 (1999). Videre er det et krav at informasjonen blir formidlet i henhold til barnets individuelle forutsetninger (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Helsedirektoratet (2010) sier at disse bestemmelsene har som hensikt å hjelpe barn mestre rollen som pårørende.

Fjær og Kletthagen (2020, s. 456) forklarer at å identifisere om pasienten har barn som pårørende krever handling fra sykepleieren. Dette blir sett på som det første tiltaket for at barna skal kunne bli møtt og sett ut i fra sine behov. Videre er det sentralt at sykepleieren møter både den syke og friske forelder med tillit, interesse og respekt. Dette vil kunne skape en god allianse mellom sykepleier og foreldre, noe som gjør det lettere å kunne stille



spørsmål rundt foreldrefungeringen og hvordan barna i familien har det (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456).

Kufås et al. (2019) viser i sin rapport at voksne innenfor helsevesenet ikke tilstrekkelig eller effektivt nok klarer å oppdage barn og unge som lever i familier med rusmiddelproblemer. Helsedirektoratet (2017) har laget en pårørendeveileder som omfatter alle pårørendegrupper representert i helse- og omsorgstjenesten. Den beskriver pårørendes rettigheter, helse- og omsorgstjenestens plikter og anbefalinger om god praksis. Det er spesifisert av helsedirektoratet (2017) at veilederen skal styrke arbeidet med barn som pårørende i henhold til §10a i Helsepersonelloven (1999) og at den skal sette foreldre og barn i bedre stand til å mestre situasjonen.

Helsedirektoratet (2018) påpeker at plikten for å vurdere hvilken oppfølging pasientens mindreårige barn kan ha behov for, vil primært omhandle den som behandler pasienten. Som oftest vil dette være en lege eller psykolog, men at de påpeker videre at det ofte vil være hensiktsmessig, og nødvendig, å involvere annet helsepersonell. I tillegg fremholdes det at det sentrale i vurderingen til helsepersonell vil være om helsetilstanden til pasienten er av den natur at det får, eller antas å få, alvorlige konsekvenser for barna til pasienten. Dette kan være at foreldrenes helsetilstand kan gjøre barnet usikre og sårbare, få mestringsproblemer eller oppleve frykt.

Som sykepleier kan du ha nødt å samarbeide med barnevernet i arbeidet med barn som pårørende (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456). Helsepersonell har opplysningsplikt til barnevernet gjennom §33 i Helsepersonelloven (1999) når de har grunn til å tro at barnet er utsatt for mishandling, vold eller annen form for alvorlig omsorgssvikt. I Kufås et al. (2019) viste det seg at informantene fant trygghet i å kunne søke støtte og rødføre seg hos politivakt og barnevernsvakt. Fjær og Kletthagen (2020 s. 456) påpeker at dette kan være en utfordring som er preget av at foreldre mangler tilgang på ressurser i eget nettverk eller at belastningen er såpass betydelig at man har nødt å sette i gang hjelpetiltak i helse- og sosialtjenesten. Å ha gjennomgått en kartlegging som synliggjør omsorgssvikt der det viser at det er nødvendig å sette i gang tiltak, som innebærer samhandling med barnevernet, vil aldri være en enkel oppgave. De presiserer at dette krever grundig faglig vurderinger, samt at spørsmål og hensyn om hva som er til fordel for både forelderen og barnet må stilles kritisk opp mot hverandre.

## 2.3 Mestring

I rapporten til Kufås et al. (2019) forklarer de at mestringsstrategiene mange barn beskriver for å overleve er ofte svært destruktive. De erfarte at barn helt ned til 9- til 10år ruste seg med andre barn eller foreldrene for å holde ut i situasjonen. Lazarus og Folkman (1984, referert i Renolen, 2015, s. 169) introduserte teorien om to typer mestringsstrategier: problemfokuserte og emosjonsfokuserte. Disse mestringsstrategiene kan være både hensiktsmessige og uhensiktsmessige. Problemfokuserert mestring handler om å fatte direkte tiltak for å løse problemet. Emosjonsfokuserert mestring handler om å håndtere eller endre de følelsesmessige reaksjonene på en stressende situasjon. Det var vesentlig for Lazarus og Folkmann at man skiller mellom mestringsstrategien og resultatet av mestringsstrategien, fordi en mestringsstrategi kan både være hensiktsmessig og uhensiktsmessig, og den må ses i sammenheng med situasjonen personen er i (Lazarus & Folkman, 1984, referert i Renolen, 2015, s. 169–171).

Kufås et al. (2019) vektlegger at rusproblematikk kan føre til ustabile hjemmeforhold, og ungdom kan føle seg maktesløse i forhold til å påvirke eller endre sin livssituasjon. Fjær og Kletthagen (2020, s. 455) påpeker at det er spesielt utfordrende for barn når de blir eksponert for belastninger de ikke har kapasitet eller forutsetninger for å forstå samt håndtere ut fra sin alder og modenhet, og at fravær av stabile og trygge voksne gjør at de ofte må håndtere og mestre omfattende utfordringer alene. Kufås et al. (2019) forklarer at opplevelsene barna går igjennom blir internalisert og fører deretter til et negativt selvbilde.

Renolen (2015, s. 174) formidler at håp er vesentlig for menneskers mestring. I Kufås et al. (2019) sin rapport ser man at barn som er pårørende av foreldre med rusmiddelproblemer ofte kan mangle håp eller tro på et bedre liv. Videre sier de at håp kan formidles ved å vise barnet at det finnes andre som har vært gjennom det samme, og at de har klart å komme seg gjennom det. Renolen (2015, s. 174) påpeker at Helsepersonell står i en posisjon hvor de kan formidle håp ved å blant annet gi informasjon, ta seg tid til å snakke, vise respekt og være ærlig. Samtidig er det kritisk at informasjonen fra helsepersonellet ikke blir feilaktig formidlet. Dette kan ha en motvirkende effekt og undergrave håp hos individet.

Et sentralt område innen mestring er Antonovskys (2000, referert i Renolen, 2015, s.172) teori om Salutogenese-modell og dens fokus på opplevelsen av sammenheng. Teorien referer til individets subjektive oppfatning av hendelser eller situasjoner som forståelige, håndterbare og meningsfulle. I det individet erfarer dette øker dets evne til å håndtere stress og mestre situasjonen.

## 2.4 Å kommunisere med barn og ungdom

Eide og Eide (2017) formidler at hvert barn er unikt. Det befinner seg i en utviklingspiral som utfordrer vår evne til å kommunisere på de premissene, der barnet eller ungdommen befinner seg. Det er derfor ingen entydig oppskrift i hvordan man best kommuniserer med barn og unge. Dermed må kommunikasjon tilpasses individuelt, basert på den spesifikke situasjonen og barnets personlige forutsetninger. For å oppnå god kommunikasjon med barn og unge er det sentralt å utvikle en tillitsfull relasjon mellom sykepleieren og barnet (Eide & Eide, 2017, s. 287–289).

Ruud (2021, s. 17) presenterer tre overordnede prinsipper som kan være nyttige for å fremme god kommunikasjon med barn og unge. Det første prinsippet er å skape mening i situasjonen, det betyr å hjelpe barnet forstå det han eller hun har opplevd eller opplever. Det andre handler om å bidra til at barnet beholder sin verdighet, til tross for at livssituasjonen er vanskelig. Det tredje og siste prinsippet er å anerkjenne barnet. Dette betyr i praksis å godkjenne eller akseptere den måten barnet presenterer seg selv på, og den måten hendelsen eller situasjonen framstilles på.

Eide og Eide (2017, s. 303) skriver at ungdom i stor grad evner å holde en voksen dialog, men at selvfølelsen i denne alderen er sårbar, og at de kan ha et stort bekræftelses behov hos voksne og venner. Ungdom lærer godt av andre og ungdommer. Derfor kan samtaler i grupper hvor de får dele og hente mestring samt forslag til mestring fra andre i samme aldersgruppe være effektivt (Bugge 2006, Selmer mfl. 2004; Øvreeide 2009, referert i Eide & Eide, 2017, s. 303).

## 3.0 Metode

Ifølge Dalland (2021, s.50) er metode en strategi eller et verktøy som brukes for å løse problemer og generere ny kunnskap. Videre påpekes det at i vitenskapelig sammenheng betyr det å være metodisk å bruke og holde seg til intellektuelle standarder ved argumentasjon. I denne delen av oppgaven presenteres valg av litteraturstudie som metode, søkeprosessen som er gjennomført, samt begrunnelse for valget av den spesifikke litteraturen. I slutten av dette

kapittelet blir det vurdert styrker og svakheter ved de valgte kildene og forskningsartiklene.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Dette studiet er en litteraturstudie, og betinger at det er benyttet en forskningsmetode som systematisk organiserer kunnskap som er hentet fra skriftlige kilder. Systematiseringen innebærer å samle litteratur, utføre en kritisk gjennomgang av den, og deretter oppsummere funnene (Magnus & Bakketeig, 2000, referert i Thidemann, 2020).

Thidemann (2020) påpeker at hensikten med å utføre en litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen etterspør, samt beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78).

### 3.2 Fremgangsmåte for litteratursøk

Det ble i dette studiet tatt i bruk relevante forskningsartikler samlet fra databasene Medline og Cinahl gjennom systematiske søk. Swemed+ og Sykepleien Forskning ble også benyttet til å finne relevant forskning fra Norge.

Videre ble det også brukt litteratur i fra tidligere pensum i tillegg til bøker som fremstod som relevante for problemstillingen. For å finne faglitteratur og annen litteratur ble søk i pensumlister og bibliotekets database, ORIA, utført. Siden denne er tilrettelagt for å bruke norske søkeord, ble det brukt søkeordene «barn som pårørende», «Foreldre i rusbehandling», «Kommunikasjon med barn» og «Barn og mestring».

Helsedirektoratet og Norsk Sykepleierforbund ble benyttet for å finne gjeldende retningslinjer og veiledere. Det ble også tatt i bruk lovverk som var relevant for problemstillingen. Dette ble hentet fra Lovdata.

**PICO-skjema**

PICO-skjema ble brukt som verktøy og strategi for å danne søkeord ut i fra problemstillingen og for å finne relevant forskning. Både norske og engelske søkeord ble benyttet for å oppnå et bedre utvalg av resultater. Alle søkeordene for hvert element i PICO ble søkt med OR mellom. Deretter ble alle PICO-elementene søkt med AND mellom. I vedlegg 1 ser du hvordan søkeordene ble satt sammen i systematiske søk for å finne relevant forskning (Thidemann, s. 83).

<b>PICO</b>	<b>Engelske søkeord</b>	<b>Norske søkeord</b>
<b>p</b>	<b>Children as next of kin, Children, Kids, Child, Adolescents, Teenager, Addicted parents, Substance abuse, Drug abuse, Mental illness, Psychiatry, Drug therapy, Alcoholic parents, Parents that are addicted, Mentally ill parents, Norway, Norwegian,</b>	<b>Barn som pårørende, Barn, Ungdom, Rusmiddelavhengighet, Rusbehandling, Barneansvarlig</b>
<b>I</b>	<b>communication, support groups, information,</b>	
<b>C</b>		
<b>O</b>	<b>Coping, Understandin, coping strategy, coping mechanisms</b>	

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for fag- og forskningsartikler

Bergem (2018, s. 32) påpeker at barn som pårørende er et relativt nytt forskningsfelt, og man trenger mer forskning rundt temaet, samt at forskningen som ligger tilgjengelig er av variabel kvalitet. Erfaringer fra arbeidet med dette litteraturstudiet tilsier at dette stemmer. Samtidig, er det mange interessante moment å hente fra forskningen som er tilgjengelig.

Inklusjonskriterier for forskning i denne oppgaven var at de er skrevet på norsk eller engelsk slik at tolkning av innholdet er mest mulig korrekt. Videre er forskningen som er benyttet fagfellevurdert, som ifølge Thidemann (2020, s. 67) betyr at den er kvalitetsvurdert og godkjent av minst to eksperter for å sikre kvaliteten på forskningen som er publisert. Artiklene er ikke eldre enn 15 år, omhandler barn som pårørende, og mestring. Forskningen utenfor Norge som er benyttet i dette studiet stammer fra velstående vestlige land og ble valgt på grunn av overføringsverdien det har til norske syn og verdier. Det ble også inkludert en fagartikkel. Denne ble inkludert på grunn av dens relevans til problemstillingen.

Eksklusjonskriterier var brukt både for å sikre relevans og overføringsverdi til det norske helsevesenet. Forskningsartikler som ikke stammet fra vestlige land ble ikke tatt med. Videre ble forskningsartikler som ikke var fagfellevurderte ekskludert fra oppgaven. Dette kriteriet ble satt for å sikre kvalitetsstandard på de inkluderte forskningsartiklene, beskytte validiteten av argumentene i drøftingen.

### 3.4 Kritisk vurdering av forskning

Ved gjennomgang av forskningen som ble nyttet ble det tatt i bruk sjekklister hentet fra Helsebiblioteket (u.å.). Sjekklister ble brukt som verktøy for kvalitetsvurdering, og var tilpasset hver enkelt forskningsmetode som ble brukt i de inkluderte studiene. Fellestrekk for sjekklister var om artiklene har en tydelig formulert problemstilling, er designet velegnet for å svare på problemstillingen, om man kan stole på resultatene, hva er resultatene og kan resultatene brukes i praksis.

Det er verdt å merke seg at en av de benyttede forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Dette medfører potensielle mistolkninger knyttet til språk. Slike mistolkninger kan bidra til misforståelser av nøkkelkonsepter, metodiske tilnærminger eller resultater.

## 4.0 Presentasjon av fag- og forskningsartikler

I denne delen av oppgaven blir fag- og forskningsartiklene, som skal hjelpe å svare på problemstillingen, individuelt presentert med hensikt, metode og funn. Disse blir også presentert med relevans i litteraturmatriser i vedlegg 2.

### 4.1 Artikkel 1:

**Tittel:** *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende* (Hjelmset & Aune, 2018).

**Hensikt:** Undersøke erfaringen og opplevelsen av arbeidet til helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeid med barn som pårørende.

**Metode:** Artikkelen er en kvalitativ studie med dybdeintervju som metode. Det var 7 informanter i studiet med hovedstilling som sykepleier og helsefagarbeider. 5 av de hadde rollen som barneansvarlig det tidspunktet studien ble utført. De resterende to hadde erfaring i fra tidligere med barn som pårørende.

**Funn:** Informantene påpeker en rekke praktiske hindringer i hverdagen på jobben. De støter på problemer som å få foreldre til å erkjenne hvordan deres psykiske helse og rusmiddelbruk påvirker barna. I tillegg uttrykker helsepersonellet utfordringer med å inspirere foreldrene til å akseptere hjelp for å forbedre foreldreskapet. I deres arbeid med barn som pårørende står de overfor betydelige vanskeligheter, hvor mangel på tid og uklare rammer til å oppfylle juridisk pålagte plikter fremheves som en nøkkelfaktor for deres hindringer i pårørendearbeidet.

### 4.2 Artikkel 2:

**Tittel:** *Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents* (Santvoort et al., 2014).

**Hensikt:** Denne forskningsartikkelen evaluerte hvorvidt støttegrupper i Nederland for barn til foreldre med psykiske lidelser eller avhengighetsproblemer, mellom 8 og 12 år, var effektive i å minske negative tankeprosesser, styrke sosial støtte og kompetanse, og forbedre interaksjonen mellom foreldre og barn. Den undersøkte også om disse tiltakene bidro til å

redusere emosjonelle og adferdsrelaterte problemer.

**Metode:** Studien er et randomisert kontrollert studie med et kvalitativt design som involverte 254 barn med foreldre med avhengighetsproblemer eller psykiske lidelser. Barna ble fordelt i to grupper over 20 helsesentre. Intervensjonsgruppen fulgte et program fra 2007-2011, med ukentlige timer fokusert på foreldres rusbruk. Foreldre ble også undervist om rusmisbrukets påvirkning på barn. Kontrollgruppen deltok i tre aktivitetstimer uten rusfokus, men fikk individuelle samtaler ved behov. Kontrollgruppen fikk delta i programmet seks måneder etter studiets slutt.

**Funn:** Intervensjonsgruppen viste bedre resultater med mindre negativ kognisjon og mer sosial støtte etter 3 måneder sammenlignet med kontrollgruppen. Begge gruppene forbedret seg over tid på områder som kognisjon, sosial støtte, mestring og foreldre-barn-relasjon, muligens på grunn av barnas økende alder. Studiet foreslo lengre oppfølging og tidligere intervensjon grunnet tidlig problemutvikling hos mange av barna.

### 4.3 Artikkel 3:

**Tittel:** *Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelser* (Hoel og Geirdal, 2016).

**Hensikt:** Studiets mål var å utforske sammenhengen mellom påkjenning, mestringsstrategier og psykisk helse hos pårørende til rusmisbrukere. Målet var å øke forståelsen for deres opplevelser, bidra til kunnskap om effektive mestringsstrategier og styrke deres psykiske helse, for å bedre støtte og hjelpe dem.

**Metode:** Dette kvantitative tverrsnittstudiet fra høsten 2014 inkluderte 47 pårørende over 16 år til personer med ruslidelse. Data ble samlet inn via spørreskjemaer distribuert av helsepersonell ved ulike institusjoner og organisasjoner.

**Funn:** De pårørende viste en markant belastning og tegn på psykiske symptomer. Funnene indikerte at de brukte både problem- og emosjonsfokuserede mestringsstrategier for å takle situasjonen som pårørende. En høyere grad av belastning var forbundet med økt mengde psykiske symptomer og mer planlegging, mens et høyere nivå av aksept ble assosiert med færre psykiske problemer (Hoel & Geirdal, 2016).



#### 4.4 Artikkel 4:

**Tittel:** *Foreldreskap og rus – den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler* (Wangensteen et al., 2019).

**Hensikt:** Hensikten med studiet var å finne ut om barn av pasienter ble invitert til barn- og familiesamtaler i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Studien sikter også mot å identifisere potensielle hindringer eller begrensninger som kan forhindre barnas involvering som pårørende.

**Metode:** Dette er en kvalitativ studie med intervju som metode. Intervjuobjektene består av sju pasienter og 18 barneansvarlige innenfor TSB i Norge. Videre besto demografien i pasientgruppen av fem kvinner og to menn i alderen 37- 48 år. Deres barn strakk seg fra alderen fire til 26 år.

**Funn:** Resultatene indikerer at det fantes barrierer relatert til både behandlere, pasienter og organisatoriske forhold, som bidro til at pasientens barn sjelden ble invitert til slike samtaler.

#### 4.5 Artikkel 5:

**Tittel:** *Det hjelper å snakke med barna* (Haukebø & Stamnes, 2009).

**Hensikt:** Hensikten med artikkelen var å avdekke foreldre og barns erfaring med å delta i barnas time (BT). Det ble sett på hvilken betydning BT har hatt på kommunikasjonen mellom foreldre og barn, og hvordan BT har hjulpet barn og foreldre å mestre hverdagen.

**Metode:** Dette studiet er en fagartikkel som anvendte kvalitative dybdeintervjuer med både foreldre og barn fra åtte familier som hadde deltatt i BT. Barn over ti år ble intervjuet med foreldrenes tillatelse, noe som resulterte i et utvalg av fire gutter og fire jenter. Foreldre og barn ble intervjuet separat. Intervjuene omhandlet temaene organisering, kommunikasjon, kunnskap og trygghet.

**Funn:** Resultatene fra studiet sier at barnas time har ført til at kommunikasjonen mellom foreldrene og barna ble bedre, at det skapte en bedre forståelse rundt sykdommen, det skapte økt trygghet og bedre mestring i hverdagen for barna og foreldrene.

## 5.0 Tematisk oppsummering

I den påfølgende delen av oppgaven blir det presentert en tematisk oppsummering av artiklene som er benyttet i dette litteraturstudiet. Relevante funn blir organisert i temaer på tvers av fag- og forskningsartiklene som er tatt i bruk, og beskriver utfordringene samt mulighetene sykepleieren har for seg i arbeidet med å hjelpe barn som pårørende mestre rollen.

### 5.1 Uklare rammer i pårørendearbeid med barn

Ifølge Wangensteen et al. (2019) opplever barneansvarlige det som krevende å holde barnefokuset oppe, minne kollegaer på oppgavene som er knytt til barn som pårørende samt å veilede andre helsepersonell i arbeidet. I studiet til Hjelmset og Aune (2018) trekkes det frem at informantene opplevde uklare rammer rundt dybden og omfanget av rollen som barneansvarlig. Dette førte til usikkerhet ovenfor hvor mye tid som skulle vies til pårørendearbeid. Videre sier Hjelmset og Aune (2018) at informantene ikke opplevde noe reduksjon i de ordinære arbeidsoppgaver i grunnstillingen som sykepleier eller annet helsepersonell. Studiene til Hjelmset og Aune (2018) samt Wangensteen et al. (2019) påpekte at tidsmangel og ressursbegrensninger fremstår som gjennomgående problematikk i arbeidet med å opprettholde fokuset på barna, og at det ikke blir prioritert tilstrekkelige ressurser i arbeidet med barn som pårørende.

### 5.2 Foreldres holdninger til å inkludere barna

Forskning fra Hjelmset og Aune (2018) og Wangensteen et al. (2019) belyser hvordan pasienters motvilje mot å involvere barna kompliserer arbeidet for det barneansvarlige helsepersonellet. Helsepersonellet i studien til Hjelmset og Aune (2018) uttrykte en bekymring over at de foreldrene som ikke var urolige over barna sine, var også de foreldrene som var vanskeligst å få tak i. Det viste seg at de foreldrene som uttrykte mest omsorg, var også de som var lettest å hjelpe. Videre forklarer Hjelmset og Aune (2018) at det var flere erfaringer fra helsepersonellet som var relatert til foreldres holdninger og atferd når det gjaldt deres barns situasjon som pårørende. Et fremtredende funn som gikk igjen i Hjelmset og Aune (2018) og Wangensteen et al. (2019) var foreldrenes motstand mot å diskutere hjemmesituasjonen, barna, og deres egen rolle som foreldre. Dette ble ofte forklart ved

foreldrenes manglende kunnskap om hvordan deres egen lidelse påvirket deres barn, at mange eller at de underestimerte barnas evne til å oppfatte situasjonen. I studien til Wangensteen et al. (2019) forklarte noen foreldre at de kjente på mye skam knytt til det å ikke ha strukket til som foreldre, og at dette gjorde det vanskelig for foreldrene å snakke med barna om situasjonen. Videre kom det også frem at pasientene var usikre om helsepersonellet ville klare å ivareta barna godt nok i en eventuell samtale.

### 5.3 Samhandling med andre instanser

Studien fra Wangensteen et al. (2019) og Hjelmset og Aune (2018) fremhever at helsepersonell ofte opplever samarbeidet med andre instanser som utfordrende. I studiet til Hjelmset og Aune (2019) forklarer informantene at i deres arbeid med barn som pårørende har muligheten til å distribuere brosjyrer om kommunale tilbud, men påpeker at de mangler direkte kontakt med kommunen i oppfølgingen av barna, noe som fører til at de mister oversikt over hvorvidt familien blir fulgt opp videre. Konsekvensen av dette forklarer de som at ansvaret for å etablere kontakt med andre hjelpeinstanser hovedsakelig blir overlatt til foreldrene, spesielt i de tilfellene hvor det gjelder poliklinisk behandling (Hjelmset & Aune, 2018). I studiet til Wangensteen et al. (2019) avdekkes det at helsepersonell med barneansvar i mange tilfeller avstår fra å følge opp barn til pasienter i rusbehandling. Det fremkommer at en av årsakene kan være en antagelse fra helsepersonellet om at barnas behov for informasjon og oppfølging allerede blir tatt hånd om på andre arenaer som i fosterhjem eller av barnevernet.

Erfaringer fra helsepersonell i Hjelmset og Aune (2018) peker på at samarbeidet med andre instanser fremstår som et utfordringsområde for de som skal ivareta barn som pårørende. Arbeidet på tvers av instansene oppleves som uoversiktlig og fragmentert, og at hver instans oppleves som en isolert øy uten innsikt i hva som skjer på de omkringliggende "øyene" (Hjelmset & Aune, 2018). Videre påpeker Hjelmset og Aune (2018) i sin studie at direkte kontakt med andre instanser er ofte knytt til bekymringsmeldinger til barnevernet. Wangensteen et al. (2019) forklarer at helsepersonell erfarer at barnevernet har varierende kompetansenivå innen arbeid med rusavhengige, noe som ofte kan resulterer i overfladiske og urettferdige vurderinger, som verken er til fordel for barnet eller den rusavhengige forelder.

#### 5.4 Sykepleierens rolle i å tilrettelegge for informasjon og forståelse

Hoel og Geirdal (2016) viser i sin studie at det utgjør en betydelig belastning å være pårørende til mennesker som ruser seg. Studien presiserer viktigheten med å identifisere og støtte pårørende av rusmisbrukere, samt gi de tilgang til effektive mestringsstrategier for å redusere belastningen og øke psykisk velvære (Hoel og Geirdal, 2016).

Studiene til Haukebø og Stamnes (2009) og Santvoort et al. (2014) har fremhevet betydningen informasjon og forståelse har på barn og ungdoms opplevelse i rollen som pårørende. I forskningsprosjektet utført av Santvoort et al. (2014) viste resultatene positive sider ved at helsepersonell tilrettelegger og gir barn muligheten til å blant annet delta i samtalegrupper der de får tilgang til informasjon, kan møte andre barn i lignende situasjoner og trene på mestringsstrategier. Resultatene viser gruppesamtalene hjelper barna med å oppleve en økt grad av sosial støtte, en redusert forekomst av negativt tankeinnhold og økt mestring i rollen som pårørende.

Videre understreker Haukebø og Stamnes (2009) i deres studie at informasjon kan utruste barna med det nødvendige vokabularet for å forstå deres situasjon og dermed gi dem de verktøyene som skal til for å lettere kommunisere om hjemmesituasjonen med venner eller andre individer i deres sosiale miljø. Det er etablert sammenheng mellom forståelsen av sykdommen og frembringelsen av økt trygghet hos barnet (Haukebø og Stamnes 2009).

## 6.0 Drøfting

I denne delen vil det drøftes ut i fra teori og forskning hvordan sykepleieren kan hjelpe barnet føle mestring i rollen som pårørende til foreldre i rusbehandling.

### 6.1 Uklare rammer i pårørendearbeid med barn

Til tross for at Helsedirektoratet (2017) har utarbeidet en pårørendeveileder som skal hjelpe helsepersonell med å tydeliggjøre rammene rundt pårørendearbeid, ser man i gjennom forskning at sykepleiere med barneansvar erfarer uklare rammer rundt arbeidet med barn som

pårørende (Hjelmset & Aune, 2018; Wangensteen et al., 2019). Dette kan være kritisk når barn ifølge Helsedirektoratet (2017) er en pårørendegruppe som kan ha særlig behov for støtte. Hvordan vil uklare rammer da påvirke barnets mestring i denne rollen?

Wangensteen et al. (2019) og forklarer at en av problemene sykepleieren møter i arbeidet med barn som pårørende er organisatoriske hindringer på arbeidsplassen. Videre formidles det at barneansvarlige helsepersonell opplever det som utfordrende å opprettholde et barnefokus og å veilede kolleger i deres arbeid med barn som pårørende. Helsepersonellet er bevisste på hvilke krav og forventninger som ligger i arbeidet, men at oppgavene som ellers forbindes med å være sykepleier ikke reduseres til tross for økt ansvar som barneansvarlig (Wangensteen et al., 2019). Dette støttes i forskningen lagt frem av Hjelmset og Aune (2018) som beskriver at helsepersonell erfarer uklare rammer rundt hvor mye tid som bør brukes på arbeidet med pårørende, samt mangel på reduksjon i ordinære arbeidsoppgaver, og at dette påvirker arbeidet med barn som pårørende i negativ forstand. Dette kan tolkes til at det kan være vanskelig å balansere denne rollen med andre arbeidsoppgaver som sykepleier, og indikerer viktigheten av at barneansvarlige får tilstrekkelige ressurser i arbeidshverdagen slik at de kan utføre arbeidet og ivareta barn som pårørende.

Egen erfaring fra praksis rimer med erfaringene til sykepleierne og det andre helsepersonellet i Hjelmset og Aune (2018) og Wangensteen et al. (2019). Pårørendearbeidet var variert i praksis ved institusjonen jeg var utplassert hos. Det fremsto som dette kunne stamme fra varierende engasjement fra helsepersonell til helsepersonell, men at det i hovedsak stammet fra at travlere perioder krevde mer fokus på ordinære sykepleieroppgavene ved sykepleierne, og at dette videre gikk på bekostning av tid rettet mot pårørendearbeid.

Uavhengig av om hvor mye rammene rundt barn som pårørende hindrer helsepersonell i arbeidet, må man også huske at sykepleiere har plikter når det kommer til dette arbeidsområdet. Disse pliktene har sin opprinnelse i helsepersonelloven §10a (1999) og spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (1999). Helsedirektoratet (2017) sier i sin pårørendeveileder at lovparagrafene har som hensikt å sikre at barna blir fanget opp tidlig, og at det blir satt i gang prosesser som gjør det lettere for barnet å mestre at forelderen blant annet har rusmiddelproblem. Det er vil også kunne være hensiktsmessig å poengtere at pliktene i Helsepersonelloven (1999) omfavner alle sykepleiere og ikke bare de som har vervet som barneansvarlige. Derfor bør det ikke fremstå som en hvilepute for andre sykepleiere, samt annet helsepersonell, at sykepleier ved avdelingen eller posten har et

barneansvar. Det kan fremstå som om helsepersonell fra forskningen i denne sammenhengen har sviktet i å følge opp pliktene som er hjemlet i lovverket nevnt ovenfor, og at dette har hatt en negativ innvirkning på muligheten de involverte barn har hatt til å mestre rollen som pårørende (Hjelmset & Aune, 2018; Wangensteen et al., 2019).

For at sykepleiere skal tilstrekkelig utføre sine plikter i pårønderarbeidet og bedre tilrettelegge for barns mestring som pårørende, kan det ut ifra dette være nødvendig med klarere rammer og retningslinjer for arbeidet. Dette kan inkludere mer forståelige arbeidsoppgaver, tydeligere uttrykk for tiden som skal brukes på arbeidet, samt reduksjon av andre arbeidsoppgaver for de som har barneansvaret. Det kan tenkes at det vil være sentralt at sykepleiere selv er representert i utarbeidningen av disse rammene. Videre kan man også antyde at det burde være større fokus på ressurser til arbeid med barn som pårørende, både i form av tid og økonomiske midler.

## **6.2 Bedre samhandling mellom sykepleier og andre instanser**

Til tross for at sykepleiere skal samhandle effektivt med andre instanser for å hjelpe barnet mestre situasjonen som pårørende, nevner informantene i Hjelmset og Aune (2018) at dette i praksis medfører utfordringer. Det kan virke logisk at barnets behov blir oversett eller misforstått om informasjon ikke deles effektivt mellom de relevante instansene. Kan derfor et bedre samarbeid legge til rette for en større grad av mestring for barnet i pårønderollen?

Helsedirektoratet (2018) er tydelige og sier at det er hensiktsmessig av annet helsepersonell å bistå behandlingsansvarlig, ofte lege eller psykolog, med å identifisere oppfølgingsbehovet barnet til pasienten har. Helsedirektoratet (2018) påpeker at denne vurderingen bør vektlegge om pasientens helsetilstand kan føre til at barnet er utsatt for mestringsproblemer, opplever frykt eller at det gjør barnet usikkert. I det tilfelle der man som sykepleier vurderer barnet som utsatt på disse premissene kan det være forenlig å tenke at man som sykepleier, i tråd med Helsepersonelloven (1999, §33), informerer barnevernet.

Til tross for dette viser Wangensteen et al (2019) i sin studie at barneansvarlig helsepersonell, kan unngå å kontakte barnevernet på grunn av at de erfarer ulik kunnskap om å jobbe med rusavhengige i barnevernstjenesten. Dette fører igjen til at vurderinger skjer på grunnlag av moral og ikke på grunnlag fra utredning av foreldrekompentanse hos den rusavhengige. Man ser i Hjelmset og Aune (2018) at sykepleiere ofte går i rollen som barneansvarlig. Videre sier

studiene til Hjelmset og Aune (2018) og Wangensteen et al. (2019) at sykepleiere og andre helsepersonell, ofte opplever samarbeidet med andre instanser som utfordrende og fragmentert når det kommer til barn som pårørende. Dette kan føre til at barnet ikke får den hjelpen det trenger, eller at hjelpen ikke er tilpasset barnets unike situasjon (Wangensteen et al., 2019).

Samtidig viser Kufås et al. (2019) i deres studie at informantene opplevde trygghet i å kunne rådføre seg hos politiet og barnevernet når de snakket med barn som pårørende om deres situasjon hjemme. Dette viser en hensiktsmessig tilnærming til samarbeidet med andre instanser.

Fjær og Kletthagen (2020, s. 456) påpeker at sykepleiere bærer på et ansvar når det kommer til å samhandle med andre instanser. Det kan derfor være hensiktsmessig å tenke at sykepleieren bør strebe etter en best mulig samhandling gjennom tettere arbeid med andre instanser og opprette bedre kommunikasjonskanaler mellom instansene. Samarbeidet mellom sykepleier og andre instanser kan inkludere å ta initiativ for å opprette regelmessige møter eller konferanser og diskutere pasientenes tilstand som risikofaktor ovenfor barnet og utvikle felles strategier (Helsedirektoratet, 2017). Dette kan bidra til en mer koordinert og effektiv støtte for barn som pårørende, men betinger at sykepleiere har tid til å delta i møter og ta telefoner med andre aktører (Hjelmset & Aune, 2018).

Så, ved å erkjenne at det er utfordringer knyttet til samhandlingen mellom sykepleieren og andre instanser i pårørendearbeidet, kan man se at det er tilnærminger som kan brukes for å forbedre denne samhandlingen, og dermed hjelpe barnet til å mestre situasjonen bedre.

### **6.3 Informasjonens rolle i barns mestring som pårørende**

Forskning av Haukebø & Stamnes (2009), og Santvoort et al. (2014) viser betydningen informasjon og forståelse har på å støtte barn som pårørende. Informasjon kan utruste barna med nødvendige verktøy for å forstå deres situasjon (Haukebø & Stamnes, 2009). Om man tolker teorien til Antonovsky (2000, referert i Renolen, 2015, s. 172) om salutogenese kan man tenke at i de tilfellene når sykepleieren informerer barnet i den grad at det skaper forståelse rundt situasjonen kan dette danne et godt utgangspunkt for videre mestring.

I forbindelse med dette vil det også være relevant at sykepleieren setter seg inn i hvordan barn

som pårørende bruker mestring når de har foreldre som ruser seg. Om man tolker Lazarus og Folkman (1984, referert i Renolen 2015, s. 169) sin teori om uhensiktsmessige og hensiktsmessige mestringsstrategier kan man til eksempel se i Kufås et al. (2019) at barn bruker selvskading, seksuelle tjenester eller rus som mestringsstrategier for å få en avlastning i form av spenning eller flukt. Dette er eksempel på hvordan barn uten veiledning, vil kunne bruke uhensiktsmessige problem- og emosjonsfokuserte mestringsstrategier når de ikke har de verktøyene som skal til for å mestre situasjonen på en hensiktsmessig måte. I mange tilfeller kan det tenkes at man vil snu mestringsstrategiene fra uhensiktsmessige til hensiktsmessige, slik at barnet kan bruke de til å håndtere stresset og belastningen av rollen som pårørende (Renolen, 2015, s. 172). Dette rimer med funnene i studiet til Santvoort et al. (2014) der barna blant annet oppnådde økt sosial støtte samt bedre foreldre-barn-relasjon etter å ha mottatt informasjon og opplæring rundt foreldrenes rusmisbruk. Det kan også tenkes at det er lettere for barnet å akseptere situasjonen om det får tilstrekkelig informasjon. Som sykepleier kan man ut i fra et perspektiv om å fremme mestring, derfor tenke at det er hensiktsmessig å arbeide for å gjøre informasjon tilgjengelig for barnet samt forelderen. Dette prinsippet er i tråd med Hoel og Geirdal (2016) som viser at høyere nivå av aksept ble assosiert med færre psykiske problemer for de pårørende.

Det kan også være vesentlig å nevne poenget til Eide og Eide (2017, s. 287-289) og Ruud (2021, s. 17) som omhandler å tilpasse informasjonen til hvert barns unike behov og forutsetninger. Dette er også i tråd med §10a i Helsepersonelloven (1999). På denne måten kan det tenkes at barnet har mulighet til å opparbeide seg bedre forståelse og deretter tilegne seg bedre forutsetninger til å mestre rollen som pårørende. Samtidig påpeker Renolen (2015, s. 174) at informasjon som blir formidlet feilaktig kan ha en motvirkende effekt og undergrave mestringen til barnet. Det er derfor viktig at sykepleieren viser respekt og er ærlig med barnet. Videre understreker Haukebø og Stamnes (2009) i deres studie at informasjon kan forberede barnet med nødvendig vokabular for å forstå situasjonen. Dermed får barnet de verktøyene som skal til for å lettere kommunisere om hjemmesituasjonen med enten venner, eller andre individer i deres sosiale miljø.

Ut i fra dette kan man se viktigheten av å gi barn som er pårørende tilstrekkelig informasjon samt vise forståelse rundt deres situasjon. På denne måten kan det utvikles hensiktsmessige mestringsstrategier og barnet kan kommunisere mer effektivt om deres erfaringer og utfordringer. Det viser seg også at dette vil være hensiktsmessig at sykepleieren er i stand til å tilpasse informasjonen til hvert barns individuelle forutsetninger.



## 6.4 Sykepleieren i samtale med foreldrene

Å inkludere barna til pasientene i samtaler viser seg å være effektivt for både pasientens og deres barns mestring (Haukebø & Stamnes, 2009). Samtidig har foreldrene til barna i Hjelmset og Aune (2018) og Wangsteen et al. (2019) vist seg å kunne være en barriere når det kommer til å inkludere barna i pårørendearbeidet til sykepleieren. Sykepleieren må utføre sin praksis i henhold til taushetsplikten som er hjemlet i §22 i Helsepersonelloven (1999) og må derfor respektere foreldrenes ønske om å la være å involvere barnet i samtaler. Samtidig har sykepleieren en plikt til å ivareta barnas interesser i deres rolle som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Norsk Sykepleierforbund, 2023), og bør derfor i størst mulig grad motivere foreldrene til å involvere barna i samtaler. Her kan det være logisk å tenke at sykepleiere må være dyktige i å kommunisere og bygge relasjoner med foreldrene.

Om man ser på sykepleieres bekymring i studien til Hjelmset og Aune (2018) viser studien at foreldre som uttrykte bekymring for barna var de sykepleierne opplevde var mest villige til å involvere barna. Tolker man dette kan det være hensiktsmessig at sykepleierne aktivt søker dialog med de foreldrene som synes å være mindre engasjerte i å involvere barna slik at man i tilstrekkelig grad får muligheten til å vurdere hjelpebehovet til barna og om nødvendig melde videre til helse- og sosialtjenesten. Her kan det være hensiktsmessig å implementere poenget til Fjær og Kletthagen (Fjær og Kletthagen, 2020, s. 456) sitt poeng om at en tillitsfull relasjon mellom sykepleieren og forelderen bygger på interesse og respekt fra sykepleieren. Dette vil gjøre det lettere for foreldrene å ha en åpen dialog om familieforholdene og hvordan barnet har det.

Videre ser man i Hjelmeset og Aune (2018) og Wangsteen et al. (2019) at motstanden til å diskutere hjemmesituasjonen og barna kan ofte skyldes en mangel på forståelse for hvordan pasientens rusmisbruk påvirker barna deres. Sykepleiere kan her tilby råd og veiledning, og hjelpe foreldrene med å forstå hvordan deres egen situasjon kan påvirke barna i negativ forstand. Dette kan innebære å forklare psykologiske og emosjonelle reaksjoner barna kan ha, og hvordan man kan kommunisere effektivt med barn om sykdom og helse, noe som viste seg effektivt i studiet til Santvoort et al., (2014) og Haukebø og Stamnes (2009).

Skam og skyldfølelse kom også frem som en barriere hos pasientens involvering av barnet (Wangsteen et al., 2019). Skammen som noen foreldre føler ved ikke å strekke til som

foreldre på grunn av deres rusavhengighet var en av nøkkelpunktene i hvorfor barna ikke ble involvert (Wangensteen et al., 2019). I dette tilfellet kan sykepleiere kan bidra til å avlaste denne skyldfølelsen ved å anerkjenne og snakke om skammen som er knytt til foreldreskap og rus.

Det kan ut ifra disse punktene være viktig å tenke at hver families situasjon er unik, og det kreves individuell tilnærming av sykepleieren basert på familiens spesifikke behov og omstendigheter (Haukebø & Stamnes, 2009; Hjelmset & Aune, 2018; Wangensteen et al., 2019).

## 6.5 Samtale som strategi

Fjær og Kletthagen (2020, s. 455) påpeker at et fravær av stabile og trygge voksne gjør at barn ofte må håndtere og mestre omfattende utfordringer alene. Derfor kan det være viktig å tenke at sykepleieren bør ta seg tid til samtaler med barnet og gi det de verktøyene det trenger for å mestre situasjonen. Men, i hvilken setting kan samtalen ha en best effekt på barnet og ungdommens mestring?

Når man ser videre på formidlingen av informasjonen nevnes det i teorien av Eide og Eide (2017, s. 303) at ungdom lærer godt av hverandre, og at samtaler i grupper kan være en hensiktsmessig arena knytt til mestring. Sykepleieren kan være en sentral person i prosessen med å arrangere gruppesamtaler som gir barn muligheten til å dele sine egne erfaringer i rollen som pårørende, samt lytte til andre sine erfaringer. Det kan tenkes å være en viktig kilde til innsikt og forståelse å høre andres synspunkter, samt at det kan hjelpe barna med å mestre egne følelser og utfordringer. Dette støttes av forskningsarbeidet utført av Santvoort et al. (2014) som viser til at samtalegrupper kan bidra til økt sosial støtte, redusert negativt tankeinnhold, og økt mestringsevne hos barn og unge. Det kan derfor tenkes at de igjennom gruppesamtaler kan hjelpe hverandre mestre situasjonen, samt erfare en økt selvfølelse og større tro på egne ressurser. Dette er noe Fjær & Kletthagen (2020, s. 456) påpeker at disse barna er utsatt for å mangle.

Det kan ut i fra dette fremstå som at gruppesamtaler er utelukkende positivt, men om man retter blikket mot temaer som personvern og konfidensialitet kan man se at det kan fremkomme utfordringer knytt til dette. Sykepleiere er underlagt §22 i helsepersonelloven (1999) som sier at helsepersonell ikke kan nekte å gi informasjon til den informasjonen

gjelder, og samt at man ikke kan dele informasjon til andre enn den det gjelder, med mindre personen det gjelder selv samtykker til dette. Til tross for at det er tenkelig at gruppesamtaler oppfordrer til konfidensialitet blant medlemmene, kan det være en risiko for at personlig informasjon blir delt utenfor gruppen. Dette kan være spesielt bekymringsfullt for deltakere som snakker om sensitive eller personlige emner, og ha en motvirkende effekt på tillitsforholdet mellom pasienten og sykepleieren, samt barnet og sykepleieren.

I lys av anonymitet sier rapporten til Kufås et al. (2019) at nettopp anonymitet kan senke terskelen for å søke hjelp, da det fjerner frykten for stigmatisering, og tillater individene å være mer åpne om sine opplevelser. Det vises i studiet at barn i stor grad setter pris på være anonyme, og er villige til å dele detaljert informasjon om situasjonen de er i til tross for å ikke ha møtt personen de chatter med.

Bergem (2018, s. 119) påpeker at barn av rusmisbrukere har, til tross for liten tillit, har stor lojalitet til sine foreldre og at de derfor sjeldent snakker om foreldrenes rusmisbruk. På grunn av dette kan det også være krevende for et barn å åpne seg for andre om situasjonen hjemme. Man kan derfor også argumentere for at individuelle samtaler kan være et godt verktøy for å hjelpe barnet å mestre situasjonen som pårørende. Det kan tenkes at det vil være lettere for en sykepleier å bygge et sterkere tillitsforhold mellom barnet og sykepleieren på denne måten. Kanskje vil barnet føle seg mer komfortabelt med å svare på vanskelige spørsmål, samt være åpen om situasjonen hjemme. Dette er i tråd med Eide og Eide (2017, s. 287–289) sitt poeng om betydningen av tillitsfulle relasjoner for å opprette god kommunikasjon. I en-til-en-samtaler kan det tenkes at sykepleieren har muligheten til å vie sin fulle oppmerksomhet til barnet, lytte aktivt til deres bekymringer, og gi dem tid og rom til å uttrykke seg på sin egen måte. Her har sykepleieren altså mulighet til å fokusere fullt og helt på barnets unike behov, problemer, og bekymringer. Dette kan gjøre det mulig å tilby mer skreddersydd støtte og rådgivning.

Ut i fra dette kan det være mest hensiktsmessig å se gruppesamtaler og individuelle samtaler som komplementære strategier og ikke som motsetninger. Den beste tilnærmingen kan variere avhengig av barnets behov og omstendigheter, og det kan være fordelaktig å tilby en blanding av begge typer samtaler. For eksempel bruke individuelle samtaler tidlig i prosessen og deretter åpne for gruppesamtaler når barnet har blitt mer komfortabel i rollen som pårørende. Det fremstår som viktig å huske det Eide og Eide (2017, s. 287-289) påpeker, at det ikke finnes noen universell oppskrift for kommunikasjon med barn og unge, og det viktigste er å

lytte til det enkelte barn, anerkjenne deres unike sider, og tilpasse kommunikasjonen til deres individuelle behov og forutsetninger.

## 7.0 Konklusjon

I denne oppgaven har det blitt belyst hvordan sykepleieren kan hjelpe barnet i å mestre rollen som pårørende når dets forelder er i rusbehandling. Det er åpenbart at barn er sårbare i deres rolle som pårørende til rusavhengige foreldre, og at de er avhengig av trygge voksne for å mestre denne rollen. Det viser seg at sykepleierne kan være usikre i møte med barnet, men de har fortsatt en plikt å følge det opp. Dette innebærer blant annet å identifisere om pasienten har barn som pårørende, og bør være det første tiltaket sykepleieren utfører. I rollen som pårørende til rusavhengige foreldre føler barn på mye ensomhet. Det vil derfor være sentralt for barnets mestring at sykepleieren arbeider for å inkludere barnet i gruppesamtaler og individuelle samtaler. Her er det viktig at informasjonen som gis er tilpasset barnets egne forutsetninger. Videre ser man at sykepleiere må jobbe for å få klarere rammer i arbeidet med barn som pårørende. Uavhengig av utfordringene som eksisterer rundt rammene, kan forbedret samarbeid og effektiv kommunikasjon mellom instansene bidra til større mestring hos barnet. Dette kan inkludere regelmessige møter, bedre deling av informasjon, og felles strategier for å støtte barnet i rollen som pårørende. Sykepleieren kan også jobbe tett med foreldrene, for å hjelpe dem til å kommunisere effektivt med barnet om rusbehandlingen. Dette kan bidra til å dempe barnets usikkerhet og bekymringer, og hjelpe det til å føle seg mer mestringsdyktig og trygg i sin situasjon som pårørende. For å hjelpe barn som pårørende til foreldre i rusbehandling å oppleve mestring, vil det i sum være viktig for sykepleiere å arbeide innenfor klare rammer, forbedre samhandling med andre instanser, sikre tilgang til tilpasset informasjon, og bruke effektive samtalemetoder. Alt dette krever systematisk tilnærming og tilstrekkelige ressurser.

## Litteraturliste:

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjon* (3. utg.). Gyldendal.
- Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 453–456). Gyldendal.
- Haukebø, B. H. & Stamnes, J. H. (2009). Det hjelper å snakke med barna. *Sykepleien*, 97(11), 32–35. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0084>
- Helsebiblioteket. (u.å.). Hentet 22. mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2017, 10. januar). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2018). *Helsepersonelloven med kommentar*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse#paragraf-10a-helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parende>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmset, M. & Aune, T. (2018b). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(Artikkel e-65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Hoel, T. L. & Geirdal, T. Ø. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. *Sykepleien Forskning*, e-59839. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839>

- Kufås, E., Billehaug, I. & Weimand, B. M. (2019). *Når lyset knapt sliper inn: En studie av chat-samtaler med barn og ungdom som har foreldre med rusmiddelproblemer* (191108-BAR). Vestreviken HF, Akershus universitetssykehus og BAR- barn av rusmisbrukere. [https://www.barnavirus.no/uploads/documents/191108-BAR\\_rapport\\_sider\\_2019.pdf](https://www.barnavirus.no/uploads/documents/191108-BAR_rapport_sider_2019.pdf)
- Norsk Sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker—Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Roy, B. V. (2020). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske Lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 113–221). Gyldendal.
- Ruud, A. K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thoresen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie* (IS-0522). Akershus universitetssykehus HF.
- Statistisk sentralbyrå. (2017). 07459: Befolkning, etter alder, statistikkvariabel, år og region 2023 [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn*. Fagbokforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Santvoort, F.V., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M. & Janssens, J. M. A. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0476-9>
- Wangensteen, T., Jansen, S. D. & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus – den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og

familiesamtaler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 5–15.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

## Vedlegg 1 - Søkeoversikt

DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
CINAHL	18.04.2023	Substance Abusers OR substance abuse OR drug abuse OR mental illness OR psychiatry OR drug therapy	530,140	<b>S1</b>
CINAHL		norway OR norwegian	19,244	<b>S2</b>
CINAHL		children OR child OR kids	636,401	<b>S3</b>
CINAHL		S1 AND S2 AND S3  <b>Avgrensing:</b> Fagfelleurdert, Publiseringsdato: 01.01.2015 – 31.12.2023, Språk: Engelsk	280	<b>Funn:</b> Lack of clear framework impedes work with children of sick parents (Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende)



DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
MEDLINE	14.04.2023	Substance use disorder OR Drug abuse OR Opioid abuse OR coping strategy OR Coping mechanisms OR support groups OR Communication OR understanding	157,210	<b>S1</b>
MEDLINE		addicted parents OR alcoholic parents OR Parents that are addicted OR children as next of kin	6,832	<b>S2</b>
MEDLINE		children OR teenager OR adolescents OR son OR daughter	3,577,609	<b>S3</b>
MEDLINE		S1 AND S2 AND S3  <b>Avgrensning:</b> Fagfelleurdert, Publiseringsdato: 01.01.2013 – 31.12.2022	244	<b>Funn:</b> Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial.

DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
Swemed+	20.04.2023	"barn som pårørende" OR "rusmiddelavhengighet" OR "rusbehandling" OR "barneansvarlig"	22	<b>Funn:</b> Foreldreskap og rus – den tause skammen. Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler

<b>DATABASE</b>	<b>DATO</b>	<b>SØKEORD/KOMBINASJON</b>	<b>ANTALL TREFF</b>	<b>KOMMENTARER</b>
Sykepleien	16.05.2023	Barn som pårørende		<b>Funn:</b> Det hjelper å snakke med barna

## Vedlegg 2 - Litteratormatrise

Referanse	Hensikt/mål	Metode	Funn	Relevans
<p>Hjelmset, M. &amp; Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i>, 13(Artikkel e-65521). <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521</a></p>	<p>Undersøke erfaringen og opplevelsen av arbeidet til helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeid med barn som pårørende</p>	<p>Kvalitativt design</p>	<p>Informantene påpeker en rekke praktiske hindringer i hverdagen på jobben. De støter på problemer som å få foreldre til å erkjenne hvordan deres psykiske helse påvirker barna sine. I tillegg uttrykker helsepersonellet utfordringer med å inspirere foreldrene til å akseptere hjelp for å forbedre foreldreskapet. I deres arbeid med barn som pårørende står de overfor betydelige vanskeligheter, hvor mangel på tid og uklare rammer til å oppfylle juridisk pålagte plikter fremheves som en nøkkelfaktor.</p>	<p>Denne artikkelen vil jeg bruke til å fremheve at sykepleiere kan ha vanskeligheter med å se hvordan man skal forholde seg til rollen som barneansvarlig. Jeg vil også bruke artikkelen som et hjelpemiddel i drøftingen hvor samhandling med andre instanser er viktig for å hjelpe barn å føle mestring i situasjonen</p>

Referanse	Hensikt/mål	Metode	Funn	Relevans
<p>Santvoort, F. v., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M. &amp; Janssens, J. M. A. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>, 23(6), 473–484.  <a href="https://doi.org/10.1007/s00787-013-0476-9">https://doi.org/10.1007/s00787-013-0476-9</a></p>	<p>Denne undersøkelsen evaluerte hvorvidt støttegrupper i Nederland for barn mellom 8 og 12 år var effektive i å minske negative tankeprosesser, styrke sosial støtte og kompetanse, og forbedre interaksjonen mellom foreldre og barn. Den undersøkte også om disse tiltakene bidro til å redusere emosjonelle og adferdsrelaterte problemer.</p>	<p>Kvallitativt design</p>	<p>Intervensjonsgruppen viste bedre resultater med mindre negativ kognisjon og mer sosial støtte etter 3 måneder sammenlignet med kontrollgruppen. Begge gruppene forbedret seg over tid på områder som kognisjon, sosial støtte, mestring og foreldre-barn-relasjon, muligens på grunn av barnas økende alder. Studiet foreslo lengre oppfølging og tidligere intervensjon grunnet tidlig problemutvikling hos mange av barna</p>	<p>Denne artikkelen skal brukes til å se nærmere på hvordan kan sykepleiere tilrettelegge for mestring for barn som pårørende og familien deres</p>

Referanse	Hensikt/mål	Metode	Funn	Relevans
<p>Wangensteen, T., Jansen, S. D. &amp; Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus – den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i>, 16(1), 5–15. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02</a></p>	<p>Hensikten med studiet var å finne ut om barn av pasienter ble invitert til barn- og familiesamtaler i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Studien sikter også mot å identifisere potensielle hindringer eller begrensninger som kan forhindre barnas involvering.</p>	<p>Kvalitativt design</p>	<p>Resultatene indikerer at barrierer relatert til behandlere, pasienter og organisatoriske faktorer bidro til at pasientens barn sjelden ble invitert til slike samtaler.</p>	<p>Dette studiet belyser at barn med foreldre i rusbehandling kan lett bli oversett. Det vil og være viktig for å kunne belyse rollen sykepleieren har for å identifisere barnet slik at man kan hjelpe det å føle mestring.</p>

Referanse	Hensikt/mål	Metode	Funn	Relevans
<p>Hoel, T. L. &amp; Geirdal, T. Ø. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. <i>Sykepleien Forskning, e-59839</i>.  <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839</a></p>	<p>Målet med denne studien var å studere nivået av belastning, anvendelsen av strategier for mestring og mental helse, samt forholdet mellom disse elementene, blant de nærmeste til rusavhengige personer.</p>	<p>Kvantitativt design</p>	<p>De pårørende viste en markant belastning og tegn på psykiske symptomer. Funnene indikerte at de brukte både problem- og emosjonsfokuserede mestringsstrategier for å takle situasjonen som pårørende. En høyere grad av belastning var forbundet med økt mengde psykiske symptomer og mer planlegging, mens et høyere nivå av aksept ble assosiert med færre psykiske problemer.</p>	<p>Denne studien vil brukes til å se hvordan de som er pårørende mestrer rollen som pårørende til rusavhengige. Videre vil den brukes for å trekke relevans til teorikapittelet og illustrere hvordan Lazarus og Folkman (1984) sin teori om mestring kan brukes i praksis.</p>

Referanse	Hensikt/mål	Metode	Funn	Relevans
<p>Haukebø, B. H. &amp; Stamnes, J. H. (2009). Det hjelper å snakke med barna. <i>Sykepleien</i>, 97(11), 32–35.</p> <p><a href="https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0084">https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0084</a></p>	<p>Hensikten med studiet var å avdekke foreldre og barns erfaring med å delta i barnas time (BT) ved å se på hvilken betydning den har hatt på kommunikasjonen mellom foreldre og barn, og hvordan BT har hjulpet barn og foreldre å mestre hverdagen.</p>	<p>Kvalitativt design</p>	<p>Resultatene fra studiet sier at barnas time har ført til at kommunikasjonen mellom foreldrene og barna ble bedre, at det skapte en bedre forståelse rundt sykdommen, det skapte økt trygghet og bedre mestring i hverdagen for barna og foreldrene.</p>	<p>Dette studiet er relevant fordi det belyser hvordan det å snakke med barn er effektivt for å skape mestring i deres situasjon</p>





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKF390

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	05-06-2023 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	09-06-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	229
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7998
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja  
innlevering til  
biblioteket \*:

Egenerklæring \*: Ja  
Inneholder besvarelsen Nei  
konfidensielt  
materiale?:

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:** 5  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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