

Kandidatnummer: 10092

Kandidatnummer: 10065

## Hvordan kan sykepleier ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse?

Antall ord: 8630

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes

Medveileder: Ingunn Klauset Hunstad

Mai 2021



Kandidatnummer: 10092

Kandidatnummer: 10065

# **Hvordan kan sykepleier ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse?**

Antall ord: 8630

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes  
Medveileder: Ingunn Klauset Hunstad  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

*Hensikt:* Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse.

*Metode:* Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie, som tar utgangspunkt i åtte forskningsartikler. Fire av forskningsartiklene er kvantitativ metode mens de fire andre er kvalitativ metode. Alle forskningsartiklene baseres på sykepleieperspektiv og er vurdert ut fra relevans, kvalitet samt etiske hensyn.

*Resultat:* De viktigste resultatene viser at sykepleierens kompetanse, betydningen av rammefaktorer, identifisering og barnets behov og samarbeid var de mest sentrale funnene for sykepleier for å ivareta barnet.

*Konklusjon:* For å ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse er sykepleierens kunnskap, erfaringer og familiefokusert omsorg, i tillegg til gode retningslinjer og prosedyrer viktige. For å identifisere barnet og barnets behov, er faktorer som vurderingsverktøy viktig. Barnesamtaler er viktig tiltak i det forebyggende arbeidet og samarbeid med foreldre kan føre til videre hjelp for barnet.

# Abstract

*Aim:* The aim of this study is to research how nurses can take care of children and youth of parental mental illness.

*Method:* The systematic literature study is based on eight research articles. Four of the research articles are quantitative methods, while four others research articles are qualitative methods. All research articles are based on a nursing perspective and are classified from relevance, quality and ethical considerations.

*Results:* The most important findings indicate that nurse's competence, the importance of framework, identification and the child's needs, and cooperation were the most central findings for the nurse to care of the children of parental mental illness.

*Conclusion:* To be able to take care of the children and youth of parental mental illness, the nurse's knowledge, experiences and family focused care in addition to good guidelines and procedures is essential. To identify the child and the child's needs, factors as assessment tools are important. Child talks are an important measure in the preventive work and cooperation with the parents can lead to further help to the child.

# Forord

## **Vær nå litt voksen!**

Vi sier det til barna våre rett som det er.

Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.

Slutt å mase. Slutt å søle. Slutt å slåss.

Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.

De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.

De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.

Og de trøster seg selv.

De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.

Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, fra omverden.

De tror at det å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.

Derfor sier mange av disse barna aldri fra om at de sliter.

Oslo, mars 2015

*Helseminister Bernt Høie*





# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Problemstilling .....	10
1.2	Presisering av problemstilling.....	10
1.3	Begrepsforklaring.....	11
2	Teori .....	12
2.1	Barn som pårørende .....	12
2.2	Barnets utvikling .....	12
2.3	Tilknytningspsykologi.....	13
2.4	Sykepleierens ansvar og rolle i møte med barn som pårørende.....	13
2.5	Sykepleieteori.....	14
3	Metode.....	15
3.1	Systematisk litteratursøk .....	15
3.2	Søkestrategier .....	15
3.3	Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	16
3.4	Kvalitetsvurdering .....	16
3.5	Etiske vurderinger.....	17
3.6	Analyse .....	17
4	Resultat.....	19
4.1	Sykepleierens kompetanse .....	19
4.2	Betydningen av rammefaktorer.....	19
4.3	Identifisering og barnets behov for støtte .....	20
4.4	Samarbeid .....	21
5	Diskusjon .....	22
5.1	Metodediskusjon .....	22
5.2	Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1	Sykepleierens kompetanse.....	23
5.2.2	Betydningen av rammefaktorer.....	24
5.2.3	Identifisering og barnets behov for støtte.....	25
5.2.4	Samarbeid .....	27
6	Konklusjon.....	29
	Referanseliste .....	31
	Vedlegg .....	35

# 1 Innledning

Omlag 260 000 barn har foreldre med en psykisk lidelse, som kan gå utover den daglige funksjonsevnen til både barnet og foreldrene. Ut fra årstallet på denne rapporten, vil tallene kunne avike fra 2011 og frem til idag (Torvik & Rognmo, 2011). Barn av psykisk syke foreldre er en spesielt utsatt gruppe, med økt sårbarhet og risiko for utvikling av egne psykiske problemer (Bergem, 2018, s.17). Både foreldre med psykisk sykdom og deres barn har ofte betydelige tilleggsbelastninger i hverdagen og i livet generelt. Tabu, skam, skyldfølelse samt stigmatisering knyttet til psykisk sykdom, er noe mange som lever i familier med psykisk sykdom fremdeles opplever. Dette kan få negativ konsekvens i form av at terskelen for å be om hjelp blir høyere (Bergem, 2018, s. 93). De siste tiårene har barn som pårørende av psykisk syke foreldre fått økt oppmerksomhet. Fremdeles viser forskning til at denne gruppen barn ikke får den tilstrekkelige oppfølgingen de trenger utfra deres individuelle behov (Ruud, 2011, s. 183). I tillegg er barn som pårørende et relativt nytt forskningsfelt (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 8.3).

Det viser seg at mange barn som lever med psykisk syke foreldre, må håndtere livssituasjonen på egen hånd. Barn har et stort behov for informasjon, rådgiving samt støtte. Barn ønsker mer åpenhet knyttet til foreldrenes sykdom, og opplever at det er mye taushet knyttet omkring dette (Bergem, 2018, s. 94). Etter den nye lovgivingen i januar 2010 plikter helsepersonell å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre og søsken. Det vil si at helsepersonell skal sørge for å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging, når forelder eller søsken blir syk (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a.).

Sykepleier skal i tråd med de yrkesetiske retningslinjene bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. Når barn er pårørende, skal sykepleier bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det er viktig å påpeke at sykepleier ikke skal behandle barnet, men gi støtte til barnet. Sykepleier skal drive forebyggende arbeid i møte med barn som pårørende ved samtaler, informasjonsutveksling samt støtte og trygghet i en situasjon som er svært belastende for barnet. Sykepleier skal bidra til at familien får en økt opplevelse av mestring (Osen et al., 2019, s. 24).

## 1.1 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse?»

## 1.2 Presisering av problemstilling

I problemstillingen har vi tatt utgangspunkt i barn og unge. I tråd med FNs barnekonvensjon (Barne- og familiedepartementet, 1991, artikkel 1) defineres *barn* som alle mennesker under 18 år. Det er viktig å være klar over at det er et stort spenn fra de minste til de største barna. Vi har dermed valgt å bruke «barn og unge» i problemstillingen. Videre har vi valgt begrepet psykiske lidelser som et samlet begrep, og ikke avgrenset det.

### 1.3 Begrepsforklaring

**Psykiske lidelser:** Psykiske lidelser er en omfattende samlebetegnelse som omfatter en rekke sykdommer og tilstander, som påvirker tanker og følelser. Årsaker til psykiske lidelser er ofte sammensatt. I tillegg har kombinasjonen av arv og miljø ofte en innvirkning (Malt & Aslaksen, 2020).

## 2 Teori

### 2.1 Barn som pårørende

Barn er pårørende når en forelder eller omsorgsperson som står barnet nært blir syk. Det vil kunne påvirke familiesituasjonen og hverdagen til barnet i stor grad. Barnet kan føle seg utrygg i slike situasjoner, særlig dersom de blir holdt utenfor eller ikke får innsikt og informasjon om foreldrenes psykiske sykdom (Bergem, 2018, s. 18). Sykdom kan påvirke foreldrenes tilstedeværelse i barnets liv, samtidig kan det påvirke barnets utvikling og tilknytning til foreldrene. Foreldrenes psykiske sykdom vil kunne medføre praktiske, sosiale samt følelsesmessige belastninger hos barnet (Bergem, 2018, s. 89). Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre, har en større sannsynlighet for å bli utsatt for risikofaktorer som kan føre til utvikling av emosjonelle vansker, atferdsmessige problemer, utviklingsforstyrrelser samt sosiale utfordringer (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 455). Det er ikke alltid barnet ønsker å snakke om foreldrenes psykiske sykdom, dette kan det være mange grunner til. Barn er lojale og helt avhengig av foreldrene sine, og de kan være redd for at noe vil skje foreldrene dersom de snakker om det. Barn vil også ofte unngå å snakke om triste og vonde ting. Barn er avhengig av tid for å kunne utvikle tillit til den som ønsker å hjelpe. Hvordan tilnærmingen skjer i samtale med barnet er dermed avgjørende.

### 2.2 Barnets utvikling

Mennesker går hele livet gjennom utviklingsprosesser. Denne prosessen styrkes, reguleres og påvirkes av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer, der det er en gjensidig påvirkning mellom menneske og miljø. Utviklingsprosessene som skjer i barndommen vil ha stor betydning for ungdomsårene, voksen alder og alderdom. Dette da de fysiologiske og psykologiske forandringene skjer raskere, og er av mer kompleks form i barndommen enn senere i livet (Håkonsen, 2018, s. 39). Barnet er spesielt følsomt for visse typer påvirkninger i en periode av livet, som er viktig for bestemte psykologiske funksjoner. Denne perioden blir kalt en sensitiv periode (Håkonsen, 2018, s. 42).

Erikson sin teori (2000) referert i Håkonsen (2018, s. 55 - 57) forklarer utviklingen i et livsperspektiv gjennom de åtte psykososiale fasene. Erikson forklarer at i hver utviklingsfase må en tilpasse seg de kravene omgivelsene stiller. Det kan føre til nye utfordringer som kan løses på en gunstig eller ugunstig måte. Hver fase har sin spesielle krise som Erikson har satt opp i sin modell som en motsetning. Tillit versus mistillit (0- ca. 1,5 år), autonomi versus tvil (1,5 - ca. 3 år), initiativ versus skyld (3 - 5 år), kreativitet versus underlegenhet (6 - ca. 14 år), identitet versus forvirring (ca. 14 - 20 år) (...). Den første utviklingsfasen, og det første leveåret til barnet utvikles det en grunnleggende tillit eller mistillit til omgivelsene. Mangel på omsorg og nærkontakt i denne perioden vil skape uforutsigbarhet og usikkerhet. Dette kan prege barnet senere i livet, særlig i møte med nye mennesker og utvikling av nye relasjoner. I de to neste utviklingsfasene blir barnet mer selvstendig. De utvikler seg enormt både fysisk og psykisk, og vil møte en verden mer lik den voksne.

Piaget sin teori (1973) referert i Håkonsen (2018, s. 53 - 55) tar for seg den kognitive utviklingen hos barnet. Med dette menes de mentale prosessene som involverer det å

tenke, løse problemer, språkutvikling samt gjøre vurderinger. Piaget deler utviklingen inn i fire stadier, det sensomotoriske stadiet (0-1,5 år), det preoperasjonelle stadiet (1,5-7 år), det konkretoperasjonelle stadiet (7-12 år) og det formaloperasjonelle stadiet (12-15 år). For hvert stadium blir tenkingen mer logisk. Særlig i det konkretoperasjonelle stadiet utvikler barnet en dypere evne til logisk tenkning, og vil kunne forstå samt overføre kunnskap fra en sammenheng til en annen. Barnet kan ha vansker med å løse kompliserte problem, i tillegg til å forstå konsekvenser av handling.

## 2.3 Tilknytningspsykologi

John Bowlby (1969) referert i Håkonsen (2018, s. 46) beskrev den spesielle relasjonen som oppstår mellom barnet, foreldre eller nære omsorgspersoner, for tilknytning. Han forsket på barns utvikling og konkluderte med at barnets foreldre skal i bunn og grunn være et trygt grunnlag for barnet. Det er utviklingen som skjer på det følelsesmessige og sosiale området som er det viktigste for barnets utvikling. Barnet utvikler en forståelse av seg selv som individ og som et sosialt vesen. Det følelsesmessige båndet som skapes mellom barnet og foreldrene har sammenheng med utviklingen av barnets selvoppfatning, trygghet og tillit. Tilknytningen er avgjørende for hvordan barn danner relasjoner og følelser til andre mennesker tidlig i utviklingen.

## 2.4 Sykepleierens ansvar og rolle i møte med barn som pårørende

Det finnes en rekke lovverk i arbeid med barn som pårørende. Dette lovverket plikter sykepleier å følge, samt være oppdatert på. Lovverket er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som også bør påvirke sykepleiers utøvelse av arbeidet.

Ifølge helsepersonelloven (1999, §10 a.) plikter helsepersonell å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre. Helsepersonell skal ifølge dette lovverket ivareta det behovet for informasjon og oppfølging som barn kan ha som følge av at barnets forelder er pasient med psykisk sykdom (...). Ifølge loven skal helsepersonell om nødvendig utføre en samtale med pasienten om barnets informasjon eller oppfølgingsbehov, samt tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Helsepersonell plikter også å tilby barnet og andre omsorgspersoner for barnet å ta del i samtale, dette innenfor taushetsplikten rammer. Loven om taushetsplikt slår fast at helsepersonell skal hindre at andre får tilgang eller kjennskap til folks sykdomsforhold eller personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999, §21). Helsepersonell skal dermed ifølge lovverket innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonell ser på som hensiktsmessig. Samtidig skal helsepersonell bidra til at barnet får informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen som blir gitt skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetning. Dette i overnestemmelse med taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999, §10 a.) Ifølge helsepersonelloven (1999, §33) skal helsepersonell i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan kreve tiltak fra barnevernstjenesten. Når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt, plikter helsepersonell uten hinder av taushetsplikten å melde fra til barnevernstjenesten.

I 2010 fikk spesialisthelsetjenesten en ny lov som slår fast at helseinstitusjoner skal i nødvendig omfang ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke foreldre (...)  
(Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7 a.).

Sykepleier skal utøve arbeidet sitt i tråd med de yrkesetiske retningslinjene. I møte med pårørende skal sykepleier vise omtanke, respekt samt inkludere de. Sykepleier skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivarettatt. Når barn er pårørende har sykepleier et særskilt ansvar i å ivareta deres behov (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## 2.5 Sykepleieteori

Erikssons omsorgsteori (1897) referert i Kirkevold (2014, s. 187) beskriver at omsorg innebærer at en ved hjelp av ulike former for pleie, lek og læring utvikler en form for tillit, kroppslig og åndelig velvære, samt en opplevelse av å være i utvikling. Formålet er å forandre, opprettholde eller støtte helseprosessene. Eriksson hevder at pleie er den mest grunnleggende formen for omsorg. Lek er et naturlig handlingsmønster for voksne og barn, og er knyttet til utviklingen av tillit til omgivelsene og i sosiale situasjoner. Læring er en av livets grunn dimensjoner, og har sammenheng med utviklingen av selvstendighet, selvrealisering og modenhet. Lek og læring henger tett sammen (Kirkevold, 2014, s. 287–188).

Eriksson skiller mellom to typer omsorg, naturlig og profesjonell. Hun beskriver at den naturlige omsorgen innebærer at mennesket gjennom egne handlinger, i samspill med pårørende og venner kan skape velvære, tillit og tilfredshet hos seg selv, samt utvikles mot et høyere integrasjonsnivå. Hun beskriver den profesjonelle omsorgen relativ lik den naturlig, bare at den tar en annen form. En yter da omsorg ut fra et helhetsperspektiv på pasienten, med mål om å fremme den totale helsen (Kirkevold, 2014, s. 188-189). Eriksson hevdet at mennesker trenger profesjonell omsorg når den naturlige omsorgen fra individets naturlige omsorgsytere ikke er dekkende (Kirkevold, 2014, s. 191).

## 3 Metode

### 3.1 Systematisk litteratursøk

Prosjektplan, fremdriftsplan og problemstilling ble utarbeidet i desember 2020. For å finne svar på problemstillingen, har vi tatt utgangspunkt i ordene fra problemstillingen og utført et systematisk litteratursøk i relevante databaser. En systematisk litteraturstudie tar utgangspunkt fra en klart formulert problemstilling, som blir besvart på en systematisk måte. Dette ved å identifisere, velge, evaluere og analysere relevant forskning. For å kunne gjennomføre systematiske litteraturstudier, er det en forutsetning at det er tilstrekkelige antall studier av god kvalitet. Disse kan da danne grunnlaget for vurderinger og konklusjoner. Systematisk litteratursøk skiller seg fra en generell litteraturstudie, hvor en tar hensyn til litteratursøk, kritisk evaluering og analyse av resultater. En systematisk litteraturstudie skal inneholde formål, spørsmål, metode, analyse, resultat, diskusjon og konklusjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26 – 28).

### 3.2 Søkestrategier

Da problemstillingen ble fastsatt, formulerte vi søkeord ut ifra denne, som skapte grunnmuren for litteratursøket (Forsberg & Wenström, 2015, s. 63). Vi søkte i databasene Cinahl, Medline, Pubmed og et håndsøk i Oria. Cinahl ble brukt fordi det er en database som vi har mest kjennskap til, og den spesialiserte seg på sykepleieforskning. Cinahl inneholder også flere tidsskrifter som ikke er med i Medline (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65). I starten av litteratursøket forsøkte vi oss på egenhånd. I Cinahl brukte vi søkeord *nursing*, *children* og *parents with mental illness*. Vi kombinerte nevnte søkeord med operatøren «AND». Dette gav oss bare tre treff, så vi innså vi trengte hjelp. Bibliotekaren på NTNU bistod med flere forslag til søkeord og søkestrategier. Dermed benyttet vi oss av flere søkeord som følgende; *nursing*, *nursing care*, *parents with mental illness* og *children of impaired parents* og «*children of impaired parents*». Vi kombinerte nevnte søkeord og nøkkelord overfor på ulike måter ved å ta i bruk funksjonene «AND» og «OR» i databasen. Dette gav oss betydelig flere treff. Kombinasjonen av søkeord *children of impaired parents* «AND» *nursing*, gav oss 49 treff. Kombinasjonen av søkeord *children of impaired parents* «OR» nøkkelord «*children of impaired parents*» «AND» søkeord *nursing care*, gav oss 45 treff. Et systematisk litteratursøk starter ofte bredt, og deretter snevres inn. Målet er å sitte igjen med håndterbare og relevante referanser. Søkeordene kombineres da ved hjelp av de såkalte operatørene «AND», «OR» og «NOT». Operatøren «AND» finner referanser som inneholder to søkeord som en vil kombinere, for å få et begrenset søk og et smalere resultat. Operatøren «OR» finner referanser som inneholder en av søkeordene. Denne kombinasjonen vil utvide søket og gi et bredere resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

I Medline brukte vi kombinasjon av søkeord *nurs\** «AND» *parental mental illness* «OR» *children of impaired parents*. Dette gav oss 52 treff. Bibliotekaren på NTNU opplyste oss om at ved bruk av nøkkelordet *nurs* med stjernesymbol, ville vi få søkeordene *nurse*, *nurses* og *nursing*. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 71) dekker forskjellige varianter av et konsept ved å avkorte. Avkortning vil si å erstatte begynnelsen eller slutten av ordet med en stjerne.

I Pubmed brukte vi søkeord *children* «AND» *mentally ill parents*. Dette gav oss 153 treff. Sistnevnte søkeord er et synonym som vi benyttet oss av. Grunnen til vi valgte et søkeord som synonym var for å få et bredere utvalg av treff. Ved bruk av *parental mentally ill* som synonym, fikk vi et bredere søk og flere treff. Pubmed er en versjon av Medline. Begge databaser dekker et bredt utvalg av medisin, sykepleie- og onkologiforskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65).

Vi utarbeidet også et manuelt søk i søketjenesten Oria. Vi brukte søkeordet *barn som pårørende*. Vi avgrenset årstall og treff i fagfellelvurdert tidsskrifter. Dette gav oss 217 treff. Her fant vi to artikler som vi ville bruke i oppgaven. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 64) er et manuelt søk en form for litteratursøk. Vi brukte et søkeord i et område, hvor vi tenkte på forhånd det ville gi oss aktuelle og relevante treff til problemstillingen.

### 3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Peer reviewed	Artikler publisert i tidsrommet før 2010
Språk på engelsk, norsk, dansk, svensk	Pasientperspektiv
Artikler publisert i tidsrommet 2011 - 2021	Pårørendeperspektiv
Sykepleieperspektiv	
IMRaD - struktur	
Barn < 18 år	

Det første inklusjonskriteriet var at alle forskningsartikler skulle være i sykepleieperspektiv. Vi var nysgjerrige på sykepleierens erfaringer og perspektiv i forhold til hvordan de ivaretok barn som pårørende til forelder med psykisk lidelse. Forsberg og Wengström (2015, s. 71) nevner at dersom søkestrategien oppnår med for få treff, bør skrivemåten kontrolleres. Et feilstavet ord vil kunne resultere til null treff. Hvis det derimot oppnås med for mange treff, bør en i stedet gjøre det om til emneordssøk.

### 3.4 Kvalitetsvurdering

Vi vurderte alltid om forskningsartiklene var relevant for vår problemstilling. Ved vurdering av kvalitet, benyttet vi oss av sjekklister for systematiske litteraturstudier av Forsberg & Wengström (2015, s. 133). Vi startet med å gå gjennom artiklene systematisk, og undersøkte om artiklene inneholdt IMRaD-struktur. Ifølge Dalland (2018, s. 163) er IMRaD-strukturen en norm som er mye brukt for oppbygging av forskningsartikler. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Forskningspublisering skjer primært i tidsskriftartikler. Denne standardiseringen gjorde det enklere for oss å orientere tidsskriftene, og dermed gikk



lesingen raskere. Vi stilte oss spørsmål om formålet med studien, hvordan metodedelen ble gjennomført og om resultatet var gyldig og relevant. Alle artikler som vi har inkludert er fagfellevurdert. Artiklene er registrert som nivå 1 eller nivå 2 av vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2021). Vi har fire artikler som består av kvantitativ metode, og fire artikler som består av kvalitativ metode.

### 3.5 Etiske vurderinger

Ifølge Dalland (2018, s. 236) omhandler forskningsetikk om å ivareta personvern, og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført unødvendige belastninger eller skade. Mål for forskningsetikk handler om å få ny kunnskap og innsikt, men det skal ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. I vår oppgave har vi sykepleieperspektiv, derav har vi brukt helsinkideklarasjonen som etisk vurdering. Helsinkideklarasjonen fungerer som en form for etisk grunnlov, for forskning på mennesker. De regionale etiske forskningskomiteene (REK) legger vekt på erklæringen i sitt arbeid. Helsinkideklarasjonen er den mest sentrale profesjonsnormen for medisinsk forskning i dag, både i Norge og internasjonalt. Prinsipper om pasienters medvirkning, informasjon og samtykke står sentralt i erklæringen. Samtidig sies det at forskningsetiske ansvaret hviler på forskeren. Erklæringen bygges på grunnleggende prinsipper, at vitenskapens og samfunnets behov for ny kunnskap aldri kan forvare at forskningssubjektet utsettes for ufrivillig ubehag og risiko (Den Norske Legeforening, 2012). Alle artikler som vi har inkludert er etisk vurdert. Deltakerne har blitt informert, anonymisert og samtykket til studiene. Deltakerne består av sykepleiere og andre helsepersonell.

### 3.6 Analyse

Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet til mindre biter, og dermed undersøke de hver for seg. Deretter settes delene sammen til en helhet i en syntese. Med andre ord innebærer analysearbeidet å dele opp forskningen og sette den sammen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152).

Vi har brukt Evans analyseteori (2002) da vi samlet funnene i forskningsartiklene. I første steg samlet vi de inkluderte artiklene. Vi brukte databasene og søkestrategier, som nevnt i metodedelen.

I andre steg av analysen leste vi gjennom alle artiklene hver for oss. Vi oversatte resultatdelen i de engelske artiklene. Dette gjorde at vi fikk en bedre oversikt og ble kjent med innholdet. Det ble lettere å få en oversikt over relevante funn, og funn som gikk igjen gjentatte ganger. Vi noterte ned funnene hver for oss, og deretter sammenlignet disse med hverandre. Grunnen til vi gjorde dette, var for å unngå å se forbi viktige funn. Det den ene ser, kan den andre ha sett forbi og omvendt (Evans, 2002). Vi diskuterte oss frem og ble enige om følgende nøkkelfunn; sykepleierens manglende kunnskap og kompetanse, individuelle forutsetninger, erfaringer, holdninger, selvtillit, sykepleierens kunnskap og samarbeid med andre hjelpeinstanser, mangel på klare retningslinjer og regler, tid, tilstrekkelig personale og ressurser, tilgjengelige tjenester, identifisering, barns behov, barnesamtaler, barnevennlige rom, frykt for barnevernet, foreldre som vegrer seg for hjelp og vurderingsverktøy.

I tredje steg av analysen samlet vi funn fra alle artiklene til felles temaer. Vi kategoriserte og grupperte nøkkelfunnene som kan knyttes opp mot hverandre. Temaer som vi utarbeidet var *sykepleierens kompetanse, betydningen av rammefaktorer,*

*identifisering og barnets behov* samt *samarbeid*. Det fjerde og siste steget i analysen handler om å utdype resultatene i kategoriene vi har formet. Dette presenteres i resultatdelen.

## 4 Resultat

### 4.1 Sykepleierens kompetanse

Syv av studiene viser til kompetanse som en avgjørende faktor i møte med barn som pårørende. Sykepleierne uttrykker et behov for økt kunnskap og kompetanse, for å møte barnet på en god måte samt sørge for at barnet får den hjelpen de trenger (Foster et al., 2018; Hjelmseth & Aune., 2018; Houlihan et al., 2012; Lauritzen et al., 2014; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016).

Sykepleierne føler de ikke har tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse til å kommunisere med barn i ulike alder, spesielt yngre barn. Sykepleierne rapporterer at mangelen på tilstrekkelig kunnskap og opplæring, påvirker selvtilliten i arbeidet med familier og barn. De uttrykker et behov for opplæring og økt kunnskap i kommunikasjon med barn samt vurdering av barns behov for støtte og informasjon. I tillegg til økt kunnskap om innvirkningen av foreldrenes psykiske lidelse på barnet samt hvilke støtte som er tilgjengelig for familien (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). I forskningen til Hjelmseth & Aune., (2018), Houlihan et al., (2012) & Maybery et al., (2016) presiserer sykepleierne at de har liten innsikt og kunnskap om hjelpearbeidet utenfor avdelingen. Dette medfører at samarbeidet mellom de ulike hjelpeinstansene blir påvirket i en negativ forstand. Å ha kunnskap om ulike tjenester er en viktig forutsetning for å kunne gi barnet den støtten de trenger.

Ifølge Foster et al., (2018), Houlihan et al., (2012), Korhonen et al., (2010) & Maybery et al., (2016) har sykepleierens individuelle forutsetninger som kunnskap, ferdigheter, opplæring, erfaring, utdanning og aktivt fokus på familiesenteret omsorg innvirkning for å kunne gi tilstrekkelig støtte og omsorg til barn og familier. I studiene Foster et al., (2018), Houlihan et al., (2012), Svalheim & Steffenak., (2016) & O'Brien et al., (2011) belyser sykepleierne viktigheten med et eget personal eller team med spesifikk kompetanse i arbeid med familier og barn. Sykepleierne i studien Svalheim & Steffenak (2016) beskriver at de i rollen som barneansvarlig skal være pådriver for barnefokus i avdelingen. De skal ha kunnskap om barn som pårørende, og formidle kunnskapen videre til kollegaer. I Hjelmseth & Aune., (2018) & Svalheim & Steffenak., (2016) presiserer sykepleierne at de ikke føler seg flinke nok i rollen som barneansvarlig, de ønsker mer kunnskap.

### 4.2 Betydningen av rammefaktorer

Alle studiene Foster et al., (2018), Hjelmseth & Aune., (2018), Houlihan et al., (2012), Korhonen et al., (2010), Lauritzen et al., (2014), Maybery et al., (2016) & O'Brien et al., (2011) & Svalheim & Steffenak., (2016) viser til at rammefaktorer har betydelig innvirkning for sykepleiers møte og ivaretagelse av barn som pårørende. Mangel på retningslinjer, tid, ressurser og barne- og familievennlig rom er fremtredende faktorer.

I studiene Foster et al., (2018), Hjelmseth & Aune., (2018), Houlihan et al., (2012) & O'Brien et al., (2011) rapporterer flere sykepleiere mangler på klare retningslinjer i møte

med barn som pårørende. Sykepleierne har ikke mottatt veiledning eller opplæring om forventninger til pårørendearbeidet. De er usikre på ansvarsrollen rundt beslutninger om familiebesøk og bruk av familierom. Sykepleierne opplever mangelfull informasjon fra ledelsen over hva som er forventet i arbeidet med pårørende. De uttrykker at klare retningslinjer og prosedyrer vil gi større tillit til å identifisere og støtte barn.

Ifølge Hjelmseth & Aune., (2018), Houlihan et al., (2012) & Svalheim & Steffenak., (2016) mangler sykepleierne tid til å tilrettelegge for familieinteraksjoner. De får prioriteringsproblemer i arbeidet, da de har andre ansvarsoppgaver i tillegg. Tidspresset påvirker samhandlingen sykepleierne har med andre hjelpeinstanser. Sykepleiere gir uttrykk for at det kreves mer tid for å kunne oppnå en tett dialog med foreldre og andre hjelpeinstanser.

Sykepleierne uttrykker behov for familievennlig og barnevennlig besøksrom. De vurderer det som en viktig faktor, for å kunne legge til rette for relasjonsbygging og tilknytningen mellom foreldre, barn og familie i forbindelse med besøk. Det var lite fokus på den terapeutiske muligheten under besøkene, og sykepleierne ønsker å vite hvordan man kan bruke familierom til å fremme omsorg. Sykepleierne synes det er viktig å ha barnevennlig dekorasjon for å redusere stigma, samt ha alderstilpasset lærematerialer i form av bøker eller filmer (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012. & O'Brien et al., 2011). Ifølge Foster et al., (2018) beskriver en sykepleier sin rolle i arbeid med familier følgende;

*«One of the things that I think is most important about the nursing role is to be able to maintain contact with family... so they can maintain a connection with their loved one that`s in hospital... we do want patients to be connected to family. Connection is the biggest thing» (Nurse 3).*

### 4.3 Identifisering og barnets behov for støtte

Flere studier viser til faktorer som gjør det utfordrende å identifisere barnet og barnets behov. Dette er faktorer som mangel på dokumentasjon om tilstedeværelsen av barnet i pasientens liv. Selv om sykepleierne kjenner til at pasientene har barn, ble ikke informasjonen alltid handlet på. En annen avgjørende faktorer er at den som har barneansvarlig rollen, observerer at kollegaer ikke er komfortabel med å snakke om pasientens foreldrerolle, eller med barnet selv. Sykepleierne uttrykker behov for kompetanselæring og passende vurderingsverktøy for å identifisere barn og barnets behov, samt vurdere forholdet mellom foreldre og barn (Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). I Svalheim & Steffenak., (2016) har barneansvarlig ansvar for å påse at kollegaer utfører lovpålagte oppgaver som det å kartlegge om pasienten har barn, og hvilken oppfølging barnet har behov for. Det presiseres i studien fra Lauritzen et al., (2014) at identifikasjonsatferden og positive holdninger hos sykepleierne økte ved implementering av nye rutiner, og ved innføring av familievurderingsskjema for å støtte barnet.

Foster et al., (2018), Houlihan et al., (2012), Lauritzen et al., (2014) & Svalheim & Steffenak., (2016) viser at sykepleierne vektlegger behovet for å forbedre kommunikasjonsferdighetene til å kunne snakke med barn. Studiene viser at det er forbedringspotensialet i å ta i bruk barnesamtaler som en intervensjon, da det er store variasjoner i formidling av informasjon og undervisning til familier og barn blant sykepleierne. Det presiseres i Lauritzen et al., (2014) at det var ingen endringer i bruk av familiesamtaler og barnesamtaler, selv tre år etter den nye lovgivningen gjorde dette

obligatorisk. I studiene Korhonen et al., (2010) & Svalheim & Steffenak., (2016) belyser sykepleierne at samtaler med barn er et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. I samtaler vektlegges det å skape trygghet hos barnet samt å gi god informasjon knyttet til forelderens sykdom, skape åpenhet om psykiske lidelser og unngå stigma. Dersom foreldrene samtykker, betrygger sykepleier barnet med å forklare hva som foregår rundt foreldrene og at barnet ikke skal føle på noe ansvar. Sykepleier åpner opp for samtaler om barnets opplevelser og bekymringer angående foreldre.

#### 4.4 Samarbeid

Syv av studiene belyser at sykepleiers samarbeid med foreldrene og det tverrfaglige samarbeidet med andre yrkesgrupper, er en forutsetning og avgjørende for om barnet får den hjelpen og støtten som trengs (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; Hjelmseth & Aune., 2018; Korhonen et al., 2010; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016).

Sykepleierne i studiene Foster et al., (2018), Houlihan et al., (2012) & Maybery et al., (2016) belyser viktigheten av det å ha tilgjengelige tjenester som en forutsetning. Dette for å kunne gi henvisninger til barn og familiemedlemmer til andre tverrfaglige tjenester eller støttegrupper. Foster et al., (2018) viser til at sykepleierne informerer sjeldent barnet, men henviser de som regel videre til sosialarbeidere eller lokale familie team. Ifølge Hjelmseth & Aune., (2018) viser det seg at sykepleierne mister oversikten om familien blir fulgt opp videre. Foreldrene må selv ta initiativ til å kontakte andre hjelpeinstanser etter tilbudet spørre- og informasjonssamtale. Sykepleierne savner helheten i arbeidet.

Studiene fra Foster et al., (2018), Hjelmseth & Aune., (2018), O'Brien et al., (2011) & Svalheim & Steffenak., (2016) viser til at sykepleierne synes det er viktig å opprettholde familiebåndet under innleggelse, og viktigheten ved at forelderen og barnet får se hverandre. Sykepleierne mener et godt samarbeid og en god dialog med foreldrene er sentralt, og indikerer behov for opplæring i å engasjere foreldrene i samtale med barnet. Maybery et al., (2016) nevner at å vurdere foreldrenes innsikt i barnets tilknytning er en viktig forutsetning for personalets evne til å vurdere og evaluere innvirkningen av foreldres psykiske lidelse på barnet. I studiene Hjelmseth & Aune., (2018) & Svalheim & Steffenak., (2016) opplever sykepleierne ofte at foreldrene vegrer seg for å snakke om barnet, foreldrerollen og hjemmesituasjonen. Dette kan føre til utfordringer for sykepleierne, da det kan hindre dem i å formidle videre hjelp til familien. Sykepleier kan ikke handle på egenhånd dersom foreldrene ikke vil samarbeide. Samtaler med foreldrene for å forklare hensikten med samarbeid og barnesamtaler, samt viktigheten for at barnet får oppfølging, er sentralt.

# 5 Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Vi bestemte oss tidlig for å skrive bacheloroppgaven sammen, da vi samarbeider godt. Det første som ble gjort var å velge oss et tema, og utarbeide en problemstilling som utgangspunkt. Vi kom frem til et tema som er av interesse for oss begge. Underveis i arbeidet har vi ikke måttet endret på problemstillingen. Derimot tok det ikke så lang tid før vi oppdaget at det var en tidskrevende, og omfattende prosess å finne relevant forskningsartikler. Vi har byttet ut flere artikler jevnlig, og fikk dermed en treg start på oppgaven. Vi opplevde at det var utfordrende å finne relevante artikler som inkluderte sykepleieperspektivet. Det kan være på grunn av valgte søkeord. Vi har brukt mye tid på forskningsartiklene, men vi ser på det både som en styrke og svakhet, da vi har analysert og vurdert artiklene nøye. Det er viktig å påpeke at vi startet med databasesøket i desember 2020. Dermed har vi ulike inklusjonskriterier på årstall av publiserte artikler i 2020 og i 2021, og med det har vi en artikkel som er publisert fra 2010.

Bibliotekaren fra NTNU bistod med opplæring av databasen Medline, samt forslag til søkeord og søkestrategier. Vi gjorde en solid innsats i å lære oss hvordan de ulike databasene fungerer. Det er vanskelig å si om vi kan ha gått glipp av relevant og verdifull forskning, da vi har holdt oss til problemstillingen som utgangspunkt til søkene våre.

Seks av forskningsartiklene våre er på engelsk. Vi oversatte og tolket dem etter beste evne gjentatte ganger. Fremdeles kan det være antydning til språkbarriere. Det kommer ikke alltid tydelig frem i alle artiklene hvilken aldersgruppe det er på barnet. Som vi har nevnt innledningsvis, er det et stort spenn fra barn til ungdom. Derav har vi tatt utgangspunkt i FNs definisjon av barn. Halvparten av forskningsartiklene er funnet i databasen Cinahl, da vi fikk flere relevante treff der i forhold til andre databaser. Dette kan ha en sammenheng da Cinahl setter søkelys på sykepleieforskning, samt inneholder flere tidsskrifter enn Medline (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65). Etter veiledning av bibliotekaren fra NTNU i bruk av databasen Medline, fikk vi flere treff på artikler som vi ikke hadde observert i Cinahl. Vi opplevde Pubmed som den databasen som var mest avansert å bruke. Ved bruk av *parental mentally ill* som synonym, fikk vi et bredere søk og flere treff. Vi ser på dette som en styrke og svakhet, da vi har fått et større innblikk i forskning. Vi gjorde også et håndsøk i søketjenesten Oria, da vi synes dette er en god søkemotor samt vi har benyttet oss av den i løpet av studietiden vår. Vi brukte søkeordet *barn som pårørende*, som gjorde at vi fikk et bredt søk. Vi fikk valgt ut to artikler som var relevant for vår oppgave.

I teoridelen har vi benyttet oss av sekundærkilder i sykepleieteorien til Katie Eriksson. Grunnen til dette er fordi vi hadde problemer med å tolke og se sammenhengen i primærkilden fra hennes bok; *Vårdandets Ide*.

## 5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen vil vi diskutere oss frem til hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

### 5.2.1 Sykepleierens kompetanse

Et av våre hovedfunn viser at sykepleierne ønsker økt kunnskap og kompetanse i møte med barn som pårørende. Dette for å møte barnet på en god måte og sørge for at de får den hjelpen de trenger (Foster et al., 2018; Hjelmseth & Aune., 2018; Houlihan et al., 2012; Lauritzen et al., 2014; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). Det betyr at sykepleier bør bedre sin kompetanse gjennom å øke kunnskapen knyttet til barnet og familiens situasjon. Sykepleier kan med dette delta på kurs, seminarer eller kollegial og internundervisning som foregår i avdelingene. Sykepleier bør etterspør opplæring i form av e-læringskurs eller undervisningspakker, som sykepleier kan gjøre på eget initiativ for å øke kunnskapen sin. Nevnte tiltak samsvarer med tiltakene beskrevet i Svalheim og Steffenak (2016) samt i Haugland et al., (2015, s. 15).

I yrkesutøvelsen har sykepleier en rekke lovverk, samt retningslinjer å forholde seg til. Disse plikter sykepleier å overholde, i tillegg å være oppdatert på eventuelle endringer. Ifølge helsepersonelloven (1999, §4) står det tydelig at helsepersonell plikter å utføre arbeidet i samsvar med kravene om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Slik det forventes ut fra helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon. Sykepleierne har ikke tilstrekkelig kunnskap og kompetanse når det gjelder kommunikasjonen med barn og vurdering av barns behov. Det mangles også kunnskap om innvirkningen av foreldrenes psykiske lidelse på barnet, samt tilgjengelig støtte for familien (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). I møte med barn tenker vi det kan være gunstig for sykepleier å ha forhåndskunnskaper om innvirkende faktorer i barns utvikling. Disse faktorene kan påvirke atferd, væremåte og reaksjonsmønsteret hos barnet. I Eriksons utviklingsteori (2000) referert i Håkonsen (2018, s. 56) beskriver han barns utvikling i de ulike psykososiale fasene. Den første utviklingsfasen omhandler tilliten barnet får gjennom sine omgivelser. Dersom barnet møter ustabile og uforutsigbare omgivelser, samt ikke får dekt omsorgsbehovet vil det kunne utvikle en mistillit og skepsis hos barnet. Dette kan så gi barnet utfordringer i nye relasjoner. Det stilles muligens enda større krav til sykepleier i form av det å etablere god kontakt med barnet, samt det å tilpasse kommunikasjon ut i fra barnet alder og utvikling.

### ***Sykepleierens individuelle forutsetninger og barneansvarlig rolle***

Faktorer som erfaring, kunnskap, holdning, opplæring, utdanning og aktivt fokus på familiesentret omsorg, viser seg å være forutsetninger for å kunne gi tilstrekkelig støtte og omsorg til barn og familier (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; Korhonen et al., 2010; & Maybery et al., 2016). Sykepleierens kunnskap og kompetanse er delvis avhengig av de individuelle forutsetningene som nevnt.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-7) plikter helseinstitusjoner å ha barneansvarlig personell, med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke foreldre (...). Sykepleierne belyser viktigheten med eget personal med spesifikk kompetanse i arbeid med familier og barn (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; Svalheim & Steffenak., 2016 & O'Brien et al., 2011). I en travel jobbhverdag kan det være utfordrende for sykepleier å samhandle

med både foreldre og barn, samt sikre at barnet får den nødvendige oppfølgingen. Selv om barneansvarlig har overordnet hovedansvar, har sykepleier likevel et individuelt ansvar i å sørge for at barnet blir identifisert og ivaretatt. Det er helt nødvendig med en tett dialog mellom behandler og barneansvarlig ved avdelingen. Sykepleier er trolig den som har mest kontakt med pasienten, og har dermed en viktig rolle i dialog med barneansvarlig. Det er nødvendigvis ikke bare barneansvarlig som har ansvar i å informere eller snakke med barn og familier. Dette er en vurdering som bør tas i hvert enkelt tilfelle (Sundfær, 2012, s. 17). Ifølge Svalheim og Steffenak (2016) gir barneansvarlige faglige oppdateringer gjennom internundervisning og kollegialundervisning. Sykepleier skal utøve sitt arbeid i tråd med de yrkesetiske retningslinjene, og har dermed et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderingen i utøvelsen av arbeidet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette betyr å holde seg faglig oppdatert på prosedyrer og rutiner i avdelingen. Ved at sykepleier er oppdatert og tryggere i samhandlingen med barn og foreldre, vil det kunne lette rollen til barneansvarlig ved at de ikke er alene i arbeidet. Vi tenker at refleksjonsgrupper i avdelingen, hvor man deler erfaringer og opplevelser kan være gunstig for å øke den felles kunnskapen i avdelingen.

### 5.2.2 Betydningen av rammefaktorer

Et viktig funn i vår studie viser til at rammefaktorer påvirker sykepleiernes møte og ivaretagelse av barnet. Faktorer som mangel på retningslinjer, tid, ressurser, barne- og familievennlige rom er mest fremtredende (Foster et al., 2018; Hjelmseth & Aune., 2018; Houlihan et al., 2012; Korhonen et al., 2010; Lauritzen et al., 2014; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). Rammefaktorer kan være begrensinger eller muligheter til hvordan sykepleier kan utføre arbeidet sitt. Det er mye sykepleier kan gjøre for å ivareta barn som pårørende på individnivå, som beskrevet i første punkt om sykepleierens kompetanse. Arbeidet til sykepleier påvirkes likevel av ulike rammefaktorer.

Det er mangel på retningslinjer, samt veiledning og opplæring fra ledelsen i arbeid med barn som pårørende. Dette skaper usikkerhet hos sykepleier (Foster et al, 2018; Hjelmseth og Aune, 2018; Houlihan et al, 2012 & O'Brien et al, 2011). Uten retningslinjer og rutiner er faren stor for at pårørende sklir imellom andre ansvarsoppgaver sykepleier har i en travel jobbhverdag. Tid viser seg også å være en sentral begrensning i sykepleiers arbeid med pårørende. Mulighetene for tilrettelegging for familieinteraksjoner samt kontakt med andre hjelpeinstanser er dermed redusert (Hjelmseth & Aune 2018; Houlihan et al, 2012; 2018 & Svalheim & Steffenak, 2016). Det vises at tidspress også er fremtredende i selve rollen som barneansvarlig. Dette har klar sammenheng med at rollen er lagt på toppen av det ansvaret som følger med i grunnstillingen (Hjelmseth & Aune, 2018,. & Svalheim & Steffenak, 2016). Vi tenker at dette kan indikere et behov for flere samarbeidende ressurser, eller tilstrekkelig tid til rollen som barneansvarlig, for å ivareta barnet bedre. Tid er en nøkkilverdi for sykepleiers kvalitetsarbeid i tjenestene, men er en faktor som er avhengig av både bemanning og prioritering (Orvik, 2017 s. 91-93). Tid og tålmodighet er de viktigste forutsetningene i samtale med barn. Det er ugunstig å samarbeide med barn under stress, da det kreves tid før barnet utvikler tillit til den som skal hjelpe (Bergem, 2018, s. 213). Det kreves gjerne da av sykepleier at man gir informasjon under trygge og rolige rammer.

Selv om rammefaktorer har en sentral innvirkning i hva sykepleier kan bistå med, har sykepleier likevel en sentral rolle i identifiseringen av barn. Ifølge helsepersonelloven



(1999, §10 a.) plikter helsepersonell å identifisere og ivareta barn som pårørende, og dersom sykepleier innarbeider rutiner for dette i sitt arbeid har man allerede kommet langt. Dette er det første tiltaket sykepleieren kan gjøre for at barnet kan bli møtt og sett (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456). Virksomheter som yter helse og omsorgstjenester, skal organisere det slik at helsepersonell er i stand til å overholde sine plikter (Helsepersonelloven, 1999, §16). Loven er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som beskriver at ledelsen har et overordnet ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Det er derfor avgjørende at ledelsen tilrettelegger for at sykepleier kan utføre arbeidet sitt på en god måte i møte med pårørende. Det kan gjøres ved tilstrekkelig opplæring og veiledning til de ansatte. Implementering av gode prosedyrer og rutiner gjeldene for hele avdelingen, vil kunne bidra til at barn får den oppfølgingen de trenger uten at det blir personavhengig.

En viktig faktor for å kunne legge til rette for relasjonsbygging hos foreldre og barn er å ha fasiliteter tilgjengelig. Barnevennlig dekorasjon og alderstilpasset materialet i form av bøker eller filmer vil være gunstig (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012 & O'Brien et al., 2011). Det er anbefalt at avdelingen har et besøksrom tilgjengelig, som man kan innrede i forbindelse med familiesamtaler og barnesamtaler. Det er viktig at det skapes en trygg og god atmosfære, og rommet bør være stort nok slik barnet selv kan regulere nærhet og avstand i samtale. I tillegg er det gunstig at rommet ikke er for nærme avdelingen, da det reduserer muligheten for å bli forstyrret (Osen et al., 2019, s. 41).

### 5.2.3 Identifisering og barnets behov for støtte

Vår studie viser at sykepleierne har et behov for kompetanselæring og vurderingsverktøy. Dette i forbindelse med å identifisere barn og barnets behov, samt vurdere forholdet mellom foreldre og barn. John Bowlby (1969) referert i Håkonsen (2018, s. 46) hevdet at det følelsesmessige båndet som skapes mellom barnet og foreldrene, har sammenheng med utviklingen av barnets selvoppfatning, trygghet og tillit. Dette kan ha sammenheng med hvordan barnet danner relasjoner med andre mennesker.

Manglende dokumentasjon og ansatte som er ukomfortable med å snakke med pasienten om foreldrerollen samt utføre samtale med barnet, er faktorer som gjør det utfordrende å identifisere barnets støttebehov. Dette kan føre til at barnet ikke får den hjelpen og oppfølgingen som trengs (Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). På bakgrunn av dette bør sykepleier være klar over viktigheten av tilstrekkelig dokumentering, og bruk av vurderingsverktøy i arbeid med barnet. Dokumentasjon bidrar til å bedre kvaliteten og kontinuiteten i sykepleierens arbeid, og vil dermed bidra til å ivareta barnets sikkerhet. På lik linje med ansvar for å journalføre behandling og tiltak som er gitt til pasienter, er også sykepleier pliktige til å journalføre tiltak overfor barn som pårørende. Sykepleier bør derfor dokumentere tiltakene som er gjort, blant annet om det gitt informasjon om foreldrenes psykiske sykdom eller hvilke temaer som er tatt opp i samtale med barnet. Barnets helseopplysninger, reaksjoner og utsagn skal ikke tas med i dokumenteringen (Osen et al., 2019, s. 74 - 75). Sykepleier kan også benytte seg av nasjonalt kompetansenettverk, som for eksempel BarnsBeste (2021). Ved hjelp av dette nettverket kan sykepleier holde seg oppdatert på informasjons- og kunnskapskilde som på en systematisk måte kan identifisere og følge opp barnet som trenger det. Positive holdninger blant sykepleiere økes ved innarbeidelse av nye rutiner for å identifisere og støtte barnet. Innføring av rutiner og bruk av familievurderingsskjema, økte sykepleierens identifisering av barnet (Lauritzen et al., 2014).

## **Barnesamtaler**

Et viktig funn viser at sykepleierne vektlegger behovet for å forbedre kommunikasjonsferdighetene i samtale med barn. Det er et forbedringspotensial for sykepleierne å ta i bruk barnesamtaler som en intervensjon. Det er store variasjoner i formidling av informasjon og undervisning til barn og familier blant sykepleierne (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012; Lauritzen et al., 2014 & Svalheim & Steffenak., 2016). Dette betyr at sykepleierne bør utvikle og forbedre sine kommunikasjonsferdigheter. Som tidligere nevnt har BarnsBeste (2021) utviklet ulike materiell til opplæring av helsepersonell. De har også utviklet «Snakketøyet» som kan være til god hjelp for helsepersonell som ønsker å støtte og ivareta barn som pårørende. «Snakketøyet» er en samtaleguide som sykepleier kan ta i bruk i samtale med barnet, foreldre og familien (Bergem & Øverland, 2014). Dette kan styrke sykepleierer sine kommunikasjonsferdigheter og selvtillit i barnesamtaler. I samsvar med Helsepersonelloven (1999, §10 a.) skal helsepersonell først i samtale med pasient, avklare hvilke behov barnet har for informasjon og oppfølging. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonell tilby barnet og andre som har omsorg for barnet å ta del i samtaler. Det betyr at sykepleier trenger samtykke fra foreldrene til å kunne gjennomføre samtaler med barnet. Sykepleier bør gi informasjon i en form som er tilpasset barnets kognitive utvikling, dette svarer til Piaget`s teori. Den kognitive utviklingen er stadig i endring, og tenkingen blir mer logisk for hvert stadium. I den konkretoperasjonelle fasen klarer barnet å overføre kunnskap fra en sammenheng til en annen. Barnet kan likevel ha problemer med å se løsningen på utfordrende problemer samt har vansker med konsekvenstenking (Håkonsen, 2018, s. 54-55). Barnet har ofte behov for at informasjon blir gjentatt. Sykepleier bør dermed kartlegge om barnet har behov for mer enn en samtale (Osen, 2019, s. 67).

Barnesamtaler er et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. Sykepleier bør skape et trygt miljø i samtale med barn og en åpen dialog som er knyttet til forelderens sykdom, barnets opplevelser og bekymringer. Dette er en viktig forutsetning for å skape åpenhet om psykiske lidelser, samt unngå stigmatisering. Sykepleier bør gjennom samtaler med barnet forklare hva som foregår rundt forelderens sykdomstilstand, og betrygge at barnet ikke skal føle på skyld eller ansvar (Korhonen et al., 2010 & Svalheim & Steffenak., 2016). Dersom foreldre ikke samtykker til barnesamtaler og sykepleier vurderer at dette medfører til alvorlige konsekvenser for barnets helse, bør sykepleier vurdere behovet for bekymringsmelding til barneverntjenesten (Osen, et al., 2019, s.36).

For å fremme god kommunikasjon med barn og unge, bør sykepleier skape mening, verdighet og anerkjennelse i samtalen (Ruud, 2011, s. 19 – 20). Språk og ord har ikke samme mening for barn som for voksne. Dersom sykepleier ser nødvendigheten i å bruke hjelpemidler og metoder i barnesamtaler, kan dette tilrettelegges. Barnet kan trenge hjelp av sykepleier til å uttrykke seg og sine følelser. Gjennom tegninger, dukker, lek, sang, musikk og rollespill, samt informasjonsbrosjyrer og bøker, kan sykepleier skape forutsetninger for gode kommunikasjonsformer (Eide & Eide, 2018, s. 291). Barnsbeste (2021) har også verktøy, materiell og film som er egnet for barn som pårørende. I tråd med Erikssons` omsorgsteori (Eriksson 1987, referert i Kirkevold 2014) belyses det at lek er et naturlig handlingsmønster for barn og inngår i begrepet omsorg. Lek er knyttet til utviklingen av tillit til omgivelsene rundt og i sosiale situasjoner. Læring har en sammenheng med utviklingen av selvstendighet, selvrealisering og modenhet. Lek og læring har en tilknytning til hverandre. På bakgrunn av dette kan bruk av nevnte hjelpemidler og metoder i samtale med barn, skape god kommunikasjon.

#### 5.2.4 Samarbeid

Vår studie viser at sykepleierens samhandling og samarbeid med foreldrene og andre hjelpeinstanser er avgjørende for den videre hjelpen til barnet. Et godt samarbeid med foreldrene er sentralt, samt opprettholdelse av familierelasjoner under innleggelse (Foster et al., 2018; Hjelmseth & Aune., 2018; O'Brien et al., 2011 & Svalheim & Steffenak., 2016). Foreldrene kan føle på en skam rundt sykdommen og foreldrerollen, og det vil kunne være ubehagelig og vanskelig for foreldrene å dele (Bergem, 2018, s. 213). Det å møte foreldrene med tillit, samt vise interesse for deres erfaringer og opplevelse av situasjonen er elementært. Et godt samarbeid med foreldrene, vil kunne gjøre det lettere for sykepleier å snakke samt stille spørsmål om barnet og hjemmesituasjonen (Fjær og Kletthagen, 2020, s. 456). Sykepleier plikter å ivareta barnet, og med det bør sykepleier hjelpe foreldrene til å ivareta omsorgen de har for barnet ut ifra deres evne og mulighet i situasjonen (Sundfær, 2012, s.19). Dette samsvarer med Erikssons omsorgsteori, da hun hevder at mennesker trenger profesjonell omsorg, når den naturlige omsorgen fra vedkommende naturlige omsorgsyter ikke er tilstrekkelig (Eriksson 1987, referert i Kirkevold 2014). Sykepleier kan ved hjelp av profesjonell omsorg støtte foreldrene til å opprettholde den naturlige omsorgen.

Hvorvidt barn skal involveres i pårørendearbeidet, avhenger av hva foreldrene samtykker til. Dette fordi barn ikke har en egen rett til informasjon om foreldrenes sykdom (Sundfær, 2012, s. 16). Samtykket fra foreldrene er essensielt i sykepleierens arbeid videre med barnet. Sykepleier bør gjennom samtale med foreldrene forklare hensikten med barnesamtaler, samt viktigheten av at barnet får den oppfølgingen de trenger. Det optimale er at sykepleier kan kartlegge situasjonen og sette i gang hjelp- og støttetiltak sammen med foreldrene før samtale med barnet (Svalheim & Steffenak, 2016).

Det er vist at foreldrene vegrer seg til å snakke om barnet, foreldrerollen og hjemmesituasjonen i møte med helsepersonell. Det kan skje at foreldrene ikke vil snakke, noe som fører til at sykepleier ikke får tilbudt familien hjelp (Hjelmseth & Aune., 2018 & Svalheim & Steffenak, 2016). Det kan være flere årsaker til at foreldrene ikke vil involvere barnet i samtale om sykdommen. Det kan blant annet være foreldrenes mangel på kunnskap om hvordan sykdommen deres påvirker barnet. De tror at barnet ikke legger merke til det som foregår og de ønsker å skjerme barnet (Bergem, 2018, s. 210-211). Det er viktig at sykepleier har forståelse for at foreldrene kan være reserverte knyttet til denne tematikken, og bør dermed vise interessere til årsaken rundt dette (Sundfær, 2012, s. 26). Dersom foreldrene motsetter seg all hjelp, kan det være grunnlag for å stille seg spørsmål. Hvis det er mistanke om at barnet er utsatt for omsorgssvikt, er det vesentlig med et godt tverrfaglig samarbeid. Sykepleier bør ikke stå alene i slike situasjoner, da disse krever faglig grundige vurderinger. Ifølge opplysningsplikten (Helsepersonelloven, 1999, §33), kan barnevernet komme til syne i slike sammenhenger (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456).

Sykepleierne belyser viktigheten av å ha tilgjengelige tjenester. Dette er en forutsetning for å henvise barn og familiemedlemmer til andre tverrfaglige tjenester eller støttegrupper (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012 & Maybery et al., 2016). Sykepleierne mister oversikten om familier blir fulgt opp av andre hjelpeinstanser. Dette fordi foreldrene selv må ta initiativ til å kontakte andre hjelpeinstanser videre. Sykepleierne savner en helhet i arbeidet (Hjelmseth & Aune., 2018). På bakgrunn av dette kan sykepleier informere og motivere foreldre til å benytte seg av tilgjengelige tjenester og tilbud videre (Foster et al., 2018; Houlihan et al., 2012 & Maybery et al., 2016). Sykepleier bør informere foreldrene om viktigheten av at barnet får den

oppfølgingen som trengs etter sine behov. Det er viktig å påpeke at sykepleier kan samarbeide med andre hjelpeinstanser og faggrupper for at barnet skal få den riktige oppfølgingen i overensstemmelse med taushetsplikten. Dette kan være barnehage, skole, helsestasjon, fastlege, barneverntjenester og psykiatritjenesten i kommunen. Sykepleier kan hjelpe foreldre og barn med å videreformidle viktig informasjon til samarbeidspartnere (Olsen et al., 2019, s. 77). Erfaringer viser at det er nødvendig og viktig å samarbeide på tvers av profesjoner og etater for å sikre best mulige oppvekstvilkår for barn og unge (Glavin & Erdal, 2018, s. 3).

Kartlegging av nettverk er et tiltak sykepleier kan benytte seg av. Det vil si at sykepleier identifiserer aktuelle støttepersoner rundt familien. Det kan være familie, venner, skole og barnehage. Sykepleier kan bistå foreldrene i å videreformidle sentral informasjon om familiens og barnas situasjon. Når nettverket til familien får den nødvendige informasjonen om foreldres sykdom og konsekvenser av dette, kan det bidra til at nettverket rundt familien i større grad kan støtte familien (Osen et al., 2019, s. 68 - 69).

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å få innsikt i hvordan sykepleier kan ivareta barn og unge som pårørende til forelder med psykisk lidelse. Studien viser at sykepleier mangler tilstrekkelig kunnskap og kompetanse i møte med barnet. Det kommer frem at sykepleiers erfaring, kunnskap, holdning og et familiesentret fokus, er forutsetninger for å kunne gi tilstrekkelig støtte og omsorg for barnet. En tett dialog sykepleier og barneansvarlig seg imellom blir viktig for barnets videre oppfølging. Manglende retningslinjer, veiledning og opplæring fra ledelsen skaper usikkerhet hos sykepleier. I en hektisk jobbhverdag, er det fare for at pårørende sklir imellom, da sykepleier har andre ansvarsoppgaver i tillegg. Selv om sykepleier har et individuelt ansvar i å identifisere og ivareta barnet, har ledelsen en sentral rolle for tilrettelegging av sykepleieres arbeid. Implementering av gode prosedyrer og retningslinjer gjeldende for hele avdelingen, kan føre til at barnet får den nødvendige oppfølgingen og hjelpen som trengs.

I identifisering av barn og barnets behov trenger sykepleierne ulike vurderingsverktøy, samt økende fokus på tilstrekkelig dokumentering. Dette kan bidra til bedre kvalitet og kontinuitet i sykepleierens arbeid, samt økt ivaretagelse av barnets sikkerhet. Barnesamtaler er et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet, samtidig viser studier at det foreligger et forbedringspotensial i å ta i bruk barnesamtaler som intervensjon. Sykepleierne føler de ikke har den kompetansen som skal til for å kommunisere med barn om foreldrenes sykdom. Det finnes flere kompetanseverktøy som sykepleier kan ta i bruk for å øke sine kommunikasjonsferdigheter og selvtillit i samtale med barn i ulike aldersgrupper.

Sykepleierens samarbeid med foreldrene og den tverrfaglige samhandlingen er en avgjørende forutsetning for den videre hjelpen som gis til barnet. Barn har ikke en egen rett på informasjon, samtykket fra foreldrene er dermed essensielt for sykepleiers videre hjelpearbeid med barnet. Sykepleiere kan informere og motivere foreldre til å benytte seg av tilgjengelige tjenester og tilbud. Samarbeid på tvers av profesjoner og etater viser seg å være nødvendig for å sikre at barnets behov blir ivaretatt.

Utviklingen mot bedre ivaretagelse av barn som pårørende går langsomt, men heldigvis i en positiv retning. Alle helseforetak er pliktet til å etablere barneansvarlig personell, og flere barn har fått en tydeligere rolle i foreldrenes behandling. Barn som pårørende er et relativt nytt forskningsfelt som vi nevnte innledningsvis, likevel savner vi mer forskning etter den nye lovgivningen i helsepersonelloven kom i 2010.



# Referanseliste

Barne- og familiedepartementet (1991, 8. januar). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

BarnsBeste. (2021, 21. januar). *Kompetansenettverket*. Sørlandets sykehus.  
<https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/kompetansenettverket>

Bergem, A. K. & Øverland, S. (2014, mai). *Snakketøyet: For trygge voksne og barn når foreldre er syke*. BarnsBeste.  
[https://snakketoyet.no/helsepersonell\\_og\\_barn\\_samtaleguide.html](https://snakketoyet.no/helsepersonell_og_barn_samtaleguide.html)

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal.

Den Norske Legeforening. (2012, 2. februar). *Helsinkideklarasjonen*.  
<http://legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>

Doesum, D. (2015). Forebyggende tiltak for barn av psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V. & Gjesdahl, S. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.

Eide, H. & Eide, H. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Gyldendal.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processes data. *Australian Journal of Advanced Nursing, Vol 20 no 2, pp. 22 – 26*. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.utg.). Natur & Kultur.

Foster, K & Isobel, S. (2018). Toward relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units.

*International Journal of Mental Health Nursing*. 27, 727 – 238.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12359>

Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. Gonzalez, M. T. (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiv*. Gyldendal.

Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. (4.utg.). Kommuneforlaget.

Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V. & Gjesdahl, S. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Forskning om barn som pårørende*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A75](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A75)

Hjelmseth, M & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*. 2018 13 (65521) (e-65521).  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Houlihan, D., Sharek, D & Higgins, A. (2012). Supporting children whose parent has a mental health problem: An assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20, 287 – 295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologiske og psykiske lidelser*. (5.utg.). Gyldendal.

Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier - Analyse og evaluering*. Gyldendal.

Korhonen, T., Pietilä, A. M & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – A questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24: 65 – 74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. TM & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children and mentally ill



parents. *BMC Health Services Research*. 14, 58 – 58. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>

Malt, U. & Aslaksen, P. (2020, 3. november). Psykiske lidelser. *I Store Medisinske Leksikon*. [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Maybery, D., Goodyear M., Reupert. A. E & Grant, A. (2016). Worker, workplace or families: What influences family focused practices in adult mental health? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 23, 163 – 171. <https://doi.org/10.1111/jpm.12294>

Norsk senter for forskningsdata. (2021, 3. november). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <http://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*. 20, 358 – 363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Orvik, A. (2017). *Organisatoriske kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Cappelen Damm Akademisk.

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

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

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#§3-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-3)

Stubberud, D. G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal.

Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn: Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagforlaget.

Svalheim, A. K & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 12(1), 2 – 18. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Torvik, F. A & Rognmo, K. (2011, 9. juni). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

# Vedlegg

## Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 Nursing AND S2 Children AND S3 Parents with mental illness	26.11.2020	CINAHL	3	3	3	O'Brien, L., Brady, P., Anand, M & Gillies, D. (2011). Matrise 1
S1 Children of Impaired Parents AND S2 Nursing	28.11.2020	CINAHL	49	28	9	Korhonen, T., Pietilä, A. M & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Matrise 2.
S1 Parental mentally ill AND S2 Children	26.11.2020	PUBMED	153	26	8	Lauritzen, C., Reedt, C., Rognmo, K., Nilsen, A. M & Walstad, A. (2018). Matrise 3.
S1 Children of impaired parents S2 OR "Children of impaired parents" = S3 AND Nursing care = S4	05.04.2021	CINAHL	45	7	3	Foster, K & Isobel, S. (2018). Matrise 4.  Houlihan, D., Sharek, D & Sharek, D. (2012). Matrise 5.
S1 Nurs* AND S2 "Parental mental illness" OR Children of impaired parents.	23.04.2021	MEDLINE	52	8	2	Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A. E & Grant, A. (2016). Matrise 6.
Barn som pårørende	28.04.2021	ORIA	217	12	3	Hjelmseth, M & Ane, T. (2018). Matrise 7.  Svalheim, A. K & Steffenak, A. K. M. (2016). Matrise 8.

## Litteraturmatrikse 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
O'Brien, L., Brady, P., Anand, M & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> . 20, 358 – 363. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x">https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x</a>	Hensikten med denne studien var å få en forståelse av opplevelser, barrierer og behov hos barnet, deres foreldre og ansatte når barn besøker foreldrene sine i akutt psykiatriske helse tjenester.	Children of parents with mental illness, children visiting, inpatient mental health unit, mental health staff, perception.	Kvalitativ studie, ni ansatte deltok. Tre av dem var sykepleiere. Alle ansatte hadde jobbet på akutenheter de siste 12 mnd.  Semistrukturerte intervjuer, med varighet på 60 – 90 min. Spørsmålene var forhåndsbestemt. Samtidig ble intervjuet til en viss grad formet ut fra hva kandidatene svarte.	Sykepleierne var positive til at barn besøker foreldrene sine.  For å fremme familiefokusert omsorg, er det nødvendig med tilstrekkelig personale både som antall og ferdigheter. Et tilrettelagt familierom for besøkende, var en viktig faktor.  Sykepleierne trenger klare retningslinjer når barn besøker foreldre i psykiatrisk enhet.	Denne studien er relevant da den setter søkelys på behovet for klare retningslinjer i avdelingene. Den viser til viktigheten av personal med tilstrekkelig kompetanse samt tilgjengelig familierom.  Familiefokusert omsorg er en viktig for å identifisere og ivareta barnets behov. Det viser seg at både barnet og foreldre synes det er verdtfullt å se hverandre. Barnet trenger å se foreldrene sine for å få en god forklaring over situasjonen, samt foreldre får gevinst av å se barna sine under behandlingen.

## Litteraturmatrikse 2

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
<p>Korhonen, T., Pietilä, A. M &amp; Vehviläinen Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – A questionnaire survey. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. 24: 65 – 74.  <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke og beskrive samspeillet mellom sykepleiere og barn av foreldre som får behandling for sin psykiske lidelse.</p>	<p>Child, family, parental mental disorders, support.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie med 331 deltakere. Spørsmålene i spørreskjemaene var basert på litteraturgjennomgang, som ble evaluert av 50 eksperter fra feltet psykisk helse.</p>	<p>Studien viser at nesten alle sykepleierne samlet informasjon om pasientens barn, selv om de ikke møtte barna så ofte.</p> <p>Sykepleierens erfaringer med å ha barn selv, personlige egenskaper, videreutdanning og aktiv bruk av familientret omsorg, økte interaksjonen og ivaretagelse av barnets sikkerhet.</p> <p>En får ikke nødvendig kompetanse og kunnskap angående risikoen disse barna står overfor og implementering av forebyggende tiltak i grunnutdanningen.</p> <p>Kunnskap om forebyggende tilnærming hos barn med psykisk syke foreldre bør settes i fokus. Familieorientert tilnærming i psykiatriske enheter bør økes.</p>	<p>Denne studien er relevant i vår oppgave da den viser til at grunnutdanningen ikke gir sykepleieren tilstrekkelig kompetanse i møte med barn som pårørende.</p> <p>Samtidig kan individuelle forutsetninger som utdanning, livserfaring, personlige egenskaper og aktivt fokus på familientret omsorg kan være viktige faktorer for sykepleiers ivaretagelse av barnet</p> <p>Den forebyggende tilnærmingen fokuserer på elementer som kan fremme positiv mental helse hos sårbare barn, som for eksempel ved å informere samt utføre samtaler med barnet.</p>

### Litteraturmatrikse 3

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. TM & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children and mentally ill parents. <i>BMC Health Services Research</i> . 14, 58 – 58. <a href="http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-58">http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-58</a>	Hovedformålet var å evaluere prosessen i å implementere nye rutiner i psykisk helse tjenester for å identifisere og støtte barn til psykisk syke foreldre.	Implementation, changed clinical practice, children of mentally ill, parental mental health.	Kvantitativ studie, med en preposttest design. Et grunnleggende spørreskjema ble sendt ut til helsepersonell før implementering av nye rutiner. 219 spørreskjemaer ble svart. Det samme skjemaet ble sendt ut igjen etter implementeringen. Totalt 185 personer svarte.	Identifikasjonsatferden ve å bruke Family Assessment Form, viste en betydelig økning fra 44% ved pretesten, til 66% ved posttesten. Studien viste ingen betydelig endring i bruk av familiesamtaler tre år etter den nye lovgivningen. Det var ingen signifikante forskjeller mellom barneansvarlig og resten av personalet når det gjaldt å gi støtte til barna ved å bruke barnesamtale-intervensjonen. Studien viser at ¾ av personalet ikke hadde begynt å bruke barnesamtale-intervensjonen.	Denne studien er relevant for oppgaven vår da den viser til at implementering av rutiner og prosedyrer øker identifikasjonsatferden hos sykepleiere. Samtidig viser den at positive holdninger hos sykepleiere øker ved implementering av rutiner.
				Vurdering av tjenestekvaliteten de ga for pasienter var foreldre og deres barn, hadde sunket fra 91% - 82% etter posttesten.  Positive holdninger hadde økt i en liten grad ved å ta i bruk nye rutiner.  Det er fortsatt ikke helt innarbeidet rutiner, og endringene er ikke signifikante når det gjelder å gi hele familien støtte når en forelder har psykisk lidelse.	Den viser at implementeringsarbeid fungerer, men det tar tid før man oppnår ønsket resultat.

## Litteraturmatrikse 4

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
<p>Foster, K &amp; Isobel, S. (2018). Toward relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 27, 727 – 238. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12359">https://doi.org/10.1111/inm.12359</a></p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke sykepleierne i praksis og deres perspektiv i å jobbe med familier, i sammenheng med bruk av familierom ved psykiatriske innleggelseser. Denne studien er en del av et større prosjekt som undersøker etablering og bruk av familierom ved psykiatriske innleggelseser.</p>	<p>Children of parents with a mental illness, family recovery, family rooms, family focused practice, mental health nursing, parenting.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturert dybdeintervjuet. 20 sykepleiere ble intervjuet, fra tre forskjellige akutt voksne psykiatri og en rehabiliteringsenhet.</p>	<p>Studien viser at sykepleierne opplevde spenninger innenfor sine roller i å balansere sikkerhet og risiko, samt mangel på selvtilitt i familiefokusert tilnærming i forhold til rolleforventninger. Familierom gir forutsetninger hvor interaksjoner med familien kan forekomme. Ideelt kan sykepleierne starte disse samtalenene, samt å lytte og respektere barnet og familiens stemme.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den belyser sykepleierens rolle i bruk av familierom og tilrettelegging for familierinteraksjoner. Den belyser sykepleierens manglende kompetanse og selvtilitt i møte med barn og familier. Dette er faktorer som påvirker sykepleierens ivaretagelse av barnet. Den viser også til varierende informasjonsutveksling til barn og familier. Sykepleier er ofte det viktigste kontaktpunktet for å legge til rette for foreldre-barn relasjonen samt familieforbindelser under innleggelse, som er elementært.</p>

## Litteraturmatrikse 5

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
Houlihan, D., Sharek, D & Higgins, A. (2012). Supporting children whose parent has a mental health problem: An assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 20, 287 – 295. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x</a>	Målet med denne studien var å undersøke psykiatriske sykepleierens kunnskap, utdanning, selvillit og yrkesutøvelsen, i forhold til støttebehovene til barn som har foreldre med en psykisk lidelse.	Attitudes, children, family-focused care, knowledge, parents, practices.	Kvantitativ studie, som ble utført av 113 psykiatriske sykepleiere fra Irland. Spørreskjemaet var en anonym undersøkelsesdesign som bestod av 44 spørsmål.	Studien viser at sykepleiere har liten kunnskap og mangler opplæring i retningslinjer og prosedyrer gjeldene barn og foreldres støttebehov. Sykepleierne ønsket økt kunnskap om innvirkning av foreldres psykiske lidelse på barnet, barn-foreldrerelasjonen, samt tilgjengelig støtte for familien ble nevnt. Sykepleierne har behov for øke sin ferdigheter gjeldene kommunikasjon med barn. Familiesamtaler og utvikling av støttegrupper var faktorer som ble nevnt for å bedre tjenesten.	Denne studien er relevant for vår oppgave da den belyser at sykepleier ikke har fått tilstrekkelig opplæring i retningslinjer og prosedyrer gjeldene barn som pårørende. Sykepleierne beskriver mangel på innsikt og kunnskap om støttetiltak for barn, samt utilstrekkelig dokumentering om barn og foreldre. Det er viktig å sette fokus på hva som bør forbedres, slik at barna får den hjelpen og støtten de trenger.



## Litteraturmatrikse 6

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
<p>Maybery, D., Goodyear M., Reupert. A. E &amp; Grant, A. (2016). Worker, workplace or families: What influences family focused practices in adult mental health? <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>. 23, 163 – 171.  <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12294">https://doi.org/10.1111/jpm.12294</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke betydningen av ansatte, enhet og familiefaktorer for å forutse familiefokusert praksis (FFPs) psykiske helse tjenester for voksne.</p>	<p>Children, families, mental health workforce, parental mental illness.</p>	<p>Kvantitativ studie der 307 voksne som jobbet innen psykisk helse var rekruttert. Deltakerne bestod av psykiatriske sykepleiere, sosialarbeidere og psykologer. Største andelen var sykepleiere (51%). Helsepersonellet fullførte et 45 punkts familiefokusert måling a 16 familiefokusert praksiser. FFMHPQ undersøkte viktige jobb- og organisasjonsfaktore r som arbeidstakerens villighet, kunnskap, praksis og organisasjonsretning slinjer / regler.</p>	<p>Studien viser at den sterkeste forutsetningen for å gi støtte til omsorgspersoner og barn er å ha tilgjengelige tjenester, kunnskap og ferdigheter. Kunnskap og ferdigheter samt medarbeiderstøtte var viktige forutsetninger for å kunne gi familie og foreldrestøtte. Å vurdere foreldrenes innsikt i barnets tilknytning samt kunnskap og ferdigheter var viktige forutsetninger for sykepleierens evne til å vurdere innvirkningen av foreldrenes psykiske lidelse på barnet. Å ha tilgjengelige tjenester var en viktig forutsetning for å kunne henviser familier og barn til støttegrupper eller ulike hjelpeinstanser.</p>	<p>Denne studien er relevant da den viser til hvilke forutsetninger som skal til for å kunne tilrettelegge, å gi foreldre og familier støtte, samt støtte for barne. Den viser også hva som skal til for å vurdere innvirkningen på barne og forutsetningene for å kunne henviser familier og barn for å få den hjelpen de trenger.</p> <p>Denne studien gir et godt innblikk i hvilke faktorer sykepleier ansers som viktige for å jobbe familiefokusert.</p>

## Litteraturmatrikse 7

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
Hjelmseth, M & Ane, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien forskning</i> . 2018. 13 (65521) (e-65521). <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521</a>	Studiens hensikt var å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	Barn, helsepersonell, kvalitativ studie, psykisk helse, pårørende.	Kvalitativ studie – eksplorative metode. 7 informanter, der data ble samlet gjennom semistrukturerte dybdeintervju.	Informantene manglet presisering av hvor mye tid som skulle vies til denne ansvarsrollen. Samt at informantene følte seg usikre på forventinger til både dybde og omfang av arbeidet. De følte på tidspress overfor andre oppgaver de hadde ansvar for i tillegg.  Informantene opplevde at foreldrene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. Pasienter kunne ofte avfeie spørsmål relatert til dette, som kunne hindre informantene i å få formidlet videre hjelp til familien.  Informantene hadde et minimalt samarbeid med andre instanser om hjelpearbeidet, og har lite innsikt i hjelpearbeidet utenfor avdelingen.  Det er primært foreldre som må ta initiativ med andre hjelpeinstanser, og da minster man oversikt over hvorvidt familien blir fulgt opp.	Denne studien er relevant for vår oppgave da den gir god innsikt i hvilke utfordringer sykepleier kan møte når man arbeider med barn som pårørende, samt sykepleierens ulike synspunkter og erfaringer omkring dette temaet.

## Litteraturmatrikse 8

Referanse	Studiens hensikt / mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans: hvordan vil vi bruke artikkelen i vår oppgave?
<p>Svalheim, A. K &amp; Steffenak, A. K. M. (2016).            Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – En fenomenografisk studie. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i>. 12(1), 2 – 18.  <a href="https://doi.org/10.7557/14.3771">https://doi.org/10.7557/14.3771</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>Barneansvarlig, barn som pårørende, foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>Kvalitativ metode, med en fenomenografisk tilnærming. Tilnærmingen er eksplorativ med et beskrivende sluttprodukt. 18 deltakere deltok på studien som var utdannet sykepleiere, psykiatriske sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, klinisk sosionomer, psykiatriske sosionomer, psykiatriske hjelpepleiere og vernepleiere og sosionomer med psykisk helsearbeid. Deltakerne arbeidet som barneansvarlige på psykiatriske sykehus og distriktpsykiatriene sentre (DPS).</p>	<p>Barneansvarlige er spesielt interessert i barn som er pårørende og belyser barnefokusert i avdelingen. Barneansvarlige har kompetanse om barn som pårørende og holder seg oppdatert i dette temaet. Barneansvarlige er opptatt av å forebygge psykiske lidelser hos barna og har et samarbeid med foreldre, samt kommunale innsatser. Barneansvarlige passer på lovpålagte oppgaver blir gjennomført, samt oppgaver knyttet til barna.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave fordi den belyser hvor viktig det er med barnefokus i avdelingen. Tilstrekkelig kompetanse skaper forutsetninger for å ivareta barn som pårørende, samt forebygge psykiske lidelser hos barna.</p>



