

Kandidatnummer 10086

Kandidatnummer 10056

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre / Children as next of kin to mentally ill parents

Antall ord 8390

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Ingunn Klauset Hunstad

Mai 2021

Kandidatnummer 10086

Kandidatnummer 10056

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre / Children as next of kin to mentally ill parents

Antall ord 8390

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: 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: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

Metode: I litteraturstudien har vi utført systematiske litteratursøk på kjente helsefaglig- og psykologidatabaser, og funnet frem til åtte forskningsartikler. Seks av forskningsartiklene er kvalitative studier og to forskningsartikler er kvantitative. Vi har også valgt relevant pensumlitteratur for å belyse temaet i oppgaven.

Resultat: Forskning viser at sykepleiere føler de har lite erfaringer med ivaretagelse av barn som pårørende, og at de mangler kunnskap og kompetanse innenfor området. Videre ser man at sykepleiere mangler klare rammer fra ledelsen når det kommer til retningslinjer, rutiner og ressurser. I tillegg ses også at et manglende samarbeid mellom sykepleiere i voksenpsykiatri og andre hjelpeinstanser utenfor avdelingen som kan være til hjelp med å ivareta barn som pårørende. Det kommer også frem at det er dårlig kvalitet på besøksfasilitetene i voksenpsykiatri.

Konklusjon: Sykepleiere trenger utvikling av kunnskap og kompetanse for å tilegne seg gode erfaringer i møte med barn som pårørende. Videre trengs det også tydeligere rammer og engasjement fra ledelsen, samt utforming av besøksfasiliteter tilrettelagt for familier i voksenpsykiatrien.

Abstract

Background: The purpose of the assignment is to explore which experiences nurses have in the care of children as next of kin to a parent suffering from mental illness.

Method: In the literary study we have used systematic literature searches on acknowledged databases within the field of healthcare and psychology. We found eight research articles. Six of the research articles are qualitative research studies, and two of them are quantitative. We also used relevant textbook literature to shed light on the topic of this assignment.

Results: Nurses reported a lack of experience to take care of children as next of kin, and that they had a lack of knowledge and competence in the topic. Studies show that there is a lack of collaboration between nurses in adult psychiatry and other support agencies outside the ward that can be helpful in caring for children as next of kin. It also appears that the quality of the visiting facilities in the adult psychiatry are poor.

Conclusion: Nurses need to develop their knowledge and competence to gain good experiences in meetings with children as next of kin to a mentally ill parent. Furthermore, a clearer framework and commitment from the management is also needed, as well as the design of visiting facilities adapted for families in adult psychiatry.

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.

Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte 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, for omverdenen.

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.

Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barna lider overlast.

Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går ut i sommerkjole midt på vinteren.

Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekser.

Helsepersonell har et helt spesielt ansvar.

Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn, og forsikre seg om at de blir fulgt opp.

Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.

De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.

Disse barna må slippe å være voksne.

Derfor må noen andre være det.

Oslo, mars 2015.

Helseminister Bent Høie

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Hensikt.....	10
1.1.1	Problemstilling	10
1.2	Begrepsavklaring.....	10
1.3	Avklaringer og presisering av oppgaven.....	10
1.4	Oppgavens videre oppbygning	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	Barn som pårørende	12
2.2	Psykisk lidelse hos foreldre.....	12
2.3	Lovverk for ivaretagelse av barn som pårørende	13
2.4	Utviklingspsykologi	13
2.5	Sykepleieteori.....	13
3	Metodebeskrivelse.....	15
3.1	Søkestrategi	15
3.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier	16
3.3	Kvalitetssikring	16
3.4	Etisk vurdering.....	16
3.5	Analyse	17
4	Resultat	18
4.1	Betydningen av kunnskap og erfaringer hos sykepleieren	18
4.1.1	Kunnskap og erfaringer	18
4.1.2	Synliggjøring av barn som pårørende.....	18
4.1.3	Sykepleier i møte med psykisk syke foreldre	19
4.2	Organisatoriske faktorer	19
4.2.1	Uklare rammer	19
4.2.2	Tverrfaglig samarbeid	20
4.2.3	Besøksfasiliteter i voksenpsykiatrien	20
5	Diskusjon	21
5.1	Metodediskusjon	21
5.2	Resultatdiskusjon	22
5.2.1	Kunnskap og erfaringer	22
5.2.2	Synliggjøring av barn som pårørende.....	23
5.2.3	Sykepleier i møte med psykisk syke foreldre	24
5.2.4	Uklare rammer	25
5.2.5	Tverrfaglig samarbeid	26

5.2.6 Besøksfasiliteter i voksenpsykiatrien	27
5.2.7 Konklusjon	28
Referanser	29
Tabell 1	16
Vedlegg 1: Søketablell	
Vedlegg 2: Litteraturmatriser	

1 Innledning

Det er anslått at mellom 12-40% av barn i Norge har en eller flere foreldre med psykisk lidelse eller rusproblem. Man vet altså ikke eksakte tall på hvor mange barn som er pårørende til en forelder med en psykisk lidelse (Bergem, 2018, s.16).

Barn som pårørende kan tilpasse seg på bekostning av egen utvikling. Dette betyr at barn tilpasser seg omgivelsene for å søke bekreftelse. Gjennom en trygg voksen lærer barn å håndtere følelser og regulere dem. Barn som blir møtt med trøst og omsorg får reguleringsstøtte. Dersom foreldre er ute av stand til å gi barna reguleringsstøtte på grunn av egen sykdom har helsepersonell en viktig rolle i å identifisere dette, gi veiledning og oppfølging (Bergem, 2018, s.45-50).

Dette temaet vekket en felles interesse mellom oss når vi møttes for å planlegge oppgaven. Vi har begge tidligere valgt studieretning innenfor arbeid med barn og ungdom, og har alltid hatt en interesse for denne aldersgruppen. Vi ønsker å utforske hvorvidt barn som pårørende til psykisk syke foreldre er synlige eller usynlige, og hvilke erfaringer sykepleiere har i arbeidet med barn som pårørende.

1.1 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke erfaringer sykepleier har med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Ut ifra dette har vi formulert problemstillingen i punkt 1.1.1.

1.1.1 Problemstilling

Hvilke erfaringer har sykepleier med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre?

1.2 Begrepsavklaring

Barn som pårørende er et begrep som brukes om barn som har en forelder eller en annen omsorgsperson som har en psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsedirektoratet, 2019). Juridisk sett er man definert som et barn frem til man fyller 18 år (Vergemålsloven, 2010, §2).

1.3 Avklaringer og presisering av oppgaven

Vi har valgt å avgrense oppgaven med å fokusere på sykepleieres egne erfaringer i møte med barn av foreldre som er innlagt på sykehus eller institusjon, og se på mulige ulikheter og likheter i sykepleieres erfaringer. Vi vil også ta med en liten del om forskjellen på sykepleiere og andre profesjoner innen helsevesenet i arbeid med barn som pårørende. Vi har ikke avgrenset de pårørende til en gitt alder annet enn at de er mindreårige. I oppgaven er det heller ikke avgrenset til en spesifikk diagnose hos foreldrene, men et mer generelt fokus på barn som pårørende til psykisk syke foreldre, uavhengig av hvilken diagnose de har.

1.4 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven er bygd opp av 5 kapitler. I kapittel to redegjøres det i korte trekk relevant teoribakgrunn om barn som pårørende, foreldre med psykisk lidelser, samt lover og retningslinjer for helsepersonell. Vi vil også si litt kort om utviklingspsykologi og presentere Joyce Travelbee's sykepleieteori om mellommenneskelige forhold i sykepleien. Videre kommer en gjennomgang om hvordan vi kom frem til våre forskningsartikler og hvordan vi arbeidet oss gjennom disse i kapittel tre. Analysen fra kapittel tre munner ut i resultatdelen i kapittel fire. I det femte kapitlet tar vi for oss drøfting av metode og resultat. Deretter kommer en kort konklusjon som oppsummerer oppgaven.

2 Teoribakgrunn

2.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende er en stor gruppe, sett på antall barn. Torvik og Rognmo (2011) anslår at 40,5% av barna i Norge er barn som pårørende. Foreldrene har da en definert sykdomstilstand innenfor tre brede samlekategorier, der den ene kategorien er psykisk syke foreldre. Selv om mange barn lever sammen med psykisk syke foreldre betyr det ikke at barna har fellestrekk. Barna er spredt i alder, utvikling, personlighet, kultur, religion og er bosatt ulike steder i landet. Det er derfor viktig at hvert enkelt barn og hver enkelt familie blir identifisert og sett i lys av ressurser for å vurdere blant annet grad av sårbarhet hos disse barna, men også for å utøve oppfølging som er persontilpasset (Haugland, Ytterhus og Dyregrov, 2012, s.11).

Barn som pårørende defineres som barn under 18 år og videre beskrives det at mindreårige aldri kan utnevnes som pårørende, og at de da skal besørges ivaretatt av barneansvarlig helsepersonell ut fra sine behov (Haugland et al., 2012, s.19-20).

Barn av psykisk syke foreldre skrives i stor grad inn i en avviks- og risikodiskurs og står i fare for å sykelliggjøres. Derimot blir barn av somatisk syke skrevet inn i en sårbarhets- og offerdiskurs. Barn som pårørende er en sårbar gruppe, uavhengig om foreldrene er psykisk syke eller somatisk syke (Haugland et al., 2012, s. 36).

2.2 Psykisk lidelse hos foreldre

I psykisk helsevern er det 29 000 pasienter som har barn under 18 år. Foreldre med en form for psykisk lidelse eller psykiske helseplager, berører barna sine på ulike måter. Det kan medføre at barna får belastninger, både praktisk, sosialt, følelsesmessig og utviklingsmessig. Bekymringer som ofte går igjen hos psykisk syke foreldre, er økonomiske vansker. Foreldre med psykisk sykdom og ruslidelse har generelt lavere inntekt enn foreldre som er somatiske syke, noe som gjør at disse familiene ofte lever under fattigdomsgrensen (Bergem, 2018 s.16-19, s.54-55).

Psykisk lidelse er et tema som for mange foreldre kan være tabubelagt og skamfullt å snakke høyt om. Foreldre har ofte lite kunnskap om det å være barn som pårørende og hva barn forstår med begrepet sykdom. Dette kan medføre at foreldre har vansker med å involvere barn i deres sykdomsproblemer. Mange ønsker derfor å skåne og bagatellisere sykdommen (Bergem, 2018, s.210-213). Sett i fra barneansvarliges perspektiv mener de at det er viktig å avstigmatisere psykisk lidelse i samtaler mellom foreldre og barna, gjennom å vise respekt og formidle forståelse (Haugland, Bugge, Tronsen & Gjesdahl, 2015, s.217).

Psykiske lidelser er et vidt begrep som inneholder mange sykdommer. Symptombildet kan derfor være forskjellig fra hver enkelt sykdom, men flere av symptomene viser seg å ofte gå igjen i flere av sykdomstilstandene. Aarre (2018, s.61) skriver at når tankegang og følelseslivet blir annerledes forandrer mennesket seg på grunnleggende måter som

kan gi direkte konsekvenser for pårørende. Symptom som ofte gjenspeiler seg til pasienter med psykiske plager eller rusproblem er at de blir selvopptatt, egosentriske, får økt irritabilitet og mismot. De har også urealistiske forventninger som kan føre til dårlig selvtillit, selvbebreidelser eller mistillit til andre.

2.3 Lovverk for ivaretagelse av barn som pårørende

Helsepersonell er lovpålagt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende. Dette innebærer blant annet å ha samtaler med barna der det blir gitt informasjon og vurdert oppfølgingsbehov, og å innhente samtykke ved eventuell oppfølging dersom dette er hensiktsmessig. Helsepersonell skal bidra til at barnet og den som har ansvar for barnet får informasjon om pasientens sykdom, behandling og mulighet for samvær i overensstemmelse med reglene for taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Spesialisthelsetjenesten er lovpålagt å utnevne et personell i rollen som barneansvarlig. Barneansvarlig har ansvaret for å fremme og koordinere helsepersonell i avdelingens oppfølging av mindreårige som er pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

2.4 Utviklingspsykologi

Mennesker og miljøet rundt er stadig i endring. Utviklingsprosesser pågår gjennom hele livet, men det er særlig utviklingen i barndommen man tradisjonelt er opptatt av. Dette er fordi de fysiske og psykologiske forandringene skjer raskere i barndommen og vil ha betydning for barnets ungdomsår, voksenliv og alderdom. Det er utviklet flere utviklingspsykologier som spesifiserer seg innenfor begrensede områder. Det er åpenbart at menneskets utvikling er sammensatt av mange forhold, slik at én enkelt teori ikke kan gi gode forklaringer på alle fenomener (Håkonsen, 2014, s.39-49).

Barn har forskjellige utfordringer avhengig av alder. Dette betyr at yngre barn vil trenge informasjon og involvering på en annen måte enn eldre barn. Barn er stadig i utvikling, både fysisk og psykologisk. Det er derfor viktig å ha kunnskap om barnets kognitive og psykososiale utvikling, for å kunne gi informasjon tilpasset hvert enkelt barn (Bergem, 2018, s.60).

2.5 Sykepleieteori

Joyce Travelbee sier at sykepleie er en mellommenneskelig prosess da det alltid, direkte eller indirekte, handler om mennesker. Sykepleier står overfor mennesker som både er syke eller friske, deres pårørende, personalet og medlemmer fra andre grupper i helsevesenet. Videre sier Travelbee at sykepleiere jobber for å få til forandringer, noe som betyr at man skal hjelpe individet, familien eller samfunnet til bevisstgjøring om hvordan sykdom, funksjonssvikt og lidelse kan forebygges (Travelbee, 2001, s.29-30).

Sykepleiere utfører selvstendige sykepleiefunksjoner og står i en hjelpende prosess. Dette går ut på å overvåke pleien til den enkelte, observere, registrere og fungere som en overordnet eller gi undervisning. Kommunikasjon er en viktig prosess som gjør sykepleiere i stand til å etablere menneske-til-menneske-forhold. Dermed kan man oppfylle sykepleierens mål og hensikt, som er å hjelpe enkeltindivider og familier med å forebygge, hjelpe og håndtere egne følelser knyttet til individets sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s.30-31, s.135).

Sykepleiere bør gå direkte inn for å bli kjent med pasientens familie. Det betyr mye for en familie dersom sykepleieren forstår hvilke påkjenninger de går igjennom. Små vennlige samtaler eller vennligheter som å tilby noe å drikke kan være starten på en relasjon mellom sykepleier og pårørende. Sykepleiere må tenke på at hver gang man bistår familiemedlemmer med omsorg og støtte, snakker med dem og viser vennlighet i ord og handling, bistår man også den syke. Dette vil føre til at pårørende opplever omtanken og det hensynet som de har rett på (Travelbee, 2001, s.260).

3 Metodebeskrivelse

Et systematisk litteratursøk er et søk som går ut ifra en tydelig formulert problemstilling som systematisk besvares gjennom å definere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. For å kunne gjøre en systematisk litteraturstudie er det en forutsetning at det finnes et tilstrekkelig antall studier tilgjengelig, og at disse er av god kvalitet som kan ligge til grunn for problemstillingen, og for å besvare denne (Mulrow og Oxman, 1997) [referert i Forsberg & Wengstrøm, 2015, s.26-27].

3.1 Søkestrategi

November 2020 startet vi å utføre ulike systematiske litteratursøk i flere databaser som Cinahl, PsycInfo og Psychology and Behavioral Sciences. Dette resulterte i et funn av til sammen 97 artikler (vedlegg 1). Vi startet med søkeordene *nurses*, *mental disorders*, *next of kin* og *child* som var relevant for problemstillingen. Dette ga lite resultat av relevante forskningsartikler. Underveis i søkeprosessen, så vi at søkeordene måtte justeres ut ifra hver enkelt søkebase. Bruken av de samme søkeordene i de ulike søkebasene, ga et bredt utvalg av forskningsartikler som ikke var relevante for oss. Dermed fant vi synonymord vi kunne bruke til hver enkelt av databasene, som ga oss gode resultat til å bruke i oppgaven vår (vedlegg 1).

Vi vurderte ut ifra forskningsartiklenes overskrifter og abstrakter om de kunne være relevante for vår oppgave. Vi inkluderte en fra hver database, vi sto dermed igjen med tre artikler. Det var tidvis vanskelig å finne gode og relevante forskningsartikler, derfor utførte vi også frihåndssøk i databasen SweMed+. Frihåndssøkene resulterte i et funn av 11 forskningsartikler der to av de var relevante for vår oppgave (vedlegg 1).

Januar 2021 startet vi på nytt med søkene våre. Vi brukte de samme søkeordene som ble brukt høsten 2020 (vedlegg 1). Dette resulterte i funn av flere forskningsartikler på de ulike databasene, der vi inkluderte en artikkel fra både Cinahl og PsycInfo, samt en med frihåndssøk fra SweMed+.

Til slutt stod vi igjen med fem forskningsartikler fra et systematisk litteratursøk, og tre fra frihåndssøk. Siden dette skal være en systematisk litteraturstudie, tenkte vi at tre forskningsartikler med frihåndssøk ble mye. Vi hadde derfor en veiledningstime hos bibliotekaren på skolen som hjalp oss på veien videre til å finne frihåndssøktene på nytt, ved å gjøre et systematisk litteratursøk i andre databaser. Dette resulterte i at en av artikkelen vi hadde funnet via et frihåndssøk i første omgang, også ble funnet via et systematisk litteratursøk ved bruk av andre søkeord i databasen Cinahl (vedlegg 1). Totalt inkluderte vi åtte forskningsartikler, der seks av de var kvalitative og to var kvantitative.

Vi har brukt de boolske operatørene *AND* og *OR* i søkene våre. Den boolske operatøren *AND* er en kombinasjon som blir brukt som begrensning og gir et smalere resultat, mens den boolske operatøren *OR* utvider søket og gir et bredere resultat (Forsberg & Wengstrøm, 2013, s.79).

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn som pårørende Foreldre med en psykisk lidelse Artikler publisert fra 2010-2021 Fagfellevurdert Språk: norsk, svensk, dansk, engelsk IMRaD-struktur Sykepleieperspektiv Pasienter innlagt på sykehus eller institusjon	Artikler publisert før 2010 Pasientperspektiv Pårørendeperspektiv Hjemmeboende pasienter

Tabell 1

3.3 Kvalitetssikring

Det første vi så etter i artiklene var at de hadde en klar IMRaD-struktur. Thiedemann (2019) beskriver IMRaD-strukturen som en anerkjent disponering av teksten i artikkelen og forteller leseren hvor man finner den ulike informasjonen. Begrepet står for hvordan innholdet er oppbygd med en introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thiedemann, 2019, s.30).

Ved bruk av sjekklisten «Vurdering av en kvalitativ studie» (Helsebiblioteket, 2020) ble det klart for oss at de seks forskningsartiklene med kvalitativ metode var av høy kvalitet og relevante for å brukes i vår bacheloroppgave. Sjekklisten tar for seg spørsmål som for eksempel sjekker om formålet med studien er klart formulert, om utformingen av studien er relevant for å besvare problemstillingen og om funnene i studien er klart presentert. Vi nyttet «Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie» (Helsebiblioteket, 2006), som spør blant annet om populasjonen som utvalget er tatt fra er klart definert, om utvalget er inkludert i studien på en tilfredsstillende måte, og om respondentene skiller seg fra de som ikke har svart. Det ble da klart for oss at de to kvantitative studiene også var av høy kvalitet.

3.4 Etisk vurdering

Etisk godkjenning er viktig i forskningsartikler for å unngå at det forekommer fusk og uærlighet i disse. Fusk og uærlighet betyr at data i artikler kan være stjålet eller plagiat av annet datamateriale, feilaktig inklusjon eller eksklusjon av datamateriale eller misvisende analyser av data som forvrenger tolkningen av materialet (Forsberg & Wengström, 2013, s.69).

Ved gjennomgang av forskningsartiklene ble det klart at hver forskningsartikkel er etisk godkjent. Det stod skrevet i hver enkelt forskningsartikkel at de var etisk godkjent, og hvem som har godkjent dem. I studiene der det ble brukt spørreskjema var disse spørreskjemaene vurdert av eksperter. I alle forskningsartiklene var det beskrevet at både deltakerne og stedsnavn ble anonymisert, og datamateriale ble oppbevart etter strenge retningslinjer for å opprettholde konfidensialiteten. Deltakerne fikk informasjon om samtykke til å delta i studien, samt at de kunne trekke seg dersom de ønsket det.

3.5 Analyse

Ifølge Forsberg & Wengström (2013, s.166) innebærer analysering å dele opp i flere deler. Når man jobber med et vitenskapelig analysearbeid, mener de at man deler opp det undersøkte fenomenet i mindre deler, slik at vi undersøker dem atskilt. Deretter tar man en helhetlig sammenfatning til slutt. Vi har tatt utgangspunkt i Evans (2002) sin analysemodell for å analysere forskningsartiklene.

Samle inn stoff fra forskningsartikler

Evans (2002) skriver at i første punkt av analysedelen skal man finne studier man vil inkludere. Vi har foretatt flere litteratursøk i ulike databaser og funnet frem til 8 forskningsartikler som vi inkluderte i vår oppgave. Disse fremkommer i vedlegg 1.

Identifisere nøkkelfunn for hver enkelt studie

I andre del av analysen skal man lese gjennom studiene nøye og identifisere nøkkelfunnene for hver enkelt studie (Evans, 2002). Vi har i fellesskap funnet frem til artiklene og lest nøye gjennom dem sammen og hver for oss. Underveis har vi markert nøkkelfunnene i fargekoder og notert de ned hver for oss, deretter diskutert funnene i detalj for å kartlegge forskjellene og likhetene i de åtte forskningsartiklene. Mange av nøkkelfunnene i hver enkelt studie gikk igjen i flere av de åtte utvalgte studiene. Disse var sykepleierens mangel på identifisering av barn, mangel på tid, kompetanse, kunnskap, ressurser, rutiner og fokus på barn som pårørende.

Studiene viste også mangel på informasjon og veiledning fra ledelsesnivå, foreldrenes redsel for barnevern, redsel for å søke hjelp, og besøksfasiliteter som ikke er tilrettelagt for barn. Alle studiene trekker frem funn av manglende oppfølging av lovendringer og de lovpålagte oppgavene sykepleiere har i sitt arbeid med barn som pårørende. Et annet viktig funn var forskjellene mellom sykepleier og andre profesjoner i samarbeid med ulike hjelpeinstanser.

Samle nøkkelfunnene til temaer

Den tredje delen av analysemodellen sier at man skal bruke listen over nøkkelfunn til å identifisere og samle disse til felles temaer. Man skal sammenligne ved å se på kontraster og likheter som temaene identifiserer (Evans, 2002). Ved å sammenligne nøkkelfunnene fra de ulike studiene kom vi frem til det første temaet, *betydningen av kunnskap og erfaringer hos sykepleieren*, som omhandler sykepleierens kunnskap og erfaringer, synliggjøring av barn som pårørende og sykepleier i møte med psykisk syke foreldre. Det andre temaet vi kom frem til var *organisatoriske faktorer*, som omhandler nøkkelfunnene knyttet til mangel på informasjon og veiledning fra ledelsesnivå, mangel på klare rammer og opplæring fra ledelsen, og manglende ressurser og rutiner knyttet til de nye lovendringene. Temaet tar også for seg samarbeid med andre instanser og besøksfasiliteter.

Sette sammen temaene i en sammenfatning

I siste del av analysen skal man ta for seg de ulike temaene på nytt og gå i dybden av de ved å bruke funnene fra hver enkelt studie og støtte de opp mot funn fra de andre studiene (Evans, 2002).

I kapittel 4.0 Resultat vil vi gå mer i dybden av de to temaene, *betydningen av kunnskap og erfaringer hos sykepleieren* og *organisatoriske faktorer*.

4 Resultat

4.1 Betydningen av kunnskap og erfaringer hos sykepleieren

4.1.1 Kunnskap og erfaringer

Sykepleiere har erfart at de har manglende erfaringer, kunnskap og kompetanse i arbeid med barn som pårørende. Sykepleiere i studiene føler de ikke har nok kunnskap til å ha en samtale med barn og at de derfor sjeldent møter pasientenes barn. Studiene trekker også frem at sykepleiere har erfart manglende ferdigheter og selvtillit for å oppfylle forventningene når det kom til arbeidet med familier. Noen av sykepleierne var komfortable og kvalifisert i arbeidet med barn som pårørende, men dette var svært få av de (Skogøy et al., 2019; Houlihan, Sharek & Higgins, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018; Foster & Isobel, 2017; Svalheim & Steffenak, 2016; Houlihan, Sharek & Higgins, 2012; Reedtz & Lauritzen, 2015).

«I don't talk to children and families because of a fear of saying something wrong, probably not knowing what to say ...» (Foster & Isobel, 2017, s.732).

Noen studier legger frem funn som viser at den med rollen som barneansvarlig i avdelingen har mye kunnskap, kompetanse og tillit knyttet til arbeid med barn som pårørende. Barneansvarlige har et forebyggende perspektiv, samtidig som de var svært opptatt av egen kompetanse. De deltok derfor på kurs og seminarer for å styrke kompetansen sin. Den barneansvarlige i avdelingen har selv ønsket denne rollen og ser på dette som en meningsfull, lærerik og spennende rolle (Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016).

«Vi deltar på en del kurs for å kunne holde oss oppdatert ... Innimellom trenger vi litt påminnelse om hva vi driver med, da får vi ny kunnskap og litt mer fokus» (Svalheim & Steffenak, 2016, s.8).

4.1.2 Synliggjøring av barn som pårørende

Noen studier trekker frem funn som viser at barneansvarlig har erfart at kollegaer vegrer seg eller unnlater å utføre arbeid knyttet til barn som pårørende. I studiene kommer det også frem at barn av pasienter som er innlagt i voksenpsykiatri ofte blir ignorert eller glemt. Det viser seg at barna var usynlige i form av at de ikke ble ivaretatt eller støttet, men synlige i form av at de ble identifisert. På tross av dette, la studier frem resultater som tyder på at norske sykepleiere leverte mer støtte til barn som pårørende enn sykepleiere i land som Irland, Thailand og Australia (Korhonen et al., 2010; Foster & Isobel, 2017; Houlihan et al., 2012; Skogøy et al., 2019; Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016).

Resultat fra studiene viser at det som regel var kvinnelige sykepleiere, med flere års erfaring og som er foreldre selv, som oftest identifiserte barna til pasientene. Samtidig kommer det også frem at mange sykepleiere var flinke til å dokumentere at barn som pårørende blir ivaretatt av en trygg voksen. Til tross for at mange gjorde gode

dokumentasjoner på dette, viser det seg at mange var for dårlig til å ha samtaler med barn. Synliggjøring av barn som pårørende har vist seg å være utfordrende fordi barna selv har vært med på å skjule foreldrenes psykiske lidelse (Hjelmseth & Aune, 2018; Korhonen et al., 2010; Houlihan et al., 2012).

«Barns lojalitet overfor foreldrene kan gjøre at barnet er med på å skjule at forelderen sliter. Både barn og foreldre kan kjenne skam og stigmatisering over å føle seg annerledes, noe som vil bidra til å legge lokk på temaer om hjemmesituasjonen» (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.1.3 Sykepleier i møte med psykisk syke foreldre

Et sentralt funn i noen av studiene viste at sykepleiere erfarte å bli avvist av foreldre. Sykepleiere erfarte også at mange foreldre var redde for å inkludere barn, familie og andre rundt om sin psykiske lidelse, grunnet skam og stigmatisering. For mange var psykisk lidelse et tabubelagt tema som gjerne ikke skulle bli opplyst for andre rundt (Foster & Isobel, 2017; Hjelmseth & Aune, 2018).

Sykepleiere i studiene har svart at de la til rette for familiesamtaler der det ble tatt opp temaer relatert til barnas trivsel, hverdag og foreldrenes situasjon. Flere sykepleiere opplevde at foreldre ikke ønsket å inkludere barna sine og hjemmesituasjonen sin. Det viser seg at det kan være ulike grunner til dette. Flere funn som går igjen var foreldrenes mangel på kunnskap og forståelse om egen lidelse og hvordan den kan påvirke barna deres, samt redselen for barnevern. Gjennom samtaler ble foreldrene gitt informasjon om viktigheten rundt å inkludere barna. Med god oppfølging og mulighet for å uttrykke seg, valgte dermed mange foreldre å inkludere barna (Svalheim & Steffenak, 2016; Foster & Isobel, 2017; Hjelmseth & Aune, 2018 & Reedtz & Lauritzen, 2015).

«De tror ofte det at barn ikke skjønner, eller barn ikke vet. Men barn vet jo mer enn vi tror, da» (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.2 Organisatoriske faktorer

4.2.1 Uklare rammer

Studier viste at den barneansvarlige i avdelingen holder de andre ansatte oppdatert om lovgivning og retningslinjer. Rollen bygger på informasjon og tilsyn til å motivere og støtte sine kollegaer i arbeidet med familier der en forelder er psykisk syk. Videre kommer det frem funn som viste at nyutdannede sykepleiere, og gjerne unge, var mer åpne for lovendringene og nye retningslinjer (Skogøy et al., 2019; Svalheim & Steffenak, 2016).

Flere av studiene trekker frem at det var mangel på klare rammer fra et ledelsesnivå når det gjaldt tidsbruk og ressurser til å kunne samhandle med barn av pasientene. Fra ledelsen manglet det rutiner og prosedyrer som ivaretok barn som pårørende og som anerkjente familiens forventninger. I implementeringsarbeidet for inkludering av barn som pårørende har sykepleiere møtt en rekke hindringer som økonomiske nedskjæringer og liten tid til å planlegge samtaler med barnefamilier. I tillegg til dette opplevde de lite veiledning av ansatte, mangel på ferdighetstrening relatert til iverksettelse av nytt lovverk, stor utskifting av personale og omfattende krav til dokumentasjon av

kartlegging og praksis (Korhonen et al., 2010; Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018; Foster & Isobel, 2017).

«Det er vanskelig å si hvor mye tid som går til barneansvarligrollen. Det er jo ikke sagt fra ledelsen hvor lang tid vi skal bruke på det» (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.2.2 Tverrfaglig samarbeid

Studiene viste at sykepleiere scoret høyere på familiestøtte enn andre profesjoner innenfor psykisk helsevern, og at de var flinkere til å sende henvisninger til andre instanser. Samtidig viste funn at sykepleiere har lite samarbeid med andre instanser, da mange har lite erfaring om hvordan hjelpeapparat utenfor avdelingen fungerer. Foreldre må primært søke hjelp hos andre instanser selv. En av de viktigste hjelpeinstansene var helsesøstre som spilte en stor rolle ved å følge opp barn i kommunen. En annen viktig samarbeidspartner var barneverntjenesten. Noen sykepleiere i studiene uttrykte mistillit fordi de følte at barnevernet har vært fraværende (Skogøy et al, 2019; Svalheim & Steffenak, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018).

«Jeg føler på en måte at vi ligger inni en kjerne, som heter sykehuset, med et slikt stort apparat rundt omkring. Jeg vet jo ikke hva de alle gjør. Det blir som en bit her og en bit der, og hvor er egentlig helheten?» (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.2.3 Besøksfasiliteter i voksenpsykiatrien

I gjennomgang av studiene kommer det frem at sykepleiere har delte meninger om bruk av besøksfasiliteter, og om hvorvidt barna skal inkluderes når det kommer til å besøke foreldre som er innlagt i voksenpsykiatri. Noen sykepleiere i studiene mener at barn burde få besøke foreldrene sine på avdelingen, mens andre mente at besøket burde gjøres utenfor avdelingen, eller i et egnet besøksrom. Det diskuteres om bruken av besøksrom er en dårlig løsning, da man som sykepleier gjerne mister litt oversikt og barna kan bli mer usynlige (Houlihan et al., 2013; Foster & Isobel, 2017; Houlihan et al., 2012).

Flere sykepleiere i studien var også skeptiske overfor at barn skal besøke foreldre som er innlagt i voksenpsykiatri grunnet risiko, sikkerhet, og forverring av sykdomstilstanden til forelderen. Familiebesøk ble ofte sett på som å omfatte fysisk aggresjon og følelsesmessig nød. Sykepleiere har observert foreldre med ulik oppførsel som flyktig, irriterbar, manisk oppførsel og verbalt voldelige (Foster & Isobel, 2017).

«The security and safety is always number one excuse for not being able to do anything differently ... we shouldn't establish an environment as if we are under siege all the time» (Foster & Isobel, 2017, s.230).

5 Diskusjon

I dette kapittelet tar vi først for oss metodediskusjon, der vi vil diskutere styrker og svakheter i oppgaven med et kritisk blikk. Resultatdiskusjon tar for seg likheter og ulikheter av teoribakgrunn og resultat fra studiene. Til slutt munner kapittelet ut i en kort konklusjon.

5.1 Metodediskusjon

En styrke i oppgaven er at vi har jobbet sammen tidligere. Vi overholder oppmøte tidspunkt, frister og mål. Gjennom arbeidet i lag har vi vært flinke til å si i fra dersom vi ønsker endringer, og samtidig har vi vært enige om å jobbe systematisk gjennom hele oppgaven for best mulig struktur.

Ved oppstart av bacheloroppgaven lagde vi oss en fremdriftsplan for våren 2021, men vi oppdaget fort at denne ikke var nyttig for oss. Underveis har vi satt oss ulike mål som passer for oss begge med tanke på praksis og andre gjøremål. Oppgaven styrkes ved at vi hyppig har skrevet ut oppgaven for å korrekturlese selvstendig, der vi har sett etter mulige endringer på setnings- og avsnittsoppbygging, før vi møttes for å gjøre eventuelle endringer.

Oppgaven styrkes ved at vi har brukt relevante databaser som tar for seg helsefaglig- og psykologi forskning. Ved bruk av de ulike databasene har vi kommet frem til gode forskningsartikler som styrker oppgaven videre. Vi har også inkludert to artikler fra frihåndssøk. Dette kan være en svakhet i oppgaven, men ved grundig gjennomgang av de to studiene viste det seg at de var av høy kvalitet og relevante for vår oppgave. Fra tidligere har vi gjennomført systematiske litteratursøk, noe som har styrket oss med kunnskap rundt dette. Til tross for dette har ingen av oss brukt så mange forskningsartikler i en oppgave før, noe som kan være en svakhet i oppgaven. Vi har underveis brukt boken Forsberg & Wengström (2013) hyppig for å få nyttige tips til hvordan vi utfører systematiske litteratursøk, og hvordan oppbyggingen av oppgaven skal være.

I starten av oppgaven prøvde vi å avgrense oppgaven til å kun inkludere kvalitative studier, men vi valgte likevel å inkludere to kvantitative studier. Vi mener at dette er hensiktsmessig og styrker oppgaven vår ved at vi får synspunkt fra flere sykepleiere gjennom kvantitativ metode og mer spesifikk informasjon om kunnskap og erfaringer hos sykepleieren gjennom kvalitativ metode.

Dersom vi hadde inkludert kommunehelsetjenesten, kunne vi fått et bredere resultat på flere områder av sykepleiers erfaringer knyttet til arbeidet med ivaretagelse av barn som pårørende. Informasjon fra kun spesialisthelsetjenesten styrker samtidig oppgaven da det gir et bredt overblikk fra sykepleiere med spesialisering innenfor temaet. Vi har heller ikke avgrenset til en spesifikk diagnose hos foreldrene, eller en spesifikk alder hos barn som pårørende. Barn som pårørende er et utbredt og viktig tema, og uavhengig av hvilken diagnose foreldrene har, kan dette være en stor påkjenning og belastning for barna.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette delkapittelet vil vi diskutere funn fra resultatdelen og teoridelen med utgangspunkt i problemstillingen vår; «*Hvilke erfaringer har sykepleier med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre?*».

5.2.1 Kunnskap og erfaringer

Majoriteten av studiene trekker frem at sykepleiere mangler erfaring i møte med mindreårige barn, og dette kan være en av grunnene til manglende kunnskap og kompetanse innenfor området. Studiene legger frem at dette kan også være fordi sykepleierutdanningen har for lite fokus på barn som pårørende (Skogøy et al., 2019; Houlihan et al., 2013; Hjelmseth & Aune, 2018; Foster & Isobel, 2017; Svalheim & Steffenak, 2016; Houlihan et al., 2012; Reedtz & Lauritzen, 2015).

Travelbee (2001, s.30-31) skriver at sykepleie er en mellommenneskelig prosess, bestående av erfaringer eller serier av ulike hendelser som kommer imellom sykepleieren og et eller flere individ som har behov for hjelp. Sykepleiere har gjennom erfaring av å utøve sykepleie som en hjelpende prosess, tilegnet seg mer forståelse av å forebygge eller fremme helse når enkeltindivid eller familier har behov dette. Samtidig skal sykepleiere forholde seg til de yrkesetiske retningslinjene. De yrkesetiske retningslinjene sier blant annet noe om at sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig, og at sykepleieren har et ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom i deres sykepleiepraksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Til tross for at studiene legger frem at sykepleiere har manglende erfaring og derav manglende kunnskap om barn som pårørende, trekker Travelbee (2001) og yrkesetiske retningslinjer frem viktige aspekter om sykepleiers ansvar til å oppdatere sin kunnskap. Dette viser at det er nødvendig med et større fokus på barn i sykepleierutdanningen og ved ulike arbeidsplasser. Sykepleiere har selv ansvar for å oppdatere seg både faglig, etisk og juridisk.

I studiene kommer det frem at erfaringene som sykepleiere har med barn er mangelfulle når det kommer til samtaler og hvordan de ordlegger seg (Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016). Sykepleiere vurderer omsorg for barn som pårørende som et viktig tema, men flere er mindre fornøyd med støtten de gir og kommunikasjonsferdigheten de har med barna. Informasjon og støtte er avgjørende for barn som pårørende, der god oppfølging med åpen og direkte kommunikasjon kan minske barna sitt ubehag (Eide & Eide, 2007, s.373-374).

Informasjon er en viktig oppgave sykepleier har i møte med barn som pårørende og deres psykisk syke foreldre. Barn har behov for informasjon om foreldrenes sykdom som er tilpasset barnets alder og utvikling. For at sykepleiere skal kunne gi informasjon tilpasset barnets alder, er det viktig at de har kunnskap om ulike utviklingsstadier hos barn (Håkonsen, 2014, s.39). Sykepleiere skal tilby barn samtaler ved behov. I tillegg til at sykepleiere skal snakke med barn ut ifra alder, er det viktig at de bruker ord som barnet kan forstå og prøver å hjelpe barnet til å forstå og sette ord på sine egne opplevelser og reaksjoner. Det er også viktig at man som sykepleier formidler at forskjellige følelser er naturlig, og at man ikke skal presse barnet til å snakke dersom de ikke ønsker det. Dersom sykepleier ikke tilpasser denne informasjonen kan dette medføre misforståelser, forvirring og smerte (Helsedirektoratet, 2018).

Ifølge Specialisthelsetjenesteloven (1999) er man lovpålagt å utnevne et barneansvarlig personell i alle avdelinger. Utvikling mot bedre ivaretagelse av barn som pårørende går langsomt, men det er nå etablert helsepersonell i rollen som barneansvarlig i alle helseforetak, som gjør at barn som pårørende har fått en tydeligere plass i foreldrenes behandling (Haugland et al., 2015, s.15).

Resultat viser som nevnt i kapittel 4.0 at barneansvarlige har mye kunnskap, kompetanse og tillit i arbeid med barn som pårørende, og er opptatt av å kontinuerlig utvikle den (Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016). Uten tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om barnets alder og utvikling, er det vanskelig for sykepleiere å gi hjelp og støtte.

Studiene viser at sykepleiere i rollen som barneansvarlig har et forebyggende perspektiv til å ivareta barn som pårørende. Studiene legger også frem at barneansvarlige er opptatt av barn som pårørende, og å ha samtaler med disse barna (Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016; Skogøy et al., 2019). Dette trekker frem en sammenheng mellom det Haugland et al. (2015) og forskning skriver, samtidig viser dette viktigheten av å ha barneansvarlige med god kunnskap, slik at de kan motivere og videreføre nyttig kunnskap til kollegaer i møte med barn som pårørende. Med bakgrunn i teoribøkene og lovverk kan man se at rollen som barneansvarlig er lovpålagt.

5.2.2 Synliggjøring av barn som pårørende

Helsepersonell har plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende. De skal dekke informasjon og nødvendig oppfølging av barna, som enten har foreldre eller søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Funn i studier viser at helsepersonell overholder lovverket ved å identifisere barna og dokumentere det i journalen til pasienten. Studiene trekker frem at dette gjøres ofte for at det skal se bra ut på papiret, men at sykepleiere ikke synliggjør barna mer en dette. Sykepleiere i studiene erfarte at barna er synlige i form av at de blir identifisert, men usynlige i form av manglende ivaretagelse (Korhonen et al., 2010; Reedtz & Lauritzen, 2015).

Sykepleiere kan forebygge psykiske lidelser som barn kan påføres av å vokse opp med foreldre med psykiske vansker. Gjennom at sykepleiere gir god informasjon knyttet til foreldrenes sykdom, kan dette alminneliggjøre og skape en åpenhet rundt sykdommen til foreldrene. Dette er med på å redusere stigma og skam rundt psykiske lidelser (Hjelmseth & Aune, 2018; Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016; Skogøy et al., 2019). Sykepleiere er i en unik situasjon til å utforske hva pasienter og familier tenker. Dette kan de gjøre ved å stille åpne spørsmål tilpasset barnets alder. Åpne spørsmål er brobyggere som oppfordrer den andre til å fortsette å snakke. For barn kan det bety mye at sykepleiere forstår hvilke påkjenninger de går igjennom, og viser vennlighet i ord og handling (Travelbee, 2001, s.154, s.260).

Barn er avhengige av at ansvaret sykepleier har for å snakke om foreldrenes psykiske lidelse blir fulgt. Et grundig forarbeid, der det først blir gjennomført en samtale med foreldrene om deres forståelse og kunnskap rundt sin egen psykiske lidelse, er nødvendig for å vite hva sykepleiere skal viderefremme til barna. Taushet, løgner og bortforklaringer er noen kjennetegn på psykiske lidelser. Dersom dette forekommer, kan det oppstå kommunikasjonssvikt. Dette kan ugyldiggjøre barna og være en trussel for deres kognitive- og emosjonelle utvikling. Barna kan dermed starte å tvile på egne

følelser og persepsjon, samt ha vansker med å regulere følelser ved å ekskludere minner om hendelser eller følelser fra bevisstheten (Haugland et al., 2012, s.95, s.197).

De fleste studiene trekker frem at sykepleiere ikke har nok erfaringer i møte med barn som pårørende selv om barna blir identifisert. Det er få av studiene som trekker frem at de har hatt gode samtaler med barn, der de blir forklart hva som er galt med forelderen. Få sykepleiere har snakket med barna om deres frykt for å selv utvikle psykiske lidelser i fremtiden (Houlihan et al., 2012; Korhonen et al., 2010; Svalheim & Steffenak, 2016; Foster & Isobel, 2017).

Det kan oppstå en rekke etiske dilemmaer i møte med barn som pårørende. Dette kan for eksempel være at pasienten ikke ønsker at barnet skal få informasjon eller oppfølging, selv om faglige vurderinger tilsier at barnet har behov for dette. For å synliggjøre barnet må sykepleiere ha evne til å oppnå tillit og samtykke fra forelderen, for at barnet skal få den oppfølgingen de har behov for (Helsedirektoratet, 2018).

For å ivareta barn som pårørende er det viktig at sykepleieren får barna til å føle seg velkommen, og at man har en åpen og ærlig kommunikasjon. Dette er viktige prinsipper for å unngå å skape forvirring, samtidig som man gir barnet tid til å håndtere og virkeliggjøre situasjonen. Barna skal inkluderes i pasientsituasjonen, men de skal ikke likestilles med voksne. Det er viktig at å huske at barn skal få lov til å være barn, og ikke pålegges voksenoppgaver (Stubberud, 2019, s.223-224).

Det er behov for økt kunnskap og flere erfaringer for å ivareta barn som pårørende. Dette kan gjøres ved at sykepleier har gode samtaler der de gir tilstrekkelig informasjon om forelderens psykiske lidelse, og diskuterer eventuelle bekymringer barna har. Barn har behov for oppmerksomhet og reguleringsstøtte, og i slike tilfeller er det sykepleiere som kan gi barn reguleringsstøtte.

5.2.3 Sykepleier i møte med psykisk syke foreldre

I studiene kommer det frem at sykepleiere ofte erfarer å bli avvist av foreldre som er innlagt i voksenpsykiatri. Dette er ofte fordi foreldrene er redd for at barnevernet skal bli involvert og at det kan medføre tap av samvær eller omsorgsrett. Dersom foreldre velger å ikke søke hjelp, er det vanskelig for sykepleiere å vurdere hvilke tilfeller som er i den grad av alvorlighet at de behøver å sende bekymringsmelding til barnevernet. Sykepleiere har også erfart at foreldrene gjerne ikke ønsker å snakke høyt om sykdommen sin på grunn av at de skammer seg, og at de ser på temaet som tabubelagt (Hjelmseth & Aune, 2018; Skogøy et al, 2019; Svalheim & Steffenak, 2016; Reedtz & Lauritzen, 2015; Foster & Isobel, 2017).

Tabubelagte temaer kjennetegnes ved at de ikke blir snakket om, grunnet fattigdom på ord. Det er viktig at sykepleiere hjelper pasienten og deres familie med å skape ord og begrep som er anvendelig i deres situasjon, slik at det kan bli brukt i deres dagligdagse språk. Ved formidling av informasjon på et enkelt, direkte og rolig språk kan sykepleieren avspenne skammen rundt psykiske lidelser. Lidelsen pasienten har og det familien opplever rundt dette oppleves ofte som dramatisk og alvorlig. Det er derfor viktig å påpeke at ved hjelp av enkelt språk skal ikke sykepleieren bagatellisere temaet (Haugland et al., 2015, s.219).

Arbeidet med foreldre kan deles inn i ulike faser som kan være nyttig å anvende. Dette handler om rekruttering, samarbeidsrelasjon som kan vare over tid, og å få foreldrene engasjert i eventuelle tiltak som blir satt i verk. Det er hensiktsmessig å identifisere

risikofamilier for å engasjere og motivere de mot forebyggende tiltak. Her er det viktig at ulike instanser har kontroll på ulike hjelpetilbud, og enten henviser eller hjelper foreldre med å komme i kontakt med hjelpetiltakene. Å engasjere foreldrene er viktig, og det må derfor være lærerikt, hjelpsomt og nyttig. Samarbeidsrelasjoner der foreldre opplever at de blir hørt og møtt med forståelse er nyttig slik at de ønsker å søke hjelp (Haugland et al., 2012, s.163). Tilstrekkelig informasjon og undervisning til foreldre skaper åpenhet og forståelse for inkludering av barn i deres sykdomstilstand. Ved at sykepleiere gjør dette kan de etablere menneske-til-menneske forhold (Travelbee, 2001, s.30-31, s. 135).

Betydningen for bedre kunnskap rundt psykiske lidelser generelt, og hvordan det kan påvirke familieforhold, rollen som forelder og barnas omsorgssituasjon er viktig for å øke forståelsen av hvorfor barn får egne problem (Haugland et al., 2012, s.82). Både Haugland et al. (2012) og studier legger frem viktigheten bak åpenhet i møte med foreldre som har psykiske lidelser. I tillegg kommer det frem utfordringer knyttet til sykepleiers møte med psykisk syke foreldre fordi de er en sårbar gruppe. Eksempelvis er det nødvendig at sykepleiere nytter åpne spørsmål i samtale med foreldre for å kunne sikre ærlighet og åpenhet videre. Åpne spørsmål inviterer til utforskning, beskrivelser og forklaringer som gir rom for den andre til å snakke om egne følelser (Eide & Eide, 2007, s.276).

5.2.4 Uklare rammer

Helsepersonelloven (1999, §16) skriver at alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres i den forstand at helsepersonell har mulighet til å overholde alle sine lovpålagte plikter i arbeidet sitt.

Studiene trekker frem mangel på rutiner og prosedyrer som ivaretar barn som pårørende, samt stor utskifting av personale og omfattende krav til dokumentasjon av kartlegging. Det blir rapportert fra sykepleiere at ledelsen har for dårlig utarbeidede rutiner og system. Norske myndigheter endret sin lovgiving i 2010 for å sikre at barn som pårørende til pasienter med en psykisk lidelse blir bedre ivaretatt, noe som er positivt. Til tross for endringene har dette ikke utløst tilstrekkelig med ressurser som kunne bidratt til ekstra tid til arbeid med pasient og pårørende (Korhonen et al., 2010; Reedtz & Lauritzen, 2015; Svalheim & Steffenak, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018; Foster & Isobel, 2017).

Ledelsen har som ansvar å sikre at virksomheten har rutiner og kultur for etisk refleksjon. Disse rutinene bør sikre at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap til å identifisere og reflektere over de ulike situasjonene de møter på avdelingen. Rutinene bør også inneholde hvordan sykepleiere skal håndtere etiske dilemmaer i arbeidet med barn som pårørende. Ulike tiltak ledelsen kan sette i verk for å fremme etisk refleksjon er opplæring i regelverk, implementere en felles modell for etisk refleksjon og tilby sykepleiere kurs i etisk refleksjon (Helsedirektoratet, 2018).

Til tross for implementering av barn som pårørende i foreldrenes behandling, mangler sykepleiere tid og ressurser til å utøve arbeidet. Dette er et etisk dilemma som kan oppstå for sykepleieren i møte med barn (Helsedirektoratet, 2018). Som nevnt tidligere kommer rollen som barneansvarlig på toppen av andre sykepleieoppgaver, men det som er urovekkende er at det ikke blir gitt mer tid til å utføre disse oppgavene. Dette medfører en tidsklemme og et prioriteringsproblem. Sykepleiere har også uttrykt at de mangler engasjement fra ledelsen til å gi tilstrekkelige ressurser for å identifisere og følge opp barn som pårørende. Noen av de grunnleggende utfordringene som ble nevnt

var mangel på tid, rutiner, økonomiske ressurser og opplæring (Haugland et al., 2015, s.225).

Teori fra Haugland et al. (2015) i sammenheng med studiene viser en enighet av manglende rammer for sykepleiere som møter barn som pårørende. Til tross for lovendring, trengs det større engasjement fra ledelsen og bedre tilgang til ressurser som gjør at sykepleiere kan ivareta barn som pårørende på en bedre måte.

5.2.5 Tverrfaglig samarbeid

Tverrprofesjonelt samarbeid blir styrket når ulike profesjoner kan ha et samarbeid i helsevesenet. Samtidig sier sykepleiere at samarbeidet mellom de ulike instansene burde forbedres. Flere sykepleiere opplever barnevernet som fraværende, og at de ofte står alene om å ivareta barna. Mange psykiatriske avdelinger har informasjonsbrosjyrer om ulike kommunale tiltak, men ikke nok kunnskap og erfaring om hvordan foreldre og barn kan søke hjelp. Helsesøstre har vist større engasjement til samarbeid for å ivareta barna (Skogøy et al, 2019; Hjelmseth & Aune, 2016; Svalheim & Steffenak, 2016).

Oftest er sykepleiere en del av et større team som består av lege, prest, fysioterapeut, pleie- og omsorgsarbeidere, og andre hjelpeinstanser som for eksempel barneverntjenesten og skolehelsetjenesten (Nortvedt, 2016, s.26). Barnevernet har ansvar for oppfølging av barn, når en eller begge foreldre har en psykisk lidelse. Flere tilfeller viser at barnevernet ikke klarer å opprettholde denne oppfølgingen, da de blant annet møter familiene med dårlige holdninger. Dette gjør at foreldrene ønsker å flykte fra barnevernet for å unngå kontroll og oppfølging (Haugland et al., 2012, s.126-127).

Helsepersonelloven (1999) sier at helsepersonell har meldeplikt til barnevernet dersom man er bekymret for et barns omsorgssituasjon. Barnevernet er en viktig samarbeidspartner som kan iverksette hjemmebaserte tiltak som hjemmekonsulent, avlastning og veiledning. En annen viktig samarbeidspartner er skolehelsetjenesten, der både lærere og helsesøster har en sentral rolle. Barna kan få støtte i form av samtaler, leksehjelp og ekstra undervisning som kan forhindre frafall i skolen (Bergem, 2018, s.85).

Studiene trekker frem at sykepleiere i rollen som barneansvarlig skal holde kollegaer oppdatert om forskjellige hjelpeinstanser (Skogøy et al., 2019; Svalheim & Steffenak, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018). Barneansvarlig har et særskilt ansvar for å påse at det arbeides systematisk med barn som pårørende ved alle avdelinger på sykehusene, og skal ha oversikt over andre tilbud og hjelpeordninger som finnes lokalt. En annen viktig oppgave i rollen som barneansvarlig er at man informerer og oppdaterer kollegaer om barn som pårørende og å sikre samarbeidet rundt barn og familier (Bergem, 2018, s.20).

Sykepleiere har behov for bedre retningslinjer og politikk for å gi en mer passende og familiefokusert tjeneste for både foreldre og barn, samt mer kunnskap og erfaring om hvordan de ulike instansene kan samarbeide på tvers av hverandre (Houlihan et al., 2012). Innsats på tvers av faggruppene er nødvendig for å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barne- og ungdomsgrupper. I et formalisert og forpliktende samarbeid med instansene er det behov for kommunikasjon og utveksling av informasjon uten at taushetspliktsbestemmelsen skal være et hinder. Forutsetning om at hver enkelt har nok kunnskap om de ulike bestemmelsene for å håndtere det på en tilfredsstillende måte er derfor nødvendig (Glavin & Erdal, 2018, s.47).

Funn fra studiene og teoribøker belyser at et samarbeid med barnevernet er lovpålagt, men at det trengs en forbedring av retningslinjer og politikk. Dette er nødvendig for å sikre bedre samarbeid for å ivareta barn som pårørende på best mulig måte slik at de ikke blir oversett. Samtidig trenger sykepleiere mer kunnskap og erfaring om andre hjelpeinstanser for at de kan hjelpe barn, foreldre og familier i en vanskelig situasjon. De skal også kunne informere om hvordan de kan søke videre hjelp. Denne kunnskapen kan de tilegne seg ved at ledelsen veileder, oppfordrer og motiverer ansatte til å blant annet delta på kurs, seminarer og å lese informasjonsbrosjyrer om andre hjelpeinstanser.

5.2.6 Besøksfasiliteter i voksenpsykiatrien

Studiene skriver at besøksrom ikke er tilrettelagt nok med barnevennlige og hjemmekoselige fasiliteter. Sykepleiere har uttrykt at det er behov for mer interiør og utdanningsmaterialer tilpasset ulike aldergrupper i form av bøker eller DVDer på besøksrommene. Besøk bør gi barn økt trygghet og forståelse av hvorfor mor eller far er syk og er innlagt på en psykiatrisk avdeling (Houlihan et al., 2013; Foster & Isobel, 2017; Houlihan et al., 2012). Besøksfasiliteter i voksenpsykiatrien beskrives som kalde og hvite rom, med nakne vegger og med en følelse som assosierer til fengselsfasiliteter. Besøksrom i voksenpsykiatri blir satt i kontrast til barneavdelinger som er fylt med farger og koselige atmosfærer. Det er behov for å ha hefter og bøker tilgjengelig på besøksrom som informerer om eller visualiserer ulike tilstander og situasjoner som kan være kjent for barna (Haugland et al., 2015, s.108, s.218). Vi kan se det Haugland et al. (2015) skriver har sammenheng til sykepleiernes erfaringer i studiene vedrørende utforming av besøksrom.

Studiene uttrykker delte meninger når det kommer til inkludering av barn på psykiatriske avdelinger. Flere sykepleiere mente det var viktig å involvere barn underveis i sykdomsforløpet til foreldrene, da det kan bedre foreldre-barn forholdet. Samtidig var flere sykepleiere usikre på om det er lurt å involvere barna, med tanke på risikoen for skade på barnet og at det kan trigge sykdomsutviklingen til foreldrene. Dersom sykepleiere organiserer besøket på riktig måte, med god informasjon og tilstedeværelse, kan det øke sjansen for at et slikt besøk gir større nytte enn det gir skade (Foster & Isobel, 2017; Houlihan et al., 2013). Det er viktig at barn får besøke den syke forelderens for at barnet skal få en bedre forståelse av situasjonen, fremfor å skape dårlige tanker og forestillinger knyttet til foreldrenes tilstand. Det er en misoppfatning at man beskytter barnet ved å holde det utenfor. Det er derimot viktig at barnet får vite hva som møter dem, gjennom at sykepleiere forklarer hva barna kommer til å se eller oppleve (Stubberud, 2019, s.224).

I gjennomgang av de ulike studiene viser det seg at besøksfasiliteter som inkluderer barna til den psykisk syke forelderens, kan bidra til at barn blir mer synlige, samt at foreldrene kjenner redusert følelse av å være isolert. Studiene gir også uttrykk for at besøksrom kan være sykdomsforebyggende for foreldrene (Foster & Isobel, 2017; Houlihan et al., 2013). Stigmatisering av psykiske plager er ofte et problem som fører til at flere familier isolerer seg og mister sitt sosiale nettverk. Ved at pårørende blir inkludert kan sykepleiere bidra med god støtte som kan være nyttig i behandlingen av den syke (Aarre, 2018, s.61-62).

Psykiske lidelser påvirker pårørende og forholdet den syke har til dem. Når tankegangen og følelser endrer seg hos pasienten, kan dette gi konsekvenser for pårørende. Både Aarre (2018) og studier nevner flere symptomer som kan oppstå hos den psykisk syke. Irritabilitet, aggresjon, mismot og kaotisk- og voldelig atferd er symptom som kan

oppleves som skremmende for barn. Dette kan svekke foreldre-barn forholdet fordi det kan oppstå krangler og konflikter. Gjennom at sykepleiere informerer og har samtaler med barn som pårørende om pasientens sykdom, kan det lette forståelsen av den psykiske lidelsen, samtidig som det kan bli lettere for barn å besøke den syke forelderen (Aarre, 2018, s.61).

En sammenheng mellom studier og teoribøker viser at besøksfasiliteter i voksenpsykiatri ikke er egnet for besøk av barn som pårørende, grunnet dårlig kvalitet og manglende engasjement til utforming av disse. Samtidig belyser studiene at økonomiske nedskjæringer gjør det vanskelig å utforme gode besøksfasiliteter. Gjennom tilrettelegging og organisering kan sykepleiere forberede seg bedre, og deretter gjennomføre et besøk på best mulig måte.

5.2.7 Konklusjon

Litteraturstudien trekker frem at sykepleiere har manglende erfaringer og kunnskap i møte med barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Derimot kommer det frem at sykepleiere i rollen som barneansvarlig har økt kunnskap og interesse for barna som pårørende. Det kommer frem at barn som pårørende er synlig i form av at de blir identifisert, men tidvis erfarer sykepleiere at barn er usynlige i form av at de ikke blir ivaretatt på en tilstrekkelig måte.

Sykepleiere har erfart behov for tydeligere rutiner og retningslinjer fra ledelsen. De har også behov for klarere rammer, for å vite hvordan de skal prioritere og organisere arbeidet med barn som pårørende. Dette gjelder særlig når det kommer til bruk av ressurser som tid, opplæring, veiledning og informasjon. Mange sykepleiere har lite kunnskap om hjelpeinstanser og det er derfor ofte et manglende samarbeid når barn er pårørende. Det vises også til sykepleiere har erfart dårlig kvalitet på besøksfasilitetene og hvordan besøk organiseres i voksenpsykiatri. Summen av resultatene konkluderer med funn som har konsekvenser for sykepleiepraksis, da det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får. Dette er på grunn av mangel på tid, få barneansvarlige, og manglende rutiner og holdninger hos ledelsen.

Det er behov for mer fokus på barn under grunnutdanningen, større engasjement fra ledelsen, og bedre utforming av besøksfasiliteter. De nevnte tiltakene kan være med på å styrke ivaretagelsen av barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Med bakgrunn i funnene i litteraturstudien er det gjort tydelig at sykepleiere i voksenpsykiatrien har lite erfaring i møte med barn som pårørende, og dette styrker behovet for videre forskning.

Referanser

Aarre, T. F. (2018). *Psykisatri for helsefag*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide & Eide. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evans, D (2002): Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume 20 no2, pp. 22-26.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematisk litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.utg.). Stockholm: Bokförlaget Natur og Kultur.

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

Foster, K. og Isobel, S. (2017). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatients units. *International Journal of Mental Health Nursing* (2018), volume 27, s. 727-736.
<https://doi.org/10.1111/inm.12359>

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

Haugland, B.S.M. Bugge, K. E., Trondsen, M. V. & Gjesdahl, S. (red.). (2015). *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. (1.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red.). (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.

Helsebiblioteket. (2020, oktober). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Folkehelseinstituttet. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsebiblioteket. (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*. Folkehelseinstituttet. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2018, 18.januar). *Pårørendeveileder*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonelloven mv.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth, M. Og 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. Og 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, volume 20 (4)*, s.287-295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

–
Houlihan, D., Sharek, D. og Higgins, A. (2013). Psychiatric nurses' attitudes towards children visiting their parents in psychiatric inpatient units. *Irish Journal of Psychological Medicine, Volume 30, Issue 4*, s.261-269. <https://doi.org/10.1017/ipm.2013.50>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser.* (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Korhonen, T., Pietilä, A.-M. Og 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, volume 24 (1)*, s.65-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

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

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk.* (2.utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Reedtz, C. Og Lauritzen, C. (2015). Barn med psykisk syke foreldre: Behov for nye rutiner og bedre implementeringsstrategier. *Scandinavian Psychologist, volume 2*, e10. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e10>

Skogøy, B.E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T. Og Sørgaard, K. (2019). Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel? *BMC Health Services Resarch, volume 19*, s.1-13. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>

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

Stubberud, D-G. (red.). (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom.* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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, volume 12(1)*, 2-18. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Torvik, F.A og Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4).
https://www.researchgate.net/profile/Fartein-Torvik/publication/235704885_Barn_av_foreldre_med_psykiske_lidelser_eller_alkoholmisbruk_Omfang_og_konsekvenser/links/09e41512c755be5fec000000/Barn-av-foreldre-med-psykiske-lidelser-eller-alkoholmisbruk-Omfang-og-konsekvenser.pdf

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vergemålsloven. (2010). *Lov om vergemål mv.* (LOV-2010-03-26-9). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2010-03-26-9>

Vedlegg 1: Søketablell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
<p>S1: Nurses OR nurses (keyword) S2: Mental disorders OR mental disorders (keyword) S3: Family Members OR next of kin (keyword) S4: S1 AND S2 AND S3 S5: Parent Child Relations OR child (keyword) S6: S4 and S5 Avgrensninger: Peer Reviewed, årstall: 2011-2020</p>	<p>04.11.20 15.02.21</p>	PsycINFO	<p>35 72</p>	<p>12 7</p>	<p>5 3</p>	<p>2 Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2012). Houlihan, D, Sharek, D. & Higgins, A. (2013).</p>
<p>S1: Nurses OR nurses (keyword) S2: Children of impaired parents OR children of sick parents (keyword) S3: Mental health OR mental health (keyword) S4: S1 AND S2 S5: S3 AND S4 S6: Peer Reviewed, årstall: 2010-2020, språk: norsk, engelsk, svensk og dansk.</p>	<p>19.11.20 15.02.21</p>	Cinahl	<p>9 12</p>	<p>6 2</p>	<p>4 1</p>	<p>2 Skogøy, B.E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T. & Sørgaard, K. (2019). Korhonen, T., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010).</p>
<p>"Parental mental illness" Avgrensninger: årstall 2011-2020, Peer Reviewed, språk: norsk, mesh: Children of impaired parents</p>	<p>24.11.20 23.01.21</p>	SweMed+	<p>11 13</p>	<p>4 5</p>	<p>2 3</p>	<p>2 Svalheim, A.-K. & Steffenak, A.K. (2016). Reedtz, C. & Lauritzen, C. (2015).</p>

<p>S1: Child OR Children of impaired parents S2: Nurses or Nursing care S3: Parents S4: Mental disorders OR Mental health OR Mental illness S5: S3 AND S4 S6: S1 AND S2 AND S5</p> <p>Avgrensninger: Full text, Peer Reviewed, årstall: 2011-2020</p>	<p>24.11.20 15.02.21</p>	<p>Psychology and Behavioral Sciences Collection</p>	<p>53 55</p>	<p>6 3</p>	<p>3 1</p>	<p>1 Foster, K. & Isobel, S. (2017).</p>
<p>S1: Children of impaired parents S2: Attitude of health personnel S3: SU nurs* S4: S2 OR S3 S5: S1 AND S4 S6: Mental disorders OR mental disorders (keyword) S7: S5 AND S6 S8: S6 AND S7.</p> <p>Avgrensninger: 2010-2021, Peer reviewd, research article, språk: norsk, svensk, dansk, engelsk.</p>	<p>23.04.21</p>	<p>Cinahl</p>	<p>17</p>	<p>5</p>	<p>3</p>	<p>1 Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018).</p>

Vedlegg 2: Litteraturmatriser
Litteraturmatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien forskning 2018; 13 (65521): (e-65521)</i> . https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521	Studiens hensikt var å undersøke hvordan helsepersonell med et spesielt ansvar for barn som pårørende, både opplever og erfarer det arbeidet som blir gjort.	«Barn» «Helsepersonell» «Kvalitativ studie» «Psykisk helse» «Pårørende»	Studien har et kvalitativt forskningsdesign. Der det ble benyttet en eksplorerende metode, for å forstå og beskrive hvordan helsepersonell som arbeider med barn som pårørende opplever og forstår arbeidet sitt. 4 kvinner og 3 menn fra fire forskjellige arbeidssteder i Midt-Norge ble intervjuet med individuelle dybdeintervju, der utgangspunktet var en fenomenologisk tilnærming. Dataene ble analysert ved å bruke Malteruds systematiske tekstkondensering.	Resultater viser en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Sykepleierne har blant annet vansker med å få foreldre til å forstå hvordan deres psyke påvirker barna. Samt at helsepersonell har vansker med å motivere foreldre til å motta hjelp. Sykepleierne møter problemer når de opplever mangel på tid og rom til å utføre lovpålagte oppgaver i arbeidet med barn som pårørende. Studien konkluderer med at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, trenger mer tydelige rammer fra ledelsesnivå og mer tid til pårørendearbeidet.	Studien er relevant for oss i vår oppgave da den kan brukes til å forstå hvordan sykepleiere opplever og erfarer det å ha et slikt spesielt ansvar for barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for 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, volume 20 (4)</i> , s.287-295. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x	Hensikten og målet med denne studien var å undersøke og utforske psykiatriske sykepleiers utdanning, kunnskap, selvtillit og praksis med hensyn til støttebehovene til barn hvis foreldre har et psykisk helseproblem.	«Attitudes» «Children» «Family-focused care» «Knowledge» «Parents» «Practices»	En kvalitativ studie som benyttet et selvstendig, anonymt spørreskjema i undersøkelsen, med et utvalg av registrerte psykiatriske sykepleiere fra en mental helsetjeneste i Irland. Deltakerne mottok forseglede konvolutter som inkluderte informasjonsbrosjyre, spørreskjemaet og en stemplet returkonvolutt. Spørreskjemaet inneholdt 44 spørsmål fordelt på syv seksjoner. Spørsmålene handlet om den individuelle sykepleiers erfaring, kunnskap o.l. Av de 180 sykepleierne i prøvetakingsrammen som oppfylte inklusjonskriteriene, returnerte 113 undersøkelsen.	Deltakerne i denne studien rapporterte om relativt lave utdanningsnivåer, kunnskap, tillit og støttende klinisk praksis når det kom til å støtte barn og deres foreldre som har en psykisk lidelse. Resultatene av studien konkluderer med et behov for å forbedre utdanning, politikk og retningslinjer for å kunne gi en mer passende og familiefokusert tjeneste for både foreldre og barn. Uten slike tiltak vil barna forbli usynlige.	Studien er relevant for vår oppgave da den tar for seg sykepleiers mangel på kompetanse, kunnskap, retningslinjer og lovverk når det kommer til arbeid med barn som pårørende. Studien viser til at sykepleiere har behov for et mer helhetlig perspektiv, der de følger opp både foreldre og barn.

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
Foster, K. & Isobel, S. (2017). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatients units. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> (2018), volume 27, s. 727-736. https://doi.org/10.1111/inm.12359	Målet med studien var å utforske sykepleiers praksis og perspektiver på å jobbe med barn og familier i sammenheng for bruk av familierom ved innleggelseser.	«Children of parents with a mental illness» «Family recovery» «Family rooms» «Family focused practice» «Mental health nursing» «Parenting»	En kvalitativ studie som benytter dybdeintervju med 20 sykepleiere fra Australia. Intervjuene varte mellom 30 til 60 minutt, og utforsket sykepleiers oppfatning av deres rolle og praksis i arbeidet med den psykisk syke forelderen, deres barn (0-18 år) og familien i helhet. Intervjuene inkluderte hvordan de praktiserte med familier. Intervjuene ble lydinnspilt og transkribert ordrett.	Resultatet baserte seg på tre punkt: balansering av sikkerhet og risiko ved barn som besøker forelder under innleggelse, legge til rette for familieforbindelser og integrere familierom i praksis. Konklusjonen viser at det er et gap mellom hva sykepleiere skal tilby familien og hva de faktisk gjør i praksis. For at familierom skal ha en effekt i praksis må sykepleier legge til rette for å støtte interaksjoner mellom barn, foreldre og familier, og sykepleiere er ideelt plassert for å kunne starte diskusjoner.	Denne studien er relevant for vår oppgave fordi den fremhever viktigheten av familiefokusert arbeid. Den fremhever også at sykepleier ikke bare skal se den syke forelderen, bare partneren, eller bare barna, men jobbe familiefokusert og ha en helhetlig måte å jobbe på i praksis for å kunne ivareta barn som pårørende.

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
Svalheim, A-K. & 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, volumet 12(1)</i> , 2-18. https://doi.org/10.7557/14.3771	Hensikten med studien er å undersøke hvilke oppfatninger barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.	«Child-responsible personnel» «Young caregivers» «Parents with mental health disorders»	Kvalitativ studie med en fenomenografisk tilnærming. 18 kandidater (tretten kvinner, fem menn) ble tilfeldig utvalgt fra to fylker i Norge, som arbeider som barneansvarlig på psykiatriske sykehus og distriktpspsykiatriske sentre (DPS). Uformelle intervju, der intervjueren unngikk å styre samtalen ble gjennomført på deltakernes arbeidsplass. Intervjuene varte fra 15-45min, og ble transkribert umiddelbart eller senere samme dag.	Studien resulterer i tre forskjellige kategorier. «Spydspiss» som resulterer med at barneansvarlige har tilegnet seg kompetanse om barn som pårørende. «Vaktbikkje» der barneansvarlige ser til at alle utfører de lovpålagte oppgavene, som resulterer i observasjoner på at noen kollegaer unnlater eller vegrer seg for å gjøre arbeid relatert til barn. «Ivaretagelse av barn» resulterer i barneansvarliges samarbeid med foreldre, kommunale instanser, og fokus på å forebygge psykisk lidelse hos barna. Summen av resultatene konkluderer med at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får, grunnet tid, få barneansvarlige, rutiner og holdninger fra ledelse.	Studien er relevant for oppgaven vår da den tar for seg barneansvarlige (som inkluderer sykepleiere) og hvordan de ser på arbeidet sitt ovenfor barn som pårørende. Dette viser gode resultat for problemstillingen vår da den legger frem erfaringer i arbeidet med å ivareta barn på best mulig måte. Samtidig viser studien at ved å tilegne seg mer kunnskap rundt temaet kan dette styrke arbeidet og at noen må ta ansvaret for å formidle dette videre til andre kollegaer, slik at alle kan utvikle en god forståelse for hvordan man ivaretar et barn som pårørende.

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
Skogøy, B.E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T. & Sørgaard, K. (2019). Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel? BMC Health Services Research, volume 19, s.1-13. http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8	Studien har tre mål. 1. Analysere og sammenligne forskjeller av familiefokusert praksis av helsepersonell med ulik faglig bakgrunn. 2. Analysere og sammenligne forskjeller av familiefokusert praksis av helsepersonell som er utnevnt i rollen som barneansvarlig og andre klinikere. 3. Utforske forutsetningene for familiefokusert praksis blant helsepersonell.	«Family focused practice» «Children as next of kin» «Children of ill parents» «Parental illness» «Professional differences» «Child responsible personnel» «Policy chances» «Legislation»	Studien er en kvantitativ studie med 280 helsepersonell som deltar. Flesteparten av deltakerne var sykepleiere og psykologer fra 5 norske sykehus. Deltakerne mottok spørreskjema på mail. Spørreskjemaet er en oversatt versjon av Family Focused Mental Health Practice Questionnaire (FFPQ), som undersøker helsepersonells bakgrunn og rolle, samt utforsker forutsetningene for foreldre, barn og familiestøtte.	Barneansvarlige scoret betydelig høyest på kunnskap, ferdigheter, tillit og henvisninger, og disse er i stor grad sykepleiere. Sykepleiere scoret betydelig høyere på familiestøtte enn psykologer og de scoret også betydelig høyere på henvisninger enn psykologer og leger. Forutsetningene for familiefokusert praksis varierte mellom mindre komplekse metoder, som f.eks. å snakke med foreldre og mer komplekse fremgangsmåter som f.eks. familiestøtte og henvisninger. Konklusjonen viser at barneansvarlige er høyt kvalifiserte og motiverte til å ha blitt tildelt den rollen de har.	Studien er relevant for vår oppgave, da den tar for seg at desto høyere kunnskap og kompetanse desto bedre ivaretagelse av barn som pårørende. Studien viser også at barneansvarlige, herunder sykepleiere er de som har mest kunnskap og kompetanse til å ivareta barn som pårørende.

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
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, volume 24 (1), s.65-74. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x	Målet med denne studien er å beskrive interaksjonen som psykiatriske sykepleiere og registrerte mentale helsetjenester har med barna til deres pasienter og forutsetningene for denne interaksjonen når en forelder får psykiatrisk hjelp.	«Child» «Family» «Parental mental disorder» «Support»	Studien er en tverrsnittstudie, altså en kvantitativ studie, der det ble sendt ut et spørreskjema til registrerte psykiatriske sykepleiere ved 5 universitetssykehus i Finland. Totalt 331 sykepleiere returnerte spørreskjemaet. Spørreskjemaet var utviklet for denne konkrete studien og bestod av to deler, en del med spørsmål om sykepleiers bakgrunn og en del med spørsmål om sykepleiers arbeid med familier der en forelder har en psykisk lidelse.	Studien viser resultat på 4 ulike problemområder. 1. Informasjon om pasientens barn: 95% rapporterte at informasjonen om pasientens barn ble samlet registrert på avdelingene. 2. Barnas sikkerhet i hverdagen: 85% registrerte at barna hadde en trygg voksenperson i livet. 3. Diskuterte foreldrene med barna: 68% rapporterte at de forklarte barna hva som var galt med foreldrene. 4. Diskusjon om barnas eget liv: 46% rapporterte at de ikke hadde diskutert barnas frykt for å få psykisk sykdom selv. Studien konkluderer med at barna til de psykisk syke foreldrene ikke er helt usynlige for sykepleiere i voksenpsykiatrien, men også at kunnskap om risikoen disse barna står overfor og implementeringen av forebyggende tilnærming ikke er inkludert i sykepleiers grunnopplæring.	Studien er relevant for vår oppgave da den viser til at sykepleiere har evne til å gjenkjenne konsekvenser på barna av foreldrenes psykiske lidelser. Samtidig viser studien at å styrke tverrprofesjonelt arbeid er viktig for sykepleiere til å forbedre deres hjelpeprosess og samarbeidende arbeidspraksis på dette fagfeltet.

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013). Psychiatric nurses' attitudes towards children visiting their parents in psychiatric inpatient units. <i>Irish Journal of Psychological Medicine, Volume 30, Issue 4</i> , s.261-269. https://doi.org/10.1017/ipm.2013.50	Målet med denne studien var å utforske psykiatrisk sykepleieres kunnskap om, holdninger og praksis overfor støttebehovene til barn hvis foreldre har et psykisk helseproblem. Artikkelen tar spesielt for seg synspunktene til sykepleiere overfor barn som besøker foreldrene sine ved en psykiatrisk innleggelse.	«Attitudes» «Children» «Inpatient mental health facility» «Parents with mental health problems» «Visiting»	Studien er en kvalitativ studie. Studien benyttet et selvutfyllende undersøkelsesdesign med et utvalg av registrerte psykiatriske sykepleiere fra en integrert mental helsetjeneste i Irland. Totalt 114 av 180 sykepleiere returnerte undersøkelsen.	Studien antyder at videre arbeid innen fagutdanning, barnevennlige besøksfasiliteter og utvikling av retningslinjer og praksisretningslinjer er presserende dersom ambisjoner om familiefokusert arbeid skal kunne realiseres innen irske psykiske helsetjenester. Resultatene viser at inkludering av behovene til barn er viktig innenfor alle utdanningsprogrammer for videreutdanning, og særlig innen psykiatri. I studien konkluderes det med delte meninger om hvordan besøket skulle foregå, og hvor besøket skulle holde sted.	Studien er relevant for vår oppgave fordi den deler sammenhenger med andre norske studier vi har inkludert i oppgaven. Den er også relevant fordi den baserer seg på registrerte sykepleieres erfaringer i arbeid med barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Reedtz, C. & Lauritzen, C. (2015). Barn med psykisk syke foreldre: Behov for nye rutiner og bedre implementeringsstrategier. <i>Scandinavian Psychologist</i>, volume 2, e10. https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e10</p>	<p>Hensikten er å kunne identifisere barn av psykisk syke foreldre og bidra med støtte og oppfølging etter Målet med studien er å evaluere implementeringen av nye rutiner og tiltak i Psykisk helse- og rusklinikken i UNN for å identifisere og gi støtte til barn av psykisk syke foreldre. Der man ser hvordan det var før iverksettelse av nye tiltak, om helsepersonell opplever hindringer for identifisering og ivaretagelse av barn, og hvilke endringer erfarer helsepersonellet etter nye tiltak er iverksatt.</p>	<p>«Clinical practice» «family support» «mentally ill parents» «workforce development»</p>	<p>Kvalitativ studie. Studien gjengir seks artikler som allerede er publisert i internasjonale tidsskrifter. De har gjennomført spørreundersøkelse av helsepersonell i psykisk helse- og rusklinikken ved UNN, det er gjort kvalitative intervju av helsepersonell i klinikken, hentet ut data fra DIPS (anonymisert). Helsepersonellens utdanning varierte fra sykepleiere, psykologer, leger, miljøterapeuter, noen med videreutdanning og spesialiteter. De fleste hadde sykepleierutdanning.</p>	<p>Resultatet viser at helsepersonellet som rapporterte at de identifiserer barn til pasientene har mer kunnskap om barn generelt og om lovverket, enn de som ikke identifiserte barna. Til tross for lovendringer, resulterer det også i at ressursene ikke er endret, der helsepersonellet ofte føler det er fullpakket i oppgaver og ansvar, slik at de ikke har tid til å gjennomføre alt. Konklusjonen viser at implementering av nye tiltak har bidratt til bedring i å identifisere pasientens barn, men tall viser at de ofte ikke blir registrert på rett måte i pasientjournaler. Få pasienter og barna deres blir ivaretatt gjennom tiltaket barneperspektivsamtalet, men ansatte i klinikken har positiv holdning til oppgavene de har fått for å gjøre en bedring.</p>	<p>Studien er relevant for oss i oppgaven da den viser til hvordan endringer i lovverket og nye tiltak kan bidra med å øke arbeidet på å identifisere barn til foreldre med psykisk sykdom. Det er viktig at barn blir identifisert da forskning viser at de er en stor risikogruppe i samfunnet som kan ha økt risiko for å utvikle psykiske lidelser selv, dersom de ikke får den støtten og ivaretagelsen de har behov for.</p>

