

Aina Audensen 10180
Ida Eidsvik 10042
Silje Hagen 10113

Barn som pårørende av foreldre med rusavhengighet

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth K. Aass
Juni 2022

Aina Audensen 10180
Ida Eidsvik 10042
Silje Hagen 10113

Barn som pårørende av foreldre med rusavhengighet

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth K. Aass
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

En barneflokk er samlet rundt en flaske som er tømt
Med store øyne venter de på hvem som skal bli dømt

Se snurrebassen svirre rundt, mens halsen uler hult
Snart mister en sin trygge plass, men ennå er han skjult

For den som flasketuten peker på må tåle det han får
Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår

Så ble det han - en vinner, han er rar og alle ler
For flasketuten finner han og han vil leke mer

Men aftenklokker lokker hjem de små fra der de kom
Nå står han helt alene med en flaske som er tom

For den som flasketuten peker på må tåle det han får
Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår

Han sovner mens han venter på at klokka skal bli to
Da kommer de som tømte denne flaska før de dro

Det er et skår I gleden til en liten leken gutt
At barndommen er over alt og leken har tatt slutt

For den som flasketuten peker på må tåle det han får
Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår

(Torgersen, 2007)

SAMMENDRAG

Tittel:	Barn som pårørende av foreldre med rusavhengighet	Dato : 19.05.22
Forfattere:	Aina Audensen Ida Eidsvik Silje Hagen	
Veileder(e):	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Nøkkelord	Barn, pårørende, rusavhengighet, sykepleie	
Antall sider/ord: 36/10 353	Antall vedlegg: 0	
<p>BAKGRUNN: I Norge er det 5000 barn som har en nær omsorgsperson som er i behandling for rusproblematikk. Barn og unge har et behov for å uttrykke seg om følelser knyttet til foreldrenes sykdom, men flere forteller at de ikke får god nok informasjon til å forstå forelderens sykdom.</p> <p>HENSIKT: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan vi som sykepleiere, med vår kunnskap og erfaring, kan bidra til et større fokus rundt arbeidet med barn som pårørende av rusavhengige foreldre.</p> <p>METODE: Det er brukt litteraturstudie som metode. Innledende og systematiske søk er blitt gjennomført for å finne de syv kvalitative og kvantitative forskningsartiklene som er brukt i oppgaven. Resultatene av disse er drøftet opp mot annen teori og faglitteratur.</p> <p>RESULTAT: Barn av rusavhengige beskrev det som viktig å ha trygge voksne å prate med. Barneansvarlig personell jobber for økt fokus rundt barn som pårørende. Helsepersonell vegrer seg for å utføre arbeid med barn som pårørende, og de etterspør mer kunnskap og opplæring. Foreldre med rusavhengighet ønsker ofte ikke å involvere barna i sin sykdom eller behandling. Ved å motta informasjon om viktigheten av å involvere barna sa flere foreldre ja til å involvere de.</p> <p>KONKLUSJON: Vi som sykepleiere må ha nok kunnskap og tid til å utføre arbeid med barn som pårørende. Det kreves en ytterligere presisering av hvem som har ansvar for oppfølgingen av barna. Vi må med hjelp av vår kunnskap motivere foreldre til å involvere barna i sitt behandlingsforløp. Vi som sykepleiere må være klar over hvilke instanser vi kan samarbeide med om oppfølgingen av barn som pårørende. Fokuset på barn som pårørende i helsevesenet må økes. Vi som sykepleiere må være mer bevisst på vår rolle når rusavhengige foreldre har mindreårige barn som pårørende.</p>		

ABSTRACT

Title:	Children as next of kin to parents with substance addiction	Date : 19.05.22
Authors:	Aina Audensen Ida Eidsvik Silje Hagen	
Supervisor(s)	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Keywords	Children, next of kin, substance abuse, nursing	
(3-5)		
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
36/10 353		
<p>BACKGROUND: In Norway there are 5000 children who have a close caregiver that is undergoing treatment for substance abuse. Children and adolescents have a need to express themselves about emotions related to their parents' condition, but many report that they aren't being given good enough information to understand their parents' condition.</p> <p>OBJECTIVE: The objective of the thesis is to explore how we as nurses, with our knowledge and experience, can contribute to a larger focus around working with children who are next of kin to substance addicted parents.</p> <p>METHOD: Literature study has been used as a method. Preliminary and systematic searches have been carried out to find the seven qualitative and quantitative research articles used in the thesis. The results of these have been discussed against other theory and subject matter literature.</p> <p>RESULT: Children of substance addicts described it as important to have safe adults to talk to. Healthcare professionals are hesitant to carry out work related to children as next of kin, and they are requesting more knowledge and training. Parents with substance addiction often do not want to involve their children in their illness or treatment. By receiving information on the importance of involving the children, several parents agreed to involve them.</p> <p>CONCLUSION: Nurses need to have enough knowledge and time to perform work with children as next of kin. Further clarification is required regarding who is responsible for following up the children. With the help of our knowledge, we must motivate parents to involve their children in their treatment process. We as nurses must be aware of which agencies we can cooperate with regarding the follow-up of children as next of kin. The focus on children as next of kin in the health care system must be increased. We as nurses must be more aware of our role when substance addicted parents have minor children as next of kin.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Introduksjon til tema	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 Bakgrunn.....	6
2.1 Hva er rusavhengighet?	7
2.2 Joyce Travelbees sykepleieteori	7
2.3 Mangelfull oppfølging av barn som pårørende	8
2.4 Oppgavens hensikt	9
2.5 Problemstilling	9
3.0 Metode.....	10
3.1 Litteraturstudie som metode.....	10
3.2 Databaser	10
3.3 Litteratursøk	10
3.3.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	10
3.3.2 Søkestrategi	11
3.4 Analyse av artikler	15
4.0 Resultater	16
4.1 Artikkelpresentasjon.....	16
4.2 Sammenfatning av resultater	21
4.2.1 Involvering og oppfølging av barn som pårørende	21
4.2.5 Sykepleiers motivering av foreldre	22
4.2.3 Barneansvarliges rolle i arbeidet med barn som pårørende.....	22
4.2.4 Sykepleiers rolle i arbeidet med barn som pårørende	23
4.2.5 Sykepleiers samarbeid med andre instanser.....	24
5.0 Drøfting av resultater.....	24
5.0.1 Involvering og oppfølging av barn som pårørende.....	24
5.0.2 Sykepleiers motivering av foreldre	26

5.0.3 Barneansvarliges rolle i arbeidet med barn som pårørende.....	27
5.0.4 Sykepleiers rolle i arbeidet med barn som pårørende	28
5.0.5 Sykepleiers samarbeid med andre instanser.....	29
5.1 Metodediskusjon	30
5.2 Oppgavens betydning for fag- og tjenesteutvikling	31
6.0 Konklusjon	31
Referanseliste	33

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Tema vi har valgt for oppgaven er barn som pårørende til foreldre med rusavhengighet. Barn som pårørende er et aktuelt tema da barn har behov for informasjon for å forstå sin forelders sykdom (Ruud *et al.*, 2015). Multisenterstudien “Barn som pårørende” påpeker at familier innenfor rus- og psykiatrifeltet opplevde at de hadde mindre familiesamhold sammenlignet med familier innenfor somatikken (Ruud *et al.*, 2015). Multisenterstudien viser at andelen barn som hadde opplevd traumer var mye større hos barn av foreldre i tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammenlignet med barn av foreldre i psykisk helsevern og somatikk (Ruud *et al.*, 2015). Vi har derfor valgt å utforske temaet barn som pårørende til rusavhengige foreldre fremfor barn som pårørende i somatikk. Personer som er avhengige av rusmidler vil i flere situasjoner prioritere rus foran å være med familie og delta i aktiviteter (Håkonsen, 2018).

Som sykepleiere skal vi ivareta barns behov for nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 1999). Det er noe vi opplever ikke blir gjort i et tilstrekkelig omfang. Vår opplevelse gjennom våre praksisperioder er at det har vært lite fokus på barn som pårørende, og hvordan vi som sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende. Det er viktig at alle sykepleiere, ikke bare de som har en rolle som barneansvarlig, har kunnskap om barn som pårørende til rusavhengige foreldre. Dette for å sikre at barn som pårørende får den informasjonen og nødvendige oppfølgingen de har behov for (Helsepersonelloven, 1999).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier er det å hjelpe mennesker med å dekke deres grunnleggende behov en viktig oppgave (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette gjelder ikke bare pasienter, men også deres pårørende. Mennesker har ikke bare grunnleggende fysiologiske behov som ernæring, væske og søvn, men også behov for kjærlighet, tilhørighet og trygghet (Håkonsen, 2018). Barn kan ha behov for informasjon og oppfølging når deres foreldre mottar helsehjelp (Ruud *et al.*, 2015). At barn får tilstrekkelig informasjon tilpasset deres forståelsesevne, og at de får svar på sine spørsmål, kan bidra til å skape mindre usikkerhet hos barnet.

Når vi som sykepleiere møter barn som pårørende er det viktig at vi ser, hører og involverer barnet (Eide og Eide, 2017). Som sykepleier er det krav om at man skal ha grunnleggende kompetanse innenfor barn som pårørende (Helsebiblioteket, 2019). Barn som pårørende til

rusavhengige kan man som sykepleier møte flere steder i helsevesenet, blant annet i kommunehelsetjenesten, på somatiske avdelinger og i poliklinikker. Det kan derfor være viktig å ha grunnleggende kunnskap om hvordan rusavhengighet påvirker barn som pårørende. Det for å oppfatte situasjoner hvor vi som sykepleiere bør iverksette tiltak for å følge opp barna som er pårørende. Derfor er det viktig å ha kunnskap om barn som pårørende til rusavhengige til tross for at man ikke jobber innenfor rus og psykiatri.

2.0 Bakgrunn

Det anslås å være 400 000 barn i Norge som har en eller flere foreldre med rusproblemer eller andre psykiske vansker. Hvorav 5000 barn har en nær omsorgsperson som er i behandling for rusproblematikk (Blå Kors, 2021). Barn som pårørende vil si barn under 18 år som er søsken, eller barn av en pasient som har en psykisk lidelse, funksjonshemming, utviklingshemming, skade, somatisk sykdom, psykisk lidelse eller rusavhengighet (Helsedirektoratet, 2019). I denne oppgaven har vi valgt å ta for oss barn som er pårørende til foreldre som lider av rusavhengighet. Med forelder menes den eller de som har omsorgsansvar for barnet. Vi tror at vinklingen vi har valgt på oppgaven er mest relevant for barn fra barneskolealder, det vil si fem-seks år og opp til 18 årsalder. Oppgavens vinkling baserer seg i stor grad på involvering og oppfølging av barn i form av barne- og familiesamtaler. Fra barneskolealder begynner man å se forskjellen på fantasi og virkelighet, og vi antar derfor at oppgaven er mest relevant for barn i barneskolealder og eldre (Eide og Eide, 2017).

Barn og unge har et behov for å uttrykke seg om følelser knyttet til foreldrenes sykdom (Ruud *et al.*, 2015). Flere opplever at de i møte med helsevesenet ikke får god nok informasjon til å forstå foreldrenes sykdom og hvilke konsekvenser sykdommen kan medføre (Ruud *et al.*, 2015). I følge helsepersonelloven (1999) §10a har helsepersonell en plikt til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging når de er pårørende til søsken eller foreldre som får helsehjelp. Dette kommer også frem i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. De sier at vi skal man som sykepleier ivareta barn som pårørendes særskilte behov og rett til informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Informasjonen og oppfølgingen barn som pårørende får må være tilpasset barnets alder og forståelsesevne (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Barn, som voksne, kan trenge støtte og hjelp i

sykdomssituasjoner. Vi må også huske på at tenåringer er barn og kan trenge informasjon og oppfølging selv om de ikke gir uttrykk for det (Eide og Eide, 2017).

2.1 Hva er rusavhengighet?

Psykiske lidelser er en samlebetegnelse som omfatter flere ulike tilstander. ICD-10 er en internasjonal statistisk klassifikasjon av sykdommer og helseproblemer (Malt, 2022). I ICD-10 er avhengighetssyndrom en underkategori av psykiske lidelser, og defineres som avhengighet av stimulerende stoffer som alkohol, narkotika, opiater, hallusinogener, sedativer og hypnotika (Verdens helseorganisasjon, 2021). I praksis omtales ofte rus og psykiske lidelser som to forskjellige fagfelt. I oppgaven vil de derfor omtales som to forskjellige fagfelt, selv om avhengighetssyndrom går under psykiske lidelser.

Når rus og avhengighet omtales i oppgaven menes rusmidler som vanedannende legemidler, ulovlige rusmidler og alkohol. Ulovlige rusmidler er eksempelvis cannabis, ecstasy, kokain, amfetamin og heroin går under begrepet rus. Vanedannende legemidler er hovedsakelig benzodiazepiner, også kjent som beroligende midler (Folkehelseinstituttet, 2019). Avhengighet defineres som et fenomen sammensatt av kognitive, atferdsmessige og fysiologiske forhold, hvor en bestemt atferd (her: bruk av rusmidler) blir prioritert høyere enn annen atferd som tidligere hadde stor verdi for individet (Håkonsen, 2018).

Bruk av rusmidler blir et problem når rusmiddelbruken går utover de oppgavene og funksjonene personen har i hverdagen. Dette innebærer også at rusmisbruket også kan bli et problem i relasjoner med andre, eksempelvis innad i familien og overfor barn (Håkonsen, 2018). Dette kan være foreldrefunksjonen og evnen til å yte omsorg til ens egne barn. Oppgaven tar derfor for seg barn som pårørende av forelder med rusavhengighet og ikke barn som pårørende av søsken. Dette fordi omsorgen barna mottar trolig blir mer utsatt ved foreldres rusbruk sammenlignet med søskens rusbruk.

2.2 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbees sykepleieteori dekker flere aspekter ved sykepleie (Kirkevold, 1998). Det trekkes ut enkelte elementer fra Travelbees sykepleieteori i denne oppgaven. Travelbees definisjon av sykepleie er:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene.» (Kirkevold, 1998, s. 113)

Travelbees teori baserer seg på det mellommenneskelige aspektet ved sykepleiefaget. Hun mener at om man skal ha en forståelse for hva sykepleie er og bør være, må man forstå hva som foregår mellom sykepleier og pasient eller pårørende (Kirkevold, 1998). Man må også forstå hvordan interaksjonen mellom sykepleier og hjelpetrengende kan oppleves, og hvilke konsekvenser en slik interaksjon kan medføre. Travelbees teori om sykepleie ser enkeltmennesket som et uerstattelig og enestående individ, og at enkeltindividets opplevelse av mellommenneskelige erfaringer kun er ens egne. Hun tar stor avstand fra generelle oppfatninger av mennesket. Travelbee ønsker å gå bort fra stereotypier, og ønsker å se enkeltindivider (Kirkevold, 1998). Dette vil si at barn som pårørende av rusavhengige ikke nødvendigvis er innesluttede og stakkarslige som mange kanskje tror, men at de også kan være utadvendte og ressurssterke.

Ifølge Travelbee trenger en person sykepleie når individet oppsøker hjelp fordi den opplever å ha et problem (Kirkevold, 1998). Dette gjelder også når individet er pårørende. Videre beskriver Travelbee at sykepleiens hensikt er å yte sykepleie når individer selv ikke er i stand til å mestre sykdom og lidelse, eller ikke er i stand til å finne mening i disse situasjonene (Kirkevold, 1998). Dette vil kanskje spesielt gjelde for barn som pårørende, da de kan oppleve følelser som frustrasjon, fortvilelse og forvirring. Det er ikke gitt at barn som pårørende mestrer sykdom og lidelse på lik linje med voksne, da de sannsynligvis har mindre kunnskap om sykdom og lidelse.

2.3 Mangelfull oppfølging av barn som pårørende

“Barn som pårørende” innenfor forskning er et relativt nytt felt (Helsedirektoratet, 2017). Trolig har det en sammenheng med lovendringene Stortinget vedtok i 2009, som sier at man skal identifisere og ivareta mindreårige barns behov for oppfølging når de er pårørende (Helsedirektoratet, 2010). Tidligere forskning viser til at barn som har en rusavhengig forelder har større risiko for å utvikle psykososiale vansker grunnet omsorgssvikt (Haugland, 2012).

Graden av omsorgssvikt er individuell og varierende mellom de ulike familiene (Haugland, 2012).

En norsk multisenterstudie konkluderte med at lovendringene vedtatt i 2009 ikke er tilstrekkelig implementert i det norske helsevesenet (Ruud *et al.*, 2015). Den samme studien påpeker også at barn som pårørende ikke opplever å motta tilstrekkelig med informasjon, slik at de kan forstå foreldrenes sykdom og konsekvensene av den. Det fremheves også i studien at en andel av barn som pårørende ofte blir overlatt til seg selv, og får ansvar for den syke forelder, omsorgsoppgaver og husarbeid (Ruud *et al.*, 2015). Dette er gjerne oppgaver som er uvanlig å ha ansvar for i barnas alder, og kan oppleves både belastende og stressende (Ruud *et al.*, 2015). Dette kan understreke viktigheten av hvordan foreldrenes avhengighet påvirker barna, og at det er viktig at vi som sykepleiere oppfatter slike situasjoner og iverksetter tiltak.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-7a sier at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell. Deres ansvar er å koordinere oppfølgingen av barn som pårørende. Kommunehelsetjenesten er ikke lovpålagt å ha barneansvarlig personell. Barn som pårørende følges bare delvis opp i kommunehelsetjenesten (Ruud *et al.*, 2015). Mangelfull identifisering og kartlegging tilpasset barnefamilier pekes på som mulige årsaker til dette. Likedan følger spesialisthelsetjenesten loven om barn som pårørende bare delvis opp (Ruud *et al.*, 2015). Manglende rutiner for dokumentasjon og kartlegging av barn som pårørende er mulige årsaker som påpekes.

2.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan vi som sykepleiere, med vår kunnskap og erfaring, kan bidra til et større fokus rundt arbeidet med barn som pårørende av rusavhengige foreldre. Etter lovendringen Stortinget vedtok i 2009, skal man som helsepersonell ivareta mindreårige barn som pårørendes behov for oppfølging (Helsedirektoratet, 2010; Helsepersonelloven, 1999). Vi ønsker med denne oppgaven å undersøke hva vi som sykepleiere i praksis kan gjøre for å sikre etterlevelsen av denne lovendringen.

2.5 Problemstilling

Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til å styrke arbeidet med barn som pårørende til foreldre med rusavhengighet?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven tas det i bruk litteraturstudie som metode. Thidemann (2019, s. 77) definerer litteraturstudie som “En studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder”. Det vil si at man beskriver kunnskapen som finnes på området man har valgt å skrive om, og analyserer et utvalg av studier innenfor området (Thidemann, 2019). Ved litteraturstudie så vil man gi leseren en god og oppdatert forståelse av hvilken kunnskap som finnes rundt tema og hvordan man har gått frem for å finne den kunnskapen.

3.2 Databaser

Databasene som er brukt i denne oppgaven er Cinahl complete, PubMed og Idunn.

Cinahl complete er en database som inneholder litteratur rettet mot helsefag som sykepleie, fysioterapi mm. Cinahl complete har både bøker, bokkapitler, avhandlinger og mer, men databasen inneholder mest tidsskriftsartikler. Databasen dekker totalt 5500 ulike tidsskrifter og de er spesielt gode på artikler som inneholder pasienterfaringer og kvalitativ forskning (NTNU, u.å.).

PubMed er en database som inneholder fag- og forskningsartikler fra helsevitenskapelige tidsskrifter fra hele verden. De dekker hovedsakelig artikler fra sykepleiefaget, tannlegefaget, veterinærmedisin, medisin, helseservice og biomedisinsk forskning (National Library of Medicine, u.å.).

Idunn er universitetsforlagets digitale plattform for fag- og forskningstidsskrifter og open access forskningsbøker. Innenfor en rekke fagområder, som for eksempel helse- og sosialfag, kan man søke og få tilgang til over 40 000 kvalitetssikrede artikler (Idunn, u.å.).

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er en del av søkestrategien. Dette bidrar til å finne relevante artikler som omhandler barn som pårørende.

Tabell nr. 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studie utført i land med overføringsverdi til praksis i Norge	Fokus på voksne som pårørende
Fokus på barn som pårørende innen fagfeltene rus og psykiatri	Fokus på barn som pårørende i somatikk
Studier med sykepleiefaglig fokus	Eldre enn 2012
Fagfellevurdert	Ikke skandinavisk- eller engelskspråklig

Inklusjonskriteriene satt for dette artikkelsøket er relevante for problemstillingen som skal besvares. Det var ønskelig å ha norske artikler eller artikler med overføringsverdi til norsk praksis. I realiteten så vi på hvilket land studiene var utført i. Vi søkte deretter opp om det landet hadde lovverk som sikret ivaretagelse av barn som pårørende sine behov, slik Norge har (Helsepersonelloven, 1999). Om landet har lignende lovverk så ble artikkelen inkludert. Det er også satt et kriterium at artiklene skal være fagfellevurderte, da dette sikrer at informasjonen som fremkommer i artiklene er kvalitetssikret av eksperter på fagfeltet. Artikler uten fokus på barn som pårørende er også satt som et eksklusjonskriterium, da problemstillingen omhandler nettopp barn som pårørende. Et sykepleiefaglig perspektiv ble valgt som et inklusjonskriterium for å unngå å bruke artikler med et medisinskfaglig perspektiv.

Eksklusjonskriteriene skal sikre at artikler som ikke er relevante for problemstillingen blir ekskludert fra oppgaven. Det er ikke ønskelig med artikler på andre språk enn skandinavisk og engelsk, fordi man kan miste mye informasjon i en oversettingsprosess. Det er også et kriterium at artiklene skal være skrevet innen de siste ti år. Dette fordi det er ønskelig med nyere forskning, samt å sørge for at de ikke er “faglig utdaterte”. Dette til tross for at eldre artikler også kan være relevante. Vi har valgt å verken inkludere eller ekskludere ulike studiedesign i søket etter artikler. Dette for å ikke ekskludere relevante artikler.

3.3.2 Søkestrategi

Med litteraturstudie som metode viser man hvordan man har gått frem for å finne kunnskapen som eksisterer om tema man har valgt (Thidemann, 2019). Vi har som nevnt gjennomført vårt litteratursøk i ulike databaser. Vi startet med et innledende søk, som vil si et søk som gir en

oversikt over litteratur og forskning som finnes om temaet (Thidemann, 2019). Vi fikk da erfare hvilke søkeord som ga oss treff på relevante artikler og hvilke søkeord som burde unngås. Vi søkte bredt og inkluderte mange ord for å unngå å utelate relevante artikler. Det innledende søket ga oss flere relevante og gode artikler som vi valgte å notere, for å ha dem med oss til senere. Til sammen fant vi ti artikler på det innledende søket som vi noterte ned for å se om vi kunne finne i det systematiske søket som skulle gjennomføres senere. Vårt innledende søk ble seende ut som vist i tabell 2.

Tabell nr. 2

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
Cinahl complete	1. Barn 2. Pårørende	1 AND 2	246 83 5
Cinahl complete	1. Children of alcoholics 2. Nursing	1 AND 2	115 290 526 13
PubMed	1. Child 2. Parent 3. Next of kin	1 AND 2 AND 3	1 130 269 216 430 1 196 34
Idunn	1. Barn som pårørende 2. Foreldre alkohol	1 AND 2	1 552 513 24

Søk gjennomført 31.03.22

Det innledende søket er grunnlaget for det systematiske søket. Thidemann (2019, s. 82) skriver "Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart". Det systematiske søket er sterkt knyttet til problemstillingen, og søkeordene baserer seg på problemstillingen. Vi gjorde da et systematisk søk hvor vi inkluderte mange søkeord for å ikke gå glipp av relevante artikler. Vårt første systematiske søk ble da seende ut som vist i tabell 3.

Tabell nr. 3

Søkeord	Cinahl complete	PubMed
1. Drug abuse (MH)		299 938
2. Drug abuse (KW)	28 676	336 489
3. Substance abuse (MH)	73 670	299 938
4. Substance abuse (KW)	56 991	325 066
5. Alcohol abuse (MH)	13 352	78 435

6. Alcohol abuse (KW)	26 691	124 400
7. Alcoholics (MH)	712	868
8. Alcoholics (KW)	15 008	1 098 256
9. Drug addiction (MH)		299 938
10. Drug addiction (KW)	8 450	319 319
11. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10	101 127	1 295 486
12. Child (MH)	730 955	2 069 524
13. Child (KW)	693 964	2 956 920
14. Children (MH)		2 069 524
15. Children (KW)	407 573	2 956 920
16. Next of kin (MH)		
17. Next of kin (KW)	809	2 064
18. Children as next of kin (KW)	6	202
20. Family (MH)	256 076	351 225
21. Family (KW)	325 458	1 657 112
22. 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21	1 204 508	4 212 018
23. Nursing (MH)		299 699
24. Nursing (KW)	787 711	871 066
25. Nurse (MH)		95 152
26. Nurse (KW)	313 155	413 015
27. 23 OR 24 OR 25 OR 26	902 244	1 003 683
28. 11 AND 22 AND 27	1 393	5 677
29. 11 AND 12 AND 27, med eksklusjonskriterier	464	3 138
30. Information (MH)		
31. Information (KW)	599 656	1 979 430
32. Personal needs (MH)		41 526
33. Personal needs (KW)	393	573 308
34. Support (MH)		
35. Support (KW)	477 687	10 990 859
36. 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35	1 010 109	12 332 462
37. 11 AND 22 AND 27 AND 36	434	113 379

38. 11 AND 22 AND 27 AND 33 med eksklusjonskriterier	211	63 913
--	-----	--------

Søk gjennomført 25.04.22

Til sammen fikk vi da 64 124 treff. Til tross for at søkeordene er basert på problemstillingen, resulterte søket i for mange treff, noe som gjorde det vanskelig å gå gjennom alle artiklene. Vi leste over overskriftene til omkring 100 artikler, og fant ingen relevante. Vi sorterte også artiklene etter forfatternavn for å se om vi fant artiklene vi synes var relevante fra vårt innledende søk. Ingen av de artiklene kom opp under søket. En årsak til at vi fikk for mange treff kan være at vi har brukt for mange og for generelle søkeord. Vi satte derfor opp et nytt systematisk søk med færre søkeord. Det forrige systematiske søket resulterte i mange artikler fra land som ikke har praksis som er overførbart til Norge. Derfor søkte vi også på "Norway" for å se om det ga oss mer relevante artikler. Vårt andre systematiske søk ble da sendt ut som vist i tabell nr. 4.

Tabell nr. 4

Søkeord	Treff i Cinahl complete	Treff i PubMed
1. Substance abuse (MH)	73 680	300 056
2. Substance abuse (KW)	57 000	325 187
3. Parent (MH)		131 369
4. Parent (KW)	78 937	470 403
5. Children (MH)		2 070 588
6. Children (KW)	407 712	2 957 770
7. Norway (MH)	15 769	41 724
8. Norway (KW)	18 711	173 724
9. 1 OR 2	89163	325 187
10. 3 OR 4		470 403
11. 5 OR 6		2 957 770
12. 7 OR 8	18 711	173 724
13. 9 AND 10 AND 11 AND 12	9	107
Med eksklusjonskriterier	7	75

Søk gjennomført 27.04.22

Det andre systematiske søket vi foretok oss ga totalt 82 treff. Det antallet ga oss mulighet til å gå gjennom alle artiklene. Vi vurderte relevans basert på overskriftene til artiklene og leste abstraktene til de artiklene som virket relevante. Etter å ha lest gjennom abstraktene og diskutert hva artiklene inneholdt, fant vi tre relevante artikler. Det gir oss ikke nok artikler da oppgaven skal inneholde fem til åtte artikler. Vi har derfor valgt å bruke tre av artiklene vi fant i det systematiske søket. I tillegg til disse har vi valgt å bruke fire artikler vi anser som relevante fra det innledende søket.

3.4 Analyse av artikler

Når det velges ut vitenskapelige artikler til oppgaven gjennomgås de på en systematisk måte. Vi så først på om artiklene hadde IMRaD struktur. En artikkel har IMRaD-struktur når den inneholder introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019). Alle vitenskapelige artikler brukt i denne oppgaven har IMRaD-struktur.

Deretter så vi på tidsskriftene artiklene er publisert i. Man finner tidsskriftene digitalt eller i fysisk versjon, og leser om deres publiseringspraksis. Eksempelvis skriver Sykepleien Forskning at deres tidsskrift er fagfellevurdert (Sykepleien, u.å.). Samtidig skriver Scandinavian Journal of Public Health at de er et fagfellevurdert tidsskrift for forskere og fagfolk innen blant annet helsefag (Scandinavian Journal of Public Health, u.å.). Dette er representative eksempler fra alle tidsskrifter det er hentet artikler fra.

Videre så vi på resultatene i artiklene og analyserer disse med Aveyards tematistiske analysemodell. Denne analysemodellen er en metode for å oppsummere litteratur for de som ikke har mye erfaring med dette (Thidemann, 2019). Det første trinnet er å kartlegge temaet fra resultatdelen i hver forskningsartikkel inkludert i oppgaven. Vi har gjennomgått og overveid funnene som presenteres, og hvordan vi ville beskrevet disse. Når vi har lest gjennom artiklene og kartlagt hvilke temaer som fremkommer, blir det enklere å se hvordan artiklene passer sammen (Thidemann, 2019). Vi har valgt å visualisere denne prosessen ved å føre de ulike funnene inn i en tabell med temaer man finner i artiklene, se tabell nr. 5. Videre har vi vurdert studiene. Dette har vi gjort ved å sammenlikne funn fra artiklene. Ved å gjennomgå artiklenes temaer blir det enklere å oppdage forskjeller og likheter i informasjonen som fremkommer (Thidemann, 2019). De valgte artiklene belyste samme tema, men fra forskjellige perspektiver.

Seks av syv valgte artikler har en kvalitativ forskningsmetode. Hensikten med metoden er å få kunnskap om erfaringer, opplevelser, meninger, tanker, holdninger og forventninger, altså menneskelige egenskaper (Thidemann, 2019). Kvalitativ forskningsmetode kjennetegnes også ved at man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter, noe som gjenspeiles i de valgte artiklene.

En av de valgte artiklene er en tverrsnittstudie, som vil si at informasjon samles på en planlagt måte i en definert populasjon (Helsebiblioteket, 2016). I den valgte artikkelen svarte et antall helsepersonell på et spørreskjema. Denne tverrsnittstudien er kvantitativ da det er brukt spørreskjema for å finne målbare data, som gir mulighet for sammenligning av resultater (Thidemann, 2019).

Avslutningsvis ble de valgte artiklene grundig lest for være sikre på at de er relevante. Selv om abstraktet virker relevant, kan det hende artikkelen i sin helhet ikke er like relevant. Når man leser gjennom artikkelen, er problemstillingen sentral. Man må vurdere om artikkelen er et nyttig bidrag til å svare på problemstillingen. Alle våre valgte artikler omhandler barn som pårørende der en av foreldrene er rusavhengig. De tar for seg intervjuer med sykepleiere og andre helsepersonell, voksne som har opplevd å være barn som pårørende til rusavhengige eller pasienter som har mottatt behandling for rusavhengighet. Med andre ord belyser de samme tema, men fra forskjellige perspektiver.

4.0 Resultater

I dette kapittelet blir artiklene presentert. I tabellen nedenfor (jfr. tabell nr. 5) tar vi for oss alle artiklene og vil inneholde kilde, hensikt, metode, forskningsetisk vurdering og resultat. I studiene som er valgt fremkommer informasjon fra ulike sider av temaet barn som pårørende. I dette underkapittelet blir informasjonen og opplysningene fra studiene systematisert. Det er skrevet en sammenfatning av resultatene i artiklene under kapittel 4.2.

4.1 Artikkelpresentasjon

Tabell nr. 5

Kilde	Svalheim, A. K. og Steffenak, A. K. (2016) Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie, <i>Norsk tidsskrift for Helseforskning</i> , 12(1), s. 2–18. doi: 10.7557/14.3771

Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke hvordan barneansvarlig personell oppfattet sin egen rolle knyttet til barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse.
Metode	Metoden som ble benyttet i studien er kvalitativ. Det ble gjennomført intervjuer av 18 deltakere som arbeider som barneansvarlig på distriktpspsykiatriske sentre (DPS) eller psykiatriske sykehus. Deltakerne hadde utdanning innen sykepleie, vernepleie, som helsefagarbeider eller sosionom. Intervjueren stilte to konkrete spørsmål om deres rolle som barneansvarlig, og ellers bestod intervjuet av refleksjon rundt spørsmålene.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av Norsk Samfunnsmedisinske Datatjeneste. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. Deltakelse var frivillig og de kunne når som helst trekke seg fra studien. Forfatterne mottok skriftlig samtykke fra alle deltakere før intervjuene ble gjennomført.
Resultat	De barneansvarlige skal ha kunnskap om barn som pårørende og formidle denne kunnskapen videre til kolleger. De utvikler sin kompetanse gjennom kursing og seminarer. De ønsker seg mer tid til å jobbe med sitt fokusområde gjennom internundervisning og kollegaveiledning. De rapporterer om kolleger som vegrer seg for å utføre arbeid knyttet til barn som pårørende, som fører til at barna ikke får god nok oppfølging. Det påpekes at barneansvarlige jobber mye med å motivere foreldre til å involvere barna i behandlingen, da mange ikke ønsker dette.
Kilde	Werner, A. og Malterud, K. (2016b) Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study, <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 44(7), s. 663-670. doi: 10.1177/1403494816661651
Hensikt	Studiens hensikt er å utforske i hvilken grad barn og ungdom som vokser opp med foreldre med alkoholavhengighet blir møtt av helsepersonell.
Metode	Studien bygger på kvalitative intervjuer med ni voksne som vokste opp i familier preget av alkoholavhengige foreldre. Deltakerne besto av tre menn og seks damer hvor gjennomsnittsalderen var 37 år. Alle deltakerne var norske statsborgere. Fire av deltakerne hadde fedre med alkoholmisbruk, fem av deltakerne hadde mødre med alkoholmisbruk. Ingen av foreldrene gikk til behandling for sin rusproblematikk. Intervjuene omhandlet retrospektive barndomsopplevelser i hverdagen, hvordan deltakerne ble påvirket av foreldrenes misbruk, og deres egne behov for hjelp og tilgjengeligheten av dette.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av personvernsrådgivere ved Akershus Universitetssykehus HF. Det ble innhentet samtykke fra studiens deltakere. Studien ble utført i tråd med de etiske prinsippene fra Helsinkierklæringen.
Resultat	Deltakerne trodde selv at helsepersonell sjeldent oppdaget foreldrenes alkoholmisbruk. De følte seg likevel sviktet av helsepersonell. Deltakerne beskriver at de ikke ble invitert til samtaler med helsepersonell. De forteller at de følte seg truet av foreldrene til å ikke snakke om hjemmesituasjonen. De skildrer også at adekvate tiltak aldri ble iverksatt. Deltakerne forteller at de sjeldent oppsøkte helsehjelp. Deltakerne kunne

	ikke huske å ha mottatt informasjon om foreldrenes avhengighet eller at det kunne behandles. De skildrer et savn knyttet til samtaler med helsepersonell.
Kilde	Skogøy, B. E. <i>et al</i> (2018) Differences in implementation of family focused practice in hospitals: a cross-sectional study, <i>International Journal of Mental Health Systems</i> , 12(1). doi: 10.1186/s13033-018-0256-5
Hensikt	Studiens hensikt er å undersøke hvordan lovendringen i helsepersonelloven §10a påvirker familiefokuset i norsk helsevesen. Hensikten er også å kartlegge forskjeller i familiefokusert praksis på fem norske sykehus.
Metode	Studien er en tverrsnittstudie som har som mål å undersøke etterlevelsen av lovendringen fra 2010 blant helsepersonell. Det ble brukt en oversatt og generisk versjon av “Family Focused Mental Health Practice Questionnaire”, som er et spørreskjema for å måle familiefokusert praksis i helsevesenet. Totalt 280 helsepersonell fra fem norske sykehus svarte på spørreskjemaet. De jobbet innenfor fagfeltene somatikk, rus eller psykiatri.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Sør-Øst Norge og av sivilombudene på de ulike sykehusene. Studiens deltakere ble tilfeldig plukket ut fra ulike avdelinger innenfor fagfeltene somatikk, psykiatri og rus. Det var signifikante forskjeller i alder og utdanning på deltakerne. Deltakerne mottok informasjon om studien før de samtykket til deltakelse. Det ble innhentet samtykke fra deltakerne før de mottok et elektronisk spørreskjema.
Resultat	Studien fant forskjeller mellom sykehusene når det gjelder kunnskap og ferdigheter. Dette hadde sammenheng med de ansattes alder, ansiennitet, utdanning og rolle. Det ble ikke funnet forskjeller i utforming av egne familierom, lekeområder for barn og hvordan barn som pårørende ble imøtekommet når foreldrene var pasienter. Alle sykehusene hadde implementert rutiner for å kartlegge mindreårige barn som pårørende. Psykiatri- og rusavdelinger registrerte en større andel barn som pårørende enn somatiske avdelinger.
Kilde	Werner, A. og Malterud, K. (2016a) Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support, <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 11(1). doi: 10.3402/qhw.v11.30673
Hensikt	Studiens hensikt er å utforske hvordan kunnskap om å anerkjenne barns behov for hjelp, og hvordan man kan tilby dette på en respektfull måte. Dette fordi barn av foreldre med alkoholavhengighet har en større risiko for seriøs langtidssykdom enn barn av friske foreldre.
Metode	Studien bygger på kvalitative intervjuer med ni voksne som vokste opp i familier preget av alkoholavhengige foreldre. Deltakerne besto av tre menn og seks damer hvor gjennomsnittsalderen var 37 år. Alle deltakerne var norske statsborgere. Fire av deltakerne hadde fedre med

	alkoholmisbruk, fem av deltakerne hadde mødre med alkoholmisbruk. Ingen av foreldrene gikk til behandling for sin rusproblematikk. Fokuset i intervjuene var opplevelser fra hverdagen i en barndom preget av alkoholavhengige foreldre.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av personvernsrådgivere ved Akershus Universitetssykehus HF. Det ble innhentet samtykke fra studiens deltakere. Studien ble utført i tråd med de etiske prinsippene fra Helsinkierklæringen.
Resultat	Deltakerne beskriver en hverdag preget av stress, trusler, skyldfølelse og manipulasjon. Det beskrives en manglende følelse av støtte fra foreldrene. Hverdagen opplevdes uforutsigbar, noe som skapte utrygghet, ensomhet og usikkerhet. Deltakerne beskriver familier fylt av konflikter. Noen av foreldrene hadde oppsøkt helsehjelp uten et betydelig resultat.
Kilde	Werner, A. og Malterud, K. (2017) How can professionals carry out recognition towards children of parents with alcohol problems? A qualitative interview study, <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 45(1), s. 42-49. doi: 10.1177/1403292816680802
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske uformell oppfølging av barn med foreldre med alkoholmisbruk. Dette for å kunne forstå hvordan ansatte i helsevesenet kan anerkjenne barna.
Metode	Studien bygger på kvalitative intervjuer med ni voksne som vokste opp i familier preget av alkoholavhengige foreldre. Deltakerne besto av tre menn og seks damer hvor gjennomsnittsalderen var 37 år. Alle deltakerne var norske statsborgere. Fire av deltakerne hadde fedre med alkoholmisbruk, fem av deltakerne hadde mødre med alkoholmisbruk. Ingen av foreldrene gikk til behandling for sin rusproblematikk. Studien fokuserer på hvordan hverdagen ble påvirket av foreldrenes alkoholmisbruk og hvordan de erfarte tilbudet om hjelp. Deltakerne var spesielt oppfordret til å gjengi opplevelser der helsepersonell og andre voksne burde ha sett foreldrenes rusproblematikk og innført tiltak.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av personvernsrådgivere ved Akershus Universitetssykehus HF. Det ble innhentet samtykke fra studiens deltakere. Studien ble utført i tråd med de etiske prinsippene fra Helsinkierklæringen.
Resultat	Deltakerne forteller om interaksjoner med voksenpersoner som gjenkjente og møtte barnas behov. De beskriver også en "stille støtte" der voksenpersoner anerkjente barnas behov uten å respondere på disse. Deltakerne følte seg sviktet, selv om de forsto stillheten. Flere fortalte at foreldrenes alkoholmisbruk var kjent i nærmiljøet, men likevel ble det ikke iverksatt tiltak. Voksenpersoner inviterte dem heller ikke til samtaler om tilstanden hjemme. Noen av deltakerne skildret situasjoner der voksenpersoner snakket om alkoholmisbruk på generell basis, for å indikere at de kjente til foreldrenes avhengighet. Noen av deltakerne kunne også fortelle om situasjoner der de følte seg presset til å snakke om foreldrenes avhengighet for å tilfredsstille den spørrende parts nysgjerrighet.

Kilde	Hjelmseth, M. og Aune, T. (2016) Lack of clear framework impedes work with children of sick parents, <i>Norwegian Journal of Clinical Nursing</i> , 13(1), s. 17-38. doi: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke hvordan helsepersonell erfarer og opplever arbeidet med barn som pårørende. Dette gjelder helsepersonell med spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende.
Metode	Denne studien er en kvalitativ studie, hvor det er gjennomført dybdeintervjuer av syv deltakere. De syv deltakerne var tre menn og fire kvinner mellom 38 og 65 år. Deltakerne hadde utdannelse innen sykepleie eller vernepleie. Deltakerne arbeidet ved voksenpsykiatrisk sengepost eller ved poliklinisk avdeling. For å finne deltakere søkte de etter personer med erfaring fra arbeid med barn som pårørende til psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Fem av de syv deltakerne hadde rolle som barneansvarlig.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av forsknings- og utviklingsavdelingene ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs hospital, samt Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Deltakerne ble personlig invitert av forfatterne, slik at kun de kjente deltakernes identitet. Alle deltakerne signerte samtykkeskjema. Lydopptak ble slettet etter de var nedskrevet og godkjent av informantene. Stedsnavn og andre gjenkjennelige faktorer ble anonymisert.
Resultat	Deltakerne savnet en tydelig presisering av, og veiledning i, sin rolle som barneansvarlig. De skildrer usikkerhet knyttet til rollen som barneansvarlig. Deltakerne hadde også en opplevelse av prioritetsutfordringer, som igjen førte til ekstraarbeid. Foreldre som vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen med helsepersonell hindret helsepersonell i å videreformidle videre hjelp til familien. Deltakerne beskriver også lite samarbeid med andre barneansvarlige. Det fortelles også om liten innsikt i hvordan hjelpearbeidet virker utenfor deres arbeidsplass. En av deltakerne ytret et savn av helhetsfølelse rundt pårørendearbeid.
Kilde	Wangensteen, T., Jansen, S. D. og Halså, A. (2019) Foreldreskap og rus – Den tause skammen, <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16(1), s.5-15. doi: 10.18261
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke om barn av pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble invitert til barne- og familiesamtaler.
Metode	Studien baseres på kvalitative intervjuer med pasienter og ansatte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Syv pasienter og 18 barneansvarlige ble intervjuet individuelt. I tillegg ble de barneansvarlige intervjuet i fire intervjugrupper. Alle pasientene mottok behandling i TSB og hadde barn de hadde kontakt med. I intervjuene ble det lagt vekt på deltakernes forståelse av sine følelser, tanker og erfaringer rundt spørsmålene.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata. Detaljer om behandlingsinstitusjon og geografisk plassering er utelatt av hensyn til personvern. Alle deltakerne fikk skriftlig informasjon om studien og samtykket skriftlig til deltakelse. Pasientene hadde kontinuerlig tilbud om å snakke forskeren og egen behandler om de følte behov for det.

	Forskerne jobbet for at de ansatte skulle føle seg ivaretatt for å trygt og åpent kunne snakke om sine erfaringer.
Resultat	<p>Noen av de barneansvarlige oppga at de hadde gjennomført barne- og familiesamtaler. Samtalene var nyttige for, men skjer for sjeldent. Ansvaret for slike samtaler ligger hos behandler, men flere behandlere vegret seg for å gjennomføre samtalene. Det påpekes at det ikke er satt av egen tid til å jobbe med barn som pårørende, og at andre ansatte ønsker mer opplæring i å gjennomføre barne- og familiesamtaler.</p> <p>Det er utfordrende å innhente samtykke til barne- og familiesamtaler fra foreldrene. Dette fordi pasientene føler skam over å ikke strekke til som foreldre, og at de frykter barnevernet. Ingen av pasientene eller deres barn hadde deltatt i barne- eller familiesamtaler. Flere pasienter følte seg utrygge på om helsepersonellet klarte å ivareta barna under en barnesamtale.</p>

4.2 Sammenfatning av resultater

4.2.1 Involvering og oppfølging av barn som pårørende

Barna som ble intervjuet i studiene til Werner og Malterud (2016a; 2016b; 2017) beskrev en hverdag fylt av redsel, trusler og manipulasjon. Hverdagen var utrygg, og barna følte frihet da de var borte fra hjemmet. Flere av barna fortalte at det å ha muligheten til å prate med andre voksne om problemene hjemme var viktig (Werner og Malterud, 2017). Barna følte seg sviktet av helsepersonell som ikke oppdaget forelderens misbruk, samtidig som de forklarte at de prøvde å skjule foreldrenes avhengighet (Werner og Malterud, 2016b). Barn av rusavhengige opplevde at forelderens rusavhengighet var synlig nok til at den burde blitt tatt tak i, da foreldereren var innlagt i helsevesenet grunnet andre helseplager (Werner og Malterud, 2016b). Noen av barna fortalte om hjemmesituasjonen til helsepersonell, men opplevde at tiltak ikke ble iverksatt. Ingen av deltakerne i studien kunne antyde at de hadde mottatt tilbud om oppfølging eller samtaler fra helsepersonell (Werner og Malterud, 2016b; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). En av studiene kunne vise til at kun én av deltakerne i hadde oppsøkt hjelp på eget initiativ i barne- og ungdomsårene (Werner og Malterud, 2017). I en annen studie kunne det vises til at en deltaker ønsket å oppsøke hjelp, men fryktet å ikke bli trodd (Werner og Malterud, 2016a). Ellers beskriver barna ingen annen profesjonell hjelp.

4.2.5 Sykepleiers motivering av foreldre

Barneansvarlige jobber mye med å motivere foreldrene til å involvere barna (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Svalheim og Steffenak, 2016). I de tilfellene foreldrene ikke gir samtykke til at barna kan involveres får man ikke gjort noe (Helsepersonelloven, 1999). Det kan være mye jobb å få foreldre til å involvere barna, og helsepersonell jobber ikke nok for å motivere foreldrene (Svalheim og Steffenak, 2016; Hjelmseth og Aune, 2016). Foreldrene må få forklart viktigheten av at barn får informasjon og oppfølging. Mange foreldre sa ja til å gjennomføre barne- og familiesamtaler etter å ha lært mer om viktigheten av det (Svalheim og Steffenak, 2016).

Barne- og familiesamtaler om barnas involvering i forelderens avhengighet ble tilbudt (Hjelmseth og Aune, 2016). I samme studie fikk foreldrene også tilbud om spørre- og informasjonssamtaler med helsepersonell om hvordan de kan snakke med barna og oppsøke videre hjelp. Tross tilbudet ønsker foreldrene sjeldent å involvere barna, og helsepersonell opplevde det som krevende å motivere foreldrene til dette (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Noen foreldre ble mer positive til å involvere barna etter god informasjon om viktigheten av dette (Svalheim og Steffenak, 2016). Foreldrene opplevde det nyttig å ha fokus på forelderrollen, og hadde god nytte av veiledning knyttet til samvær med barnet (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

Flere foreldre var klar over at deres avhengighet kunne være vanskelig for barna, men de manglet kunnskap og forståelse for hvordan deres avhengighet påvirket barna (Svalheim og Steffenak, 2016; Hjelmseth og Aune, 2016). Mange av foreldrene trodde ikke at deres barn oppfattet at de inntok moderate mengder rusmidler (Hjelmseth og Aune, 2016). Det beskrives en frykt for barneverntjenesten og bekymringsmeldinger blant foreldrene, og de angir dette som noe av grunnen til at de ikke ønsket å snakke med helsepersonell om hjemmesituasjonen (Hjelmseth og Aune, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

4.2.3 Barneansvarliges rolle i arbeidet med barn som pårørende

Barneansvarlige er klar over sin rolle og hva den innebærer (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså 2019). De skal jobbe for økt fokus rundt barn som pårørende, sikre at lovverk blir fulgt og veilede kolleger. Samtidig savner barneansvarlige presisering på hvor mye tid de skulle bruke på arbeid med barn som pårørende (Hjelmseth og Aune, 2016).

Rollen som barneansvarlig kommer i tillegg til deres vanlige stilling, og det er ofte ikke satt av ekstra tid til arbeidet med barn som pårørende. Deltakerne i den ene studien ønsket tydeligere retningslinjer på hvor mye tid som skulle vies til arbeidet og forventninger til dybde og omfang av arbeidet (Hjelmeseth og Aune, 2016). De følte også at det var vanskelig å få til møter med andre barneansvarlige for å dele kunnskap og erfaringer. I en annen studie beskrev deltakerne at de hadde nettverksmøter med andre barneansvarlige, noe de anså som nyttig (Svalheim og Steffenak, 2016).

Barneansvarlige ønsker mer fokus på arbeidet med barn i personalgruppen (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Barneansvarlige er opptatte av å formidle kunnskap om arbeidet med barn som pårørende til kolleger, men beskrev det som utfordrende å holde barnefokusset oppe (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Alle barneansvarlige erfarte at kolleger ønsket ytterligere kunnskap og opplæring i å gjennomføre barne- og familiesamtaler (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Skogøy *et al.*, 2018). Samtalene er med på å skape trygghet hos barna ved å gi informasjon om forelderens sykdom (Svalheim og Steffenak, 2016). Samtalene vil bidra til større åpenhet ved å fjerne stigma og å alminneliggjøre forelderens situasjon. En studie kan vise til at barneansvarlige hadde mer erfaring med slike samtaler enn andre ansatte ved institusjoner (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Flere av deltakerne ønsket en presisering av hvem som har ansvaret for å gjennomføre barne- og familiesamtaler. I en annen studie forteller deltakerne at de som barn av foreldre med rusavhengighet ikke ble invitert til slike samtaler (Werner og Malterud, 2016b). En studie viser også at barne- og familiesamtaler sjeldent ble gjennomført (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

4.2.4 Sykepleiers rolle i arbeidet med barn som pårørende

Barneansvarlige opplevde at andre ansatte vegret seg for å utføre arbeid relatert til barn (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Dette kan føre til at arbeid med barn som pårørende ikke blir utført, og at barna ikke får den oppfølgingen de har behov for. I en studien lå ansvaret for å gjennomføre barne- og familiesamtaler hos behandler (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Flere behandlere vegret seg for å gjennomføre slike samtaler, og oppfølgingen av barna kan da bli svært tilfeldig ut fra hvilken behandler forelderen fikk. Behandlere følte seg utrygge på å snakke med barn. De antok at noen andre ivaretok barnas behov for oppfølging uten å undersøke dette ytterligere (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

4.2.5 Sykepleiers samarbeid med andre instanser

I en studie opplyste deltakerne at behandlingsinstitusjoner hadde rutiner for å kartlegge barn som pårørende, og at dette ble journalført (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). En av institusjonene hadde etablert et godt samarbeid med lokalt barnevern og kunne drøfte saker anonymt med dem. Andre påpekte at de var raske med å sende bekymringsmeldinger til barnevernet slik at de kunne følge opp barna (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Noen av de barneansvarlige erfarte at samarbeidet med barnevernet kunne være komplisert på grunn av manglende kunnskap om rusavhengighet (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

Det fremkommer at det er et ønske om bedre samarbeid med kommunale instanser, da det kan vises til gode erfaringer med dette (Svalheim og Steffenak, 2016; Hjelmseth og Aune, 2016). Et godt tverrfaglig samarbeid kan føre til en mer helhetlig oppfølging av barna og man får oversikt over hvilke tilbud familien har fått. Det er få eksempler på kontakt med andre instanser rundt barna, med unntak av drøfting og samarbeid med barneverntjenesten (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Svalheim og Steffenak, 2016).

5.0 Drøfting av resultater

5.0.1 Involvering og oppfølging av barn som pårørende

I følge Joyce Travelbee er et viktig aspekt av sykepleie det å yte hjelp til familier (Kirkevold, 1998). Man skal yte sykepleie til hele familien som er rammet av sykdom, dette innebærer også de pårørende. Travelbee understreker at man skal jobbe for å se enkeltindividene (Kirkevold, 1998). Barn som pårørende har alle ulike måter å reagere på foreldrenes sykdom, og har derfor et behov individuell oppfølging av helsepersonell (Helsedirektoratet, 2019).

Barn som pårørende til rusavhengige foreldre føler seg sviktet, utelatt og oversett av helsepersonell, til tross for at lovverk og kunnskap skal forhindre dette (Werner og Malterud, 2016b; Christensen, 2022). Dette kan støttes av Ruud *et al.* (2015) som har kartlagt at barn som pårørendes behov i liten grad blir ivaretatt, tross lovverket som skal sørge for at de blir ivaretatt. Etterlevelsen av ivaretagelsen av pårørendes behov varierer fra avdeling til avdeling (Skogøy *et al.*, 2018). Forskning kan vise til at barn som pårørende i liten grad blir ivaretatt når deres foresatte mottar behandling i spesialisthelsetjenesten (Ruud *et al.*, 2015). Hvis det er slik at etterlevelsen av ivaretagelsen av barn som pårørende er liten, bør det iverksettes tiltak som fører

til en større etterlevelse. Man kan undres over hvorfor barnas behov ikke blir ivaretatt. Især når forskning tyder på at barn som vokser opp i et miljø preget av rusavhengige foreldre har en forhøyet risiko for å utvikle psykiske-, sosiale- og atferdsmessige vansker, sammenlignet med andre barn (Helsedirektoratet, 2017).

Flere barn hevder at tiltak ikke ble iverksatt, til tross for at foreldrenes rusavhengighet var så tydelig at helsepersonell burde oppfattet det (Werner og Malterud, 2016b). Det er lovfestet at enhver som yter helsehjelp skal være oppmerksom på situasjoner som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten, og varsle om dette uten hinder fra taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999; Barnevernloven, 1992). Selv om lovverket skal sørge for at barn som pårørende blir ivaretatt kan forskning vise til liten grad av oppfølging av helsepersonell (Werner og Malterud, 2016b; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). En undersøkelse gjort av Fylkesmannen i Oppland i 2011 kunne vise til en sannsynlighet for betydelig underrapportering til barnevernet (Statsforvalteren, 2013). Antallet bekymringsmeldinger barnevernet har mottatt har økt kraftig siden 2008, men kun 7% av bekymringsmeldingene mottatt i 2016 var fra helsevesenet (Homlong, Fredheim og Knudsen, 2019). Antall meldinger fra helsepersonell er liten med tanke på hvor mange barn helsepersonellet er i kontakt med. Det er derfor nærliggende å tro at det fortsatt underrapporteres om bekymringsverdige familiesituasjoner.

Flere barn som har vokst opp med rusavhengige foreldre har gitt uttrykk for at de savnet å ha en trygg voksenperson å snakke med om hjemmesituasjonen (Werner og Malterud, 2017). Det er imidlertid rapportert om barn og unge som ønsker å oppsøke hjelp fra helsepersonell, men som frykter å ikke bli trodd (Werner og Malterud, 2016a). Dersom en sykepleier inviterer barnet til samtaler kan man dekke barnets behov for å uttrykke seg om følelser, tanker og opplevelser rundt foreldrenes avhengighet. Slik vi ser det kan en sykepleier være en trygg samtalepartner for barn som pårørende til rusavhengige foreldre. Barn og unge har et behov for å uttrykke seg om foreldrenes rusavhengighet, og hvordan det påvirker dem (Ruud *et al.*, 2015). Sykepleiere bør her invitere barn og unge pårørende til trygge samtaler i trygge omgivelser. Slike samtaler kan foregå i egne barne- og familierom på sykehus, i barnets hjem, på en lekeplass eller andre steder barnet føler seg trygg. Det er mulig at dette vil bidra til å skape trygghet og å se barnas individuelle behov, noe som er en viktig del ved Travelbees mellommenneskelige aspekter for sykepleie (Kirkevold, 1998).

5.0.2 Sykepleiers motivering av foreldre

Werner og Malterud (2016a) forteller om familier som lever i konflikter. Joyce Travelbee har en teori om at det å yte sykepleie til hele familien kan bidra til å forebygge, mestre og finne mening med erfaringer fra sykdom og lidelse (Kirkevold, 1998). Dialogen mellom sykepleier og pasienter er en viktig faktor for å motivere pasienten til å involvere barn som pårørende. Samtidig påpeker Travelbee at sykepleiere må forstå hvordan interaksjoner kan oppleves mellom sykepleieren, pasienten og deres pårørende (Kirkevold, 1998). Dersom sykepleieren skaper tillit og en god relasjon til den rusavhengige forelderen, kan sykepleieren bidra til å motivere foreldrene til å involvere barnet i forelderens avhengighet. På denne måten kan man yte sykepleie til hele familien.

Flere foreldre som har vært i behandling for rusavhengighet har fått tilbud om samtaler med helsepersonell om inkludering av barn når de er pårørende (Hjelmseth og Aune, 2016). På den ene siden viser forskning at de rusavhengige foreldrene sjeldent ønsket å involvere barna (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). På den andre siden har sykepleiere en plikt til å ivareta barn som pårørendes behov for informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999). Samtidig sier helsepersonelloven (1999) §10a at vi må innhente samtykke til å foreta oppfølgingen vi mener er nødvendig av barnet som pårørende. Å innhente samtykke kan bli utfordrende dersom foreldrene ikke ønsker å involvere barna.

Ifølge Hjelmseth og Aune (2018) var samtaler om barna, hjemmesituasjonen og forelderrollen utfordrende å prate om for foreldrene. I tillegg angir de rusavhengige foreldrene å føle på en skam over å ikke strekke til som foreldre (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Dette kan være grunner til at de ikke ønsker å involvere barna. Samtidig jobber ikke helsepersonell nok med å motivere foreldre til å involvere barna (Svalheim og Steffenak, 2016). Dette understrekes av funn fra Ruud *et al.* (2015) sin multisenterstudie. Dersom vi som sykepleiere videreformidler kunnskap om hvordan foreldrenes rusavhengighet påvirker barna, kan det øke foreldrenes forståelse og videre skape motivasjon til å involvere barna. Det vil si at samtalene kan bidra til større åpenhet ved å fjerne stigma og alminneliggjøre forelderens situasjon. Forskning viser at foreldre ble mer positive til å involvere barna etter å ha mottatt informasjon om viktigheten av det (Svalheim og Steffenak, 2016).

Flere rusavhengige foreldre ønsker ikke å involvere barna i barne- og familiesamtaler, da de frykter at det blir sendt bekymringsmelding til barnevernet (Wangensteen, Jansen og Halså,

2019; Hjelmseth og Aune, 2018). I tillegg ytres det en usikkerhet blant foreldrene om helsepersonell klarer å ivareta barn under barne- og familiesamtaler (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Likedan skildrer helsepersonell at opplæringen de får om barn som pårørende er for dårlig, og at kunnskapen de har ikke er tilstrekkelig (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Slik vi ser det viser dette at vi som sykepleiere må ha tilstrekkelig kunnskap om barn som pårørende. Ved å formidle vår kunnskap om viktigheten av å involvere barn, kan det øke foreldrenes tillit til oss som sykepleiere i samtaler med deres barn.

5.0.3 Barneansvarliges rolle i arbeidet med barn som pårørende

Barneansvarlig personell jobber for økt fokus rundt barn som pårørende, for å sikre at lovverk blir fulgt og for å veilede kollegaer i arbeid med barn som pårørende (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså 2019). Imidlertid har spesialisthelsetjenesten nedfelt barn som pårørende på ulike nivåer, noe som har bidratt til tydelige forskjeller i arbeidet med å systematisere arbeidet med barn som pårørende (Ruud *et al.*, 2015). Det kan også vises til at deler av spesialisthelsetjenesten ikke utnytter egne ressurser til å følge opp lovendringen i helsepersonelloven fra 2010 (Ruud *et al.*, 2015; Helsepersonelloven, 1999). Dette til tross for at det er lovfestet at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell der det er nødvendig (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Det er rimelig å anta at dette kan være nødvendig i de fleste institusjoner, da man som helsepersonell vil møte barn som pårørende både i psykiatri, rus og somatikk. Det er likevel knyttet store utfordringer til ledelse av arbeidet, veiledning og opplæring til ansatte som skal jobbe med barn som pårørende (Ruud *et al.*, 2015; Wangensteen, Jansen og Halså 2019). De største utfordringene er tidsbruk, ulik kunnskap, ferdigheter og erfaring, samt manglende fokus på arbeidet med barn som pårørende (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Skogøy *et al.*, 2018; Svalheim og Steffenak, 2016).

Flere barneansvarlige erfarer at det er et ønske om større fokus på barn som pårørende, samt et ønske om ytterligere kunnskap og opplæring blant personalet (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Svalheim og Steffenak, 2016; Skogøy *et al.*, 2018). Det kan støttes av Ruud *et al.* (2015) som har kartlagt at kompetansen helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har om familiefokusert praksis er begrenset.

Barneansvarlige savner en presisering på tidsbruk og retningslinjer på omfang og dybde av arbeidet med barn som pårørende (Hjelmseth og Aune, 2016). Samtidig beskriver noen

barneansvarlige vanskeligheter knyttet til samarbeid med andre barneansvarlige, mens andre forteller om lite problematikk rundt dette (Hjelmseth og Aune, 2016; Svalheim og Steffenak, 2016). På den ene siden kan det ha sammenheng med tydelige forskjeller i arbeid med barn som pårørende, grunnet ulik systematisering av arbeidet rundt barn som pårørende (Ruud *et al.*, 2015). På den andre siden kan det være fordi helsepersonellens hovedfokus stort sett ligger på pasienten. Skal man ta Travelbees sykepleieteori til etterretning, skal man også yte sykepleie til hele den rammede familien (Kirkevold, 1998).

En av oppgavene til barneansvarlig personell er å veilede kollegaer i barne- og familiesamtaler, samt i generelt arbeid med barn som pårørende (BarnsBeste, 2022). Likevel fremkommer det uklarheter rundt hvem som har ansvaret for å utføre barne- og familiesamtaler (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Det hevdes også at barneansvarlige har bredere erfaring med å utføre barne- og familiesamtaler enn andre ansatte (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Samtidig kan barn som har vært pårørende til foreldre med rusavhengighet opplyse om at de i liten grad ble invitert til slike samtaler (Werner og Malterud, 2016b). Sett i et slikt lys burde det utarbeides tydeligere retningslinjer for hvordan man skal jobbe med barn som pårørende.

5.0.4 Sykepleiers rolle i arbeidet med barn som pårørende

Helsepersonell med en barneansvarlig rolle opplevde at annet helsepersonell følte seg utrygge på å snakke med barn og vegret seg for å utføre arbeid knyttet til barn som pårørende (Svalheim og Steffenak, 2016; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Barneansvarlige påpekte at det kunne føre til at arbeid med barn som pårørende ikke ble utført eller at barna fikk for dårlig oppfølging. Ifølge Ruud *et al.* (2015) er det et behov for mer kunnskap blant helsepersonell om arbeidet med barn som pårørende. Når man har mer kunnskap og erfaring om viktigheten av å følge opp barn som pårørende er det naturlig å tro at man blir flinkere til å følge opp barna. Samtidig er det nærliggende å tro at ved økt kunnskap om arbeidet føler man også større trygghet i utførelsen av arbeidet. Det er da rimelig å si at økt kunnskap og erfaring om arbeidet med barn som pårørende kan gi bedre oppfølging av barna.

Barneansvarlige skal koordinere og fremme arbeidet med barn som pårørende, og de skal veilede og informere kolleger (Svalheim og Steffenak, 2016; Helsebiblioteket, 2019). Det vil ikke si at de skal utføre alt arbeid med barn som pårørende. Vi som sykepleiere skal ha grunnleggende kompetanse om arbeid med barn som pårørende, og vi skal bidra til å ivareta

barns behov for informasjon og oppfølging (Helsebiblioteket, 2019). I en studie vises det til at ansvaret for å gjennomføre barne- og familiesamtaler lå hos behandler (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Det kan støttes av den overordnede prosedyren for arbeid med barn som pårørende (Helsebiblioteket, 2019). Den sier at det er helsepersonell med ansvar for pasientens behandling som har hovedansvaret for at barnas behov blir kartlagt, ivaretatt og dokumentert.

Selv om behandler har ansvar for kartlegging av barn som pårørende, trenger ikke det å bety at behandler selv må gjennomføre barne- og familiesamtaler (Helsebiblioteket, 2019). En studie viser at flere behandlere følte seg utrygge på å snakke med barn som pårørende (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Dermed kan oppfølgingen av barna bli tilfeldig ut fra hvilken behandler forelderen har. Av egen erfaring har flere ruspasienter mer daglig kontakt med sykepleiere enn de har med sin behandler. Det kan da være nyttig å ha et samarbeid med behandler om hvem som skal ivareta barn som pårørendes behov for oppfølging. Det kan i noen tilfeller være naturlig at behandler gjennomfører barne- og familiesamtaler, mens det i andre tilfeller kan være bedre om sykepleier følger opp barna. Samtidig har barneansvarlige bredere erfaring med å gjennomføre barne- og familiesamtaler, som nevnt i punkt 5.0.3 (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Dermed kan det i enkelte tilfeller være naturlig at barneansvarlige har ansvaret for å gjennomføre barne- og familiesamtaler.

5.0.5 Sykepleiers samarbeid med andre instanser

I en studie kommer det frem at noen institusjoner hadde godt samarbeid med barnevernet, mens andre følte det var komplisert (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). Dette på grunn av manglende kompetanse om rusavhengighet hos barnevernet. Som sykepleiere har vi etter §33 i helsepersonelloven (1999) plikt til å varsle barnevernet når vi mistenker at barn blir utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen, blir mishandlet eller utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Om det er tilfellet skal vi varsle barnevern uten hinder av taushetsplikten. Dersom man er usikker på om saken er alvorlig nok til å ikke hindres av taushetsplikten, kan man drøfte saken anonymt med barnevernet. I studien til Wangensteen, Jansen og Halså (2019) oppgis det at noen institusjoner ofte drøftet saker anonymt med barnevernet. Det er mulig at det kan bidra til at flere saker som burde vært meldt til barnevernet faktisk blir meldt. Samme studie viser til at noen institusjoner er raske med å sende bekymringsmeldinger der det er behov, slik at barna raskt får oppfølging fra barnevernet (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019).

Flere studier viser til få eksempler på kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og andre instanser enn barnevernet, men helsepersonell påpeker at dette er ønskelig (Wangensteen, Jansen og Halså, 2019; Svalheim og Steffenak, 2016). Som nevnt i punkt 5.0.1 kom det frem at det var viktig for barn som pårørende av en rusavhengig forelder å ha mulighet til å snakke om problemene hjemme med andre voksne (Werner og Malterud, 2017). Som sykepleier kan vi være en samtalepartner for barna. Derimot er det ikke alle situasjoner der det er like naturlig at barna har direkte kontakt med oss i helsevesenet. Med grunnlag i det kan det være nyttig for oss sykepleiere å kjenne til hvilke tilbud som eksisterer for barn som pårørende av en rusavhengig forelder. Det finnes frivillige og kommunale tilbud som samtalegrupper, skolehelsetjeneste, anonyme chattetjenester og pårørendehus hvor barna kan snakke med andre voksne (Helsenorge, 2019). Som sykepleier kan vi informere foreldrene om tilbudene som finnes for barn som pårørende og sammen finne ut om noen av tilbudene passer for deres barn.

5.1 Metodediskusjon

Når vi valgte litteraturstudie som metode, hadde det vært optimalt å finne alle vitenskapelige artikler i ett systematisk søk. Det vil si at man bruker de samme søkeordene i flere databaser, og deretter velger ut relevante artikler til litteraturstudien. Som vist i tabell nr. 3 gjennomførte vi et systematisk søk som ga oss over 60 000 treff. Vi utførte et nytt systematisk søk som ga færre resultater, se tabell nr. 4. Likevel anså vi kun tre artikler som relevante for problemstillingen. De vitenskapelige artiklene vi fant interessante i det innledende søket hadde nøkkelord vi brukte som inspirasjon i senere søk. Til tross for at nøkkelordene ble hentet fra artikler fra det innledende søket, fant vi ikke igjen disse i det systematiske søket. Vi fant heller ingen gode erstatninger for disse artiklene i de systematiske søkene. Det ble derfor besluttet å inkludere fire artikler vi anser som relevante fra det innledende søket i oppgaven.

Tre av artiklene brukt i oppgaven er skrevet av Anne Werner og Kirsti Malterud (2016a; 2016b; 2017). Studiene gjort i disse artiklene baserer seg på intervjuer av de samme deltakerne. Artiklene refererer til hverandre i metode-kapitlene, og deltakerne i studiene er alltid tre menn og seks kvinner med en gjennomsnittsalder på 37 år. På den ene siden kan det være en svakhet å bruke flere artikler av samme forfattere, da utgangspunktet for forskernes beskrivelser har opphav i deres metodiske forhold og perspektiver (Thidemann, 2019). På den andre siden kan det være en styrke, da de tre artiklene belyser ulike sider ved deltakernes opplevelser som barn som pårørende av rusavhengige foreldre (Werner og Malterud, 2016a; Werner og Malterud,

2016b; Werner og Malterud, 2017). Slik vi ser det går artiklene om hverandre, og kan oppfattes som en stor studie delt inn i tre artikler. Det er valgt å inkludere alle tre artiklene, da de peker på ulike temaer rundt oppfølging og arbeid med barn som vokser opp i et hjem preget av alkoholavhengige foreldre. Artiklene beskriver også deltakernes egne opplevelser fra barne- og ungdomstiden, og vi anser derfor alle artiklene som relevante og interessante for problemstillingen.

5.2 Oppgavens betydning for fag- og tjenesteutvikling

Som sykepleiere kan vi møte barn som pårørende til rusavhengige foreldre i mange deler av helsevesenet (Werner og Malterud, 2016b). Det er derfor viktig å ha grunnleggende kunnskaper om hvordan rusavhengighet kan påvirke barn som pårørende. På denne måten kan vi som sykepleiere enklere oppfatte situasjoner som bør følges opp, og dermed iverksette tiltak. Vår oppgave understreker at vi som sykepleiere bør styrke vår kunnskap om barn som pårørende, slik at vi kan bidra til en større etterlevelse av helsepersonelloven §10a (1999). Det med grunnlag i at våre funn viser at barn som pårørende ikke blir tilstrekkelig fulgt opp.

Det fremkommer at kunnskapen helsepersonell har om barn som pårørende er mangelfull (Ruud *et al.*, 2015; Skogøy *et al.*, 2018; Wangensteen, Jansen og Halså, 2019). For å utvikle seg innen sykepleiefaget må man bygge videre på kunnskapen man allerede innehar. Vår oppgave er med på å understreke at det trengs mer kunnskap og et større fokus på arbeidet med barn som pårørende til rusavhengige.

6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan vi som sykepleiere kan styrke arbeidet med barn som pårørende til rusavhengige foreldre. Vi ønsket å undersøke hva vi som sykepleiere kan gjøre for å sikre etterlevelsen av lovendringen Stortinget vedtok i 2009. Det viser seg at barn som pårørende ofte blir kartlagt, men ikke får videre oppfølging. Foreldre med rusavhengighet ønsker sjeldent å involvere barna i behandlingsforløpet. Vi som sykepleiere må formidle viktigheten av at barna blir involvert for at foreldrene skal ønske dette. Barn har behov for å snakke om foreldrenes sykdom. Det er viktig at de blir tilbudt samtaler alene med helsepersonell eller familiesamtaler med helsepersonell tilstede. For å gi god nok informasjon om barnas behov for oppfølging, må vi selv ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan situasjonen påvirker barna. Det fremkommer at helsepersonell føler seg utrygge og vegret seg for å utføre

arbeid med barn som pårørende. Helsepersonell trenger mer kunnskap og opplæring. De uttrykker at selv om opplæring blir gitt, er ikke kunnskapen de sitter igjen med i etterkant tilstrekkelig.

Barneansvarlige har en viktig rolle i å øke fokuset på arbeid med barn som pårørende. De skal veilede kolleger og sikre at lovverk blir fulgt, men trenger tydeligere retningslinjer på omfang av arbeidet. De trenger bedre tid til å øke egen kunnskap, samt gi kunnskap og opplæring til kolleger. Helsevesenet trenger tydeligere retningslinjer på hvem som har ansvaret for oppfølgingen av barn som pårørende. Vi ser det som fordelaktig at de individuelle arbeidsgiverne har egne presiseringer for hvem som har ansvaret for oppfølgingen av barn som pårørende. Hos enkelte arbeidsgivere er ansvaret lagt hos eget barneansvarlig personell. Hos andre arbeidsgivere er ikke ansvaret for oppfølgingen av barn som pårørende presisert. Der ansvaret ikke er presisert bør det fremkomme tydeligere hvordan man som sykepleier skal følge opp barn som pårørende. Vi mener også at det burde vært tydelige nasjonale retningslinjer for oppfølgingen av barn som pårørende til rusavhengige. Dette for å sikre at barna får lik oppfølging uavhengig av behandlingssted.

Som sykepleier bør man vite om ulike instanser man kan samarbeide med, som barneverntjenesten og skolehelsetjenesten. Man bør senke terskelen for å drøfte saker med barneverntjenesten. Som sykepleier bør man også være klar over frivillige oppfølgingstilbud man kan videreformidle til familier og barn som pårørende. Et tverrfaglig samarbeid bidrar til et mer helhetlig oppfølgingstilbud til barna.

For å styrke arbeidet med barn som pårørende og sikre etterlevelse av lovverk som omhandler barn som pårørende, må vi som sykepleiere ha god nok kunnskap og tid. Det kreves en ytterligere presisering av hvem som har ansvar for oppfølgingen av barn som pårørende, og hvilke oppgaver dette omhandler. Vi må ved hjelp av vår kunnskap motivere foreldre til å involvere barna i sitt behandlingsforløp. Vi som sykepleiere må være klar over hvilke instanser vi kan samarbeide med om oppfølgingen av barn som pårørende. Fokuset på barn som pårørende i helsevesenet må økes. Vi som sykepleiere må være mer bevisst på vår rolle når rusavhengige foreldre har mindreårige barn som pårørende.

Referanseliste

BarnsBeste (2022) *Barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten.*

Kunnskapsgrunnlag og anbefalinger for barneansvarlig personell, ledere og foretaks koordinatører. Tilgjengelig fra: <https://storage.kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2022/03/Kunnskapsgrunnlag-og-anbefalinger-for-barneansvarlig-personell.-17.02.22.pdf> (Hentet 16. mai 2022)

Barnevernloven (1992) *Lov om barneverntjenester.* Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven> (Hentet: 11. mai 2022)

Blå Kors (2021) *Barn som pårørende.* Tilgjengelig fra:

<https://www.blakors.no/fagside/barn-og-unge-som-er-paerørende/> (Hentet: 31. mars 2022)

Bufdir (2021) *Hva skjer i en barnevernsak?.* Tilgjengelig fra:

https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Gangen_i_en_barnevernssak/ (Hentet: 11. mai 2022)

Christensen, E. M. (2022) Barn må inkluderes når deres nærmeste er på intensivavdelingen,

Tidsskriftet Sykepleien, 22(4), s. 108-113. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88408

Eide, H. Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner, Personorientering, samhandling, etikk.*

3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Folkehelseinstituttet (2019) *Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg.* Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/> (Hentet: 31. mars 2022)

Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning (2021) *Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning.* Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-04-09-1146> (Hentet: 11. mai 2022)

Haugland, B. S. M. (2012) Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre, i Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende.* Oslo: Abstrakt forlag AS, s.82-106

Helsebiblioteket (2016) Tverrsnittstudie. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie> (Hentet: 05. mai 2022)

Helsebiblioteket (2019) *Barn som pårørende - 1. Overordnet prosedyre.* Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerørende-1-overordnet-prosedyre> (Hentet: 01. april 2022)

- Helsedirektoratet (2010) *Barn som pårørende*. Tilgjengelig fra:
https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf (Hentet: 01. april 2022)
- Helsedirektoratet (2017) *Forskning om barn som pårørende*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende> (Hentet: 01. april 2022)
- Helsedirektoratet (2019) *Pårørendeveileder*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder> (Hentet: 01. april 2022)
- Helsenorge (2019) *Tilbud for pårørende innen psykisk helse og rus*. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsenorge.no/parorende/tilbud-for-parorende-innen-psykisk-helse-og-rus/> (Hentet: 11. mai 2022)
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 31. mars 2022)
- Hjelmseth, M. og Aune, T. (2016) Lack of clear framework impedes work with children of sick parents, *Norwegian Journal of Clinical Nursing*, 13(1), s. 17-38. doi: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521
- Homlong, L., Fredheim, G. og Knudsen, H. (2019) Helsepersonell har plikt til å melde til barnevernet, *Tidsskriftet den norske legeforening*, 19(10). doi: 10.4045/tidsskr.19.0276
- Idunn (u.å.) *Om Idunn*. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/info/about-Idunn> (Hentet: 31. mars 2022)
- Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Malt (2022) *ICD-10*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/ICD-10> (Hentet: 31. mars 2022)
- National Library of Medicine (u.å.) *PubMed Overview*. Tilgjengelig fra:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> (Hentet: 31. mars 2022)
- Norsk sykepleierforbund (u.å.) *Hva gjør en sykepleier?* Tilgjengelig fra:
<https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier> (Hentet: 01. april 2022)
- Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 18. mai 2022)
- NTNU (u.å.) *Database Cinahl complete*. Tilgjengelig fra:

https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/dbfulldisplay?docid=BIBSYS_ILS71552722530002201&context=L&vid=NTNU_UB&lang=no_NO&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=contains,dbcategory,&sortby=title&offset=0&databases=category,medisin_helsefa g (Hentet: 31. mars 2022)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker> (Hentet: 31. mars 2022)

Ruud, T., et. al. (2015) *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf (Hentet: 01. april 2022)

Scandinavian Journal of Public Health (u.å.) Journal Description. Tilgjengelig fra: <https://journals.sagepub.com/description/SJP> (Hentet: 5. Mai 2022)

Skogøy, B. E. *et al* (2018) Differences in implementation of family focused practice in hospitals: a cross-sectional study, *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1). doi: 10.1186/s13033-018-0256-5

Statsforvalteren (2013) *Ny kartlegging av kilder for bekymringsmeldinger til barneverntjenesten – nødvendig med oppfølging av tidligere undersøkelse*. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/nb/Oppland/Barn-og-foreldre/Barnevern/Ny-kartlegging-av-kilder-for-bekymringsmeldinger-til-barneverntjenesten--nodvendig-med-oppfolging-av-tidligere-undersokelse/> (Hentet 11. mai 2022)

Svalheim, A. K. og Steffenak, A. K. (2016) Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie, *Norsk tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), s. 2–18. doi: 10.7557/14.3771

Sykepleien (u.å.) *Sykepleien forskning*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning> (Hentet: 05. mai 2022)

Thidemann, I. J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utg. Oslo:

Universitetsforlaget

Torgersen, T-V. (2007) Den som flasketuten peker på. Tilgjengelig fra:

<https://genius.com/Trond-viggo-torgersen-den-som-flasketuten-peker-pa-lyrics>

(Hentet: 19. mai 2022)

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (2011:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> (Hentet: 31. mars 2022)

Verdens helseorganisasjon (2021) F10-19: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. 10. utg. Direktoratet for e-helse.

Tilgjengelig fra: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596289> (Hentet: 31. mars 2022)

Wangensteen, T., Jansen, S. D. og Halså, A. (2019) Foreldreskap og rus – Den tause skammen, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), s.5-15. doi: 10.18261

Werner, A. og Malterud, K. (2016a) Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1). doi: 10.3402/qhw.v11.30673

Werner, A. og Malterud, K. (2016b) Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study, *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), s. 663-670. doi: 10.1177/1403494816661651

Werner, A. og Malterud, K. (2017) How can professionals carry out recognition towards children of parents with alcohol problems? A qualitative interview study, *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(1), s. 42-49. doi: 10.1177/1403292816680802

