

Anonym

Barn som pårørende

Prosjektbachelor

Antall ord: 4897

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2021

Anonym

Barn som pårørende

Prosjektbachelor

Innleveringsdato: 02.06.2021

Emnekode: HSYK3003

Antall ord: 4897

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

ABSTRAKT

Introduksjon: 450.000 barn lever i familier hvor minst en av foreldrene har psykiske lidelser eller alkoholavhengighet, og det antas at mørketallene på området er store. Alkoholavhengighet og psykiske lidelser overlapper ofte hverandre. Hensikten med studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet.

Metode: For å finne ut hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende, ble det gjennomført tre kvalitative forskningsintervju med sykepleiere som jobber på en rusakuttenhet. Intervjuene fant sted i mars 2021. I analyse av datamaterialet ble det anvendt ord-for-ord transkribering og helhetsinntrykk som korrektiv. Videre ble datamaterialet tematisert etter relevans og plassert i en tabell.

Resultat: Intervjupersonene fortalte om viktigheten av støtte til pasienten i en vanskelig situasjon, samtaler, samarbeid med kolleger og andre instanser som en del av pårørendearbeidet med barn. Det oppleves at de har god oversikt over lovverket som regulerer pårørendearbeidet, men opplever også noen utfordringer knyttet til arbeidet. Sykepleierne på rusakuttenhet har ikke direkte kontakt med barn under 18 år.

Konklusjon: Sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet ved bruk av sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse. De kan også ivareta barn som pårørende gjennom å være kjent med og forvalte ulike roller, plikter og ansvar. Videre kan en som sykepleier ivareta barn som pårørende ved å være bevisst egne og strukturelle begrensninger.

ABSTRACT

Introduction: 450.000 children are living in families where at least one of the parents suffers from mental illness or alcohol addiction, and it is assumed that the dark numbers are high. Alcohol addiction and mental illness often occur at the same time. The purpose of this study is to illuminate how nurses may take care of children as next of kin to patients hospitalized at a unit for acute substance disorders.

Method: To find out how nurses take care of children as next of kin to patients hospitalized at the unit for acute substance disorders, there were completed three qualitative research interviews. The interviews took place in March 2021. In the analysis of the data material, word-for-word transcription and an overall impression as corrective was used. Furthermore, the data material was themed after relevance and placed in a table.

Result: The interviewees, enlightens the importance of support to the patient in a difficult situation, conversations, cooperation with coworkers and other instances as a part of the work with children as next of kin. The interviewees have a good overview of the legalization that regulates working with children as next of kin, however, they also experience some challenges. Nurses at the unit for acute substance disorders do not have direct contact with children as relatives if they are under the age of 18 years old.

Conclusion: Nurses may take care of children as next of kin to patients hospitalized at the unit for acute substance disorders, by using pedagogical function and relational competence. They may also take care of the children through being familiar with, and manage, different roles, duties, and responsibilities. Also, the nurses may take care of children as next of kin by being conscious of their own limitations, as well as structural limitations.

Introduksjon

En rapport fra folkehelseinstituttet viser at 90.000 barn har foreldre med alkoholavhengighet, og at 410.000 barn opplever at foreldrene har psykiske lidelser. Til sammen utgjør dette 450.000 barn som lever i hjem hvor en av foreldrene har psykiske lidelser eller alkoholavhengighet [1]. Årsaken til at tallene er større hver for seg enn samlet, er at alkoholavhengighet og psykiske lidelser ofte overlapper hverandre [1-2]. Det antas at mørketallene på området er store [1]. I 2020 var i overkant av 1,9 millioner mennesker innlagt på sykehus i Norge [3]. Det antas at ca.31% av alle innleggelser er rusrelaterte, da oftest med alkohol [4]. Innenfor psykisk helsevern antas det at mellom 30-50% av alle pasienter har en samtidig ruslidelse [4]. Desto mer alvorlig en ruslidelse er, jo høyere er forekomsten av psykiske lidelser, og motsatt [5].

Sykepleie kan sees på som en helhetlig tilnærming for å fremme helse, forebygge og behandle sykdom [6]. Sykepleie beskrives som å være en mellommenneskelig prosess, og grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkeltes liv og verdighet [7-8]. En sykepleier har mange funksjoner, deriblant den pedagogiske funksjonen, som innebærer støtte, informasjon, samarbeid, undervisning og veiledning for både pasienter og pårørende [9]. Relasjonskompetanse er for sykepleier sentralt i alt en gjør, og anses som selve kjernen i en hjelpeprosess [10]. Joyce Travelbee bruker begrepet menneske-til-menneske-forhold som beskrivelse av en relasjon [7], som handler om erfaringer og opplevelser som deles mellom sykepleier og den som er syk. Forholdet blir målbevisst etablert og opprettholdt av sykepleier, men er også en gjensidig prosess som ikke kan bygges opp av sykepleier alene [7]. Relasjonskompetanse forutsetter sykepleiers evne til blant annet positivt engasjement, åpenhet, ydmykhet og innlevelse [10].

Begrepet «ivareta», omtales ofte i den forbindelse at man ivaretar et behov for sykepleie. Begrepet kan eksempelvis sees i sammenheng med sykepleiers yrkesetiske retningslinjer [8], hvor det blant annet angis at sykepleier skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, og at sykepleier bidrar til ivaretagelsen av særskilte behov når barn er pårørende [8]. Felles for alle etiske

prinsipper er at man skal handle til pasientens beste, noe som igjen kan speile seg i begrepet «ivareta» [11].

I en multisenterstudie [13], svarte 518 pasienter og 278 helsepersonell innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), på spørsmål som omhandlet barna deres. I studien oppga 88% av pasientene at de ble spurt om de hadde barn i starten av behandlingen, imens 16% av oppga at det ble brukt kartleggings skjema om barna deres. Videre oppga 12% av pasientene at barna hadde hatt samtale alene med helsepersonell [13]. 97% av helsepersonell svarte at pasienten ble spurt om de hadde barn i starten av behandlingen, 62% svarte at det hadde blitt brukt kartleggings skjema, og 11% svarte at barn hadde deltatt i samtale alene med helsepersonell. Det kommer også frem i studien at foreldre, i omtrent halvparten av tilfellene, ikke gir informasjon til barna om egen sykdom [13].

Forskning viser at det er vanskelig å få forelderen til å forstå hvordan deres tilstand påvirker barna, og at motivasjonsarbeidet for å få foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen oppleves utfordrende [14]. Ifølge helsepersonell blir det ikke satt av nok tid til pårørendearbeidet, noe som fører til at det ofte oppstår prioriteringsutfordringer [14]. På et universitetssykehus i Norge svarte 219 helsepersonell på spørsmål rettet mot familiefokus i behandling av foreldre med psykiske lidelser [12]. Resultatene viste at 56% av deltakerne ikke registrerte om pasienten hadde barn. Deltakerne mente at identifisering av barn var en oppgave de skulle gjøre, men at dette ikke var innført som en del av rutinearbeidet deres [12].

Norske sykepleiere skårer høyt når det kommer til familiefokusert praksis [15]. ifølge studien, gav norske sykepleiere mer familiestøtte enn både leger og psykologer, men også sykepleiere i andre land. En antakelig årsak bak dette var at norske sykepleiere hadde hatt mer trening på familiefokusert praksis under utdanning, eller at de hadde tilpasset seg reguleringer i lovverket bedre enn andre yrkesgrupper [15]. Sykepleiere med tilleggskunnskap om familiefokusert tilnærming i behandling, mer åpen og aktiv i å ha barnefokus i klinisk praksis [12].

Veilederen «barnespor» [16] er et verktøy ment som støtte for helsepersonell i samtale med foreldre, familie og barn, hvor en eller begge foreldre har rusavhengighet eller psykiske lidelser. I veilederen finnes guide til samtale og kartleggingsverktøyet «barneark». Dette er et kartleggingsverktøy som blir brukt av sykepleiere for å identifisere pasientens barn og livssituasjon, og skal utfylles så tidlig som mulig under oppholdet for alle pasienter med mindreårige barn [16].

i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a, blir det omtalt at helseinstitusjoner, i nødvendig utstrekning, skal ha barneansvarlig personell [17]. Sykepleier og barneansvarlig har forskjellige roller og ansvar. Sykepleier skal ha grunnleggende kompetanse i å ivareta barns behov for oppfølging og informasjon, imens barneansvarlig personell har ansvaret for å koordinere og fremme arbeidet i egen enhet, samt informere og veilede kolleger uten å overta ansvaret [18].

Sykepleiere har en lovpålagt plikt til å ivareta barn som pårørende [19]. Det skal meldes til barneverntjenesten dersom det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for omsorgssvikt eller mangler ved den daglige omsorg [19]. Sykepleiere skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som barn kan ha som følge av foreldrenes sykdom. Sykepleier skal også samtale med pasient om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov. Videre skal en gi informasjon, veiledning, og tilby barnet og andre som har omsorg å ta del i samtale, hvor informasjon skal gis tilpasset mottakers individuelle forutsetninger [19]. Barnevernstjenesten skal sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien dersom forhold i hjemmet eller andre årsaker tilsier det. Hjelpetiltakene har som hovedmål å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien [20].

Krenkede barn kan bli syke voksne [21]. Krenkelser kan beskrives som en subjektiv erfaring, og kan sammenlignes med traumer. Krenkelsene, eller traumene, formes ut ifra hvordan en person opplever og tolker dem, og de kan leve videre i personen deretter [21]. Andelen barn som har opplevd traumer er større innenfor TSB sammenlignet med psykisk helsevern og i somatikken [13]. Stemnings- og ruslidelser kan skape en uforutsigbar atferd hos foreldre som kan skremme barna, og føre til et negativt og konfliktfyllt miljø i hjemmet. Dette kan

gi vedvarende stressorer, som kan ha negativ innvirkning på hjernens normale utvikling [14]. Barn av foreldre med stemnings- eller ruslidelser blir oftere «vanskelige» skolebarn, mistilpassede ungdommer og psykisk syke voksne [2]. De har økt risiko for å utvikle lære- og atferdsvansker, samt å få redusert fysisk og psykisk helse senere i livet [14]. Det antas også at disse barna har en dobling i risikoestimat for å oppleve mishandling, seksuelle overgrep og tidlig død [1]. Risikoen avhenger likevel av en rekke faktorer, som for eksempel omfanget av lidelsen og hvem av foreldrene som er berørt [1].

I en studie fra 2020 blir det beskrevet hva barn med foreldre som har en alvorlig fysisk/psykisk sykdom eller rusavhengighet synes er mest utfordrende [22]. Noen av barna beskrev at det mest utfordrende med å ha en syk forelder var mangel på informasjon, uforutsigbarhet og usikkerheten med å ikke vite hva som kunne skje [22]. «... *I did not understand anything, and I did not get any information about what happened and what was going to happen...* (girl, 17)” [22, s.6].

I desember 2020 lanserte den norske regjeringen en pårørendestrategi som har målsetting om en bedre pårørendeomsorg i perioden 2021-2025 [23]. I strategien beskrives det at det trengs oppdatert informasjon om hvordan barn som pårørende ivaretas og følges opp. Tidlig identifisering og ivaretagelse, forutsigbare og koordinerte tjenester, samt bedre informasjon, opplæring og veiledning er ansett som viktige innsatsområder i strategien. Tiltak som blir vektlagt er blant annet å videreutvikle og spre metoder for å kartlegge pårørendes situasjon og behov, styrke arbeidet med barn som pårørende, og ivareta barn og søsken under hele pakkeforløpet [23].

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet.

Metode

For å finne ut av hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet, ble kvalitativ metode brukt. Dette med bakgrunn i at spørsmål stilt direkte til sykepleierne ville kunne føre til datamateriale med dybde, følelser, helhet og forståelse ut fra personlige beskrivelser gitt fra sykepleierne [24]. Det ble gjennomført tre semistrukturerte forskningsintervju med sykepleiere som jobber på avdelingen [25]. Intervjuene fant sted i mars 2021.

Utvalg av intervjupersoner

Med bakgrunn i oppgavens rammer og fokus, var det ønskelig med tre sykepleiere som intervjupersoner. Gjennom kommunikasjon med avdelingsleder på rusakuttenhet fikk vi navnet på aktuelle kandidater. Jeg og en medstudent hadde samme intervjupersoner, og samarbeidet med gjennomføringen av intervjuene. Vi lagde et felles informasjonsskriv (vedlegg 1), som ble sendt ut på e-post til intervjupersonene, samtidig som tidspunkt for intervju ble avtalt. I informasjonsskrivet kom det tydelig frem for intervjupersonene hvilket tema og formål vi hadde for intervjuet.

Datainnsamling

Datainnsamlingen foregikk gjennom semistrukturerte forskningsintervju [24]. Intervjupersonene hadde ulik erfaring som sykepleier, som strakte seg fra 1-15 år. Alle fikk spørsmål fra en intervjuguide (vedlegg 2), som ble utarbeidet i god tid før intervjuet og godkjent av prosjektveileder. For å sikre at spørsmålene var gode, ble det gjennomført et prøveintervju sammen med medstudent og prosjektveileder. Dette førte til at jeg som student følte meg tryggere i gjennomføringen av intervjuene. Hvert intervju varte i ca. 1 time.

Under intervjuene har jeg latt intervjupersonene tale uten å bli avbrutt av meg og mitt perspektiv [24]. Jeg har hatt en åpen innstilling hvor intervjupersonenes opplevelser og erfaringer ble møtt med utdypende og

oppfølgende spørsmål der hvor dette har vært relevant, noe som gav mulighet for økt forståelse og horisontutvidelse [26-27].

Etiske overveielser

Intervjupersonene ble forsikret om at all data ble anonymisert, og det ble ikke innhentet opplysninger som kan føre til gjenkjenning [24]. Et fokus som stod høyt hos meg var å sørge for at spørsmålsformen i intervjuguiden var respektfull [24].

Analyse og tolkning

Under intervjuet transkriberte jeg ord-for-ord, med hjelp av en medstudent. Intervjupersonene (A,B,C), ble kategorisert med hver sin fargekode for å få bedre oversikt og tydeliggjøre funnene. Direkte etter hvert intervju skrev jeg ned individuelle helhetsinntrykk [25]. Det å bruke helhetsinntrykket som korrektiv ses på som et sentralt grunnlag for analyse og tolkning, og det å veksle mellom helheten og delene av det intervjupersonene fortalte føltes relevant for tema [24].

I etterkant av intervjuet, bearbeidet jeg teksten ved å dele inn svar i passende setninger, og gi det muntlige preget en mer skriftlig form [24]. Etter å ha lest gjennom intervjuene flere ganger, ble svarene tematisert [24]. For å få bedre oversikt over berørte tema ordnet jeg en tabell inspirert av Granheim & Lundman [28].

<i>«Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet?»</i>		
Hovedkategori	Subkategori	Intervjutekst
Sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse	Støtte	A: Vi bruker et kartleggings skjema: «barneark»
	Samarbeid	
	Kartlegging	B: Gode dialoger med pasienten er viktig for å ivareta barna. Det er gjennom pasienten vi får opplysningene
	Informasjon	
	Kommunikasjon	
	Veiledning	C: Vi må finne ut av i hvor stor grad avhengigheten påvirker barnet, men også om pasienten selv er klar over hva avhengigheten gjør med barna er viktig å kartlegge.
Roller, plikter og ansvar	Relasjon	
	Bekymringsmelding	A: Utfordringer med taushetsplikt opplever jeg ofte. Jeg vet ikke alltid om jeg kan si noe eller ikke. Jeg vet at vi har barneansvarlig, men jeg vet ikke hvem det er.
	Barnevernloven	
	Meldeplikt	
	Taushetsplikt	B: Vi har plikt til å melde fra til barnevernet. Denne overgår samtykke og taushetsplikt
	Samtykke	C: Vi har en lovpålagt plikt til å ivareta barna
Begrensninger	Barneansvarlig	
	Mangel på kunnskap	A: Det er begrenset hva vi får gjort på 72 timer, og informasjonen vi får er litt liten noen ganger.
	Lite faglig påfyll	
	Utfordringer	B: Rus er ikke noe barn skal utsettes for
	Barneansvarlig	C: Har ikke hatt så mye opplæring, og skulle gjerne hatt litt faglig påfyll.

Tabell 1. Tabellen inspirert av Granheim & Lundman [28] gir et innblikk i analyseprosessen og viser hvordan intervjupersonenes sitater ble til subkategorier som videre ble til hovedkategorier.

Resultat

Analysen av intervjuene viste at mange faktorer spiller inn når det kommer til hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet. For bedre oversikt blir funnene presentert i en tabell.

«Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet?»	
Hovedkategori	Sub-kategori
Ved bruk av sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse.	Støtte Informasjon Samarbeid Kartlegging kommunikasjon Veiledning Relasjon
Ved at sykepleier er kjent med og forvalter ulike roller, plikter og ansvar	Meldeplikt Barnevernloven Bekymringsmelding Taushetsplikt Samtykke Barneansvarlig
Ved at en er bevisst egne og strukturelle begrensninger i pårørendearbeidet	Lite faglig påfyll Mangel på kunnskap Utfordringer Barneansvarlig

Tabell 2. Tabellen er en videreutvikling av tabell 1. Den viser funnenes implikasjoner for en sykepleiers praksis, og hvordan de kan benyttes for å ivareta barn som pårørende til pasienter lagt inn på rusakuttenhet.

Intervjupersonene fortalte at det på rusakuttenhet er flest pasienter som lider av alkoholavhengighet, og at det gjelder både mødre og fedre. De opplyste om at det ofte kan foreligge samtidige psykiske lidelser, hvor angst og depresjon er de mest vanlige. Intervjupersonene fortalte at det først og fremst er pasienten som

er i fokus for behandling, men at de også har en plikt til å ivareta barn som pårørende. De opplyste om at de daglig møter pasienter som har barn.

Vi tar det på alvor, vi skyver det ikke under teppet.

(Intervjuperson A)

To av intervjupersonene oppleves å ha et spesielt familieorientert fokus, hvor familiedynamikk og hjemmesituasjon ses på som viktig å kartlegge og samtale om. Alle intervjupersonene opplyste om at de bruker «barneark» (vedlegg 3), som et verktøy for å identifisere og kartlegge barnas situasjon. Det ble fortalt at en del av arbeidsoppgavene til en sykepleier, handler om å finne ut av om det kan være et negativt emosjonelt miljø i hjemmet som påvirker barna. En av intervjupersonene gav et eksempel på at familiedynamikken kan være fin utad, men at dette nødvendigvis ikke betyr at det er slik.

Det er for eksempel en del familier hvor det smugdrikkes.

(Intervjuperson A)

Intervjupersonene fortalte at liggetiden på rusakuttenhet er kort, ofte på rundt 72 timer, noe som kan begrense hva en som sykepleier kan gjøre for pasientens barn. En annen fortalte at det kan oppstå utfordringer med identifisering og kartlegging av barna på grunn av pasientens kritiske tilstand, eksempelvis kan pasienten være meget abstinens. En av intervjupersonene visste ikke hvem som er barneansvarlig på avdelingen, og en annen meddelte at de har barneansvarlig, men at vedkommende ikke jobber direkte på avdelingen. To av intervjupersonene opplyste om at det har vært lite faglig påfyll i avdelingen.

Jeg har den siste tiden tenkt på at jeg burde fått faglig påfyll om barn som pårørende.

(Intervjuperson A)

Intervjupersonene fortalte om et godt samarbeid og en god dialog med barnevernet, hvor det er lav terskel for å ringe og drøfte en sak. Videre opplyste intervjupersonene om meldeplikten, og om at de sender bekymringsmeldinger til barneverntjenesten. De belyste samtidig viktigheten av at de hjelper hverandre

og gir råd mellom seg som kolleger. De beskrev også at det kunne oppleves vanskelig å føle at egen kunnskap ikke strekker til, og det å skulle betvile pasientens rolle som forelder. En av intervjupersonene belyste at det kan være spesielt vanskelig hvis begge foreldrene har en avhengighet.

Vi kan ha situasjoner hvor pasienten sier at de ikke har samvær og kontakt med barna, men at det i ettertid viser seg at pasienten har ringt eller oppsøkt barna i påvirket tilstand.

(Intervjuperson B)

Det beskrives at det å samtale med pasienten om barna, i de fleste tilfeller er et sårt og vanskelig tema. Intervjupersonene mente at en kan få ærlige opplysninger om barnas situasjon gjennom å ha en god relasjon, informere, veilede, støtte og kommunisere med pasienten. Videre opplyste de om at dette kan legge føringer for hvorvidt en lykkes i å innhente samtykke fra pasienten hvis det skulle være behov for komperentopplysninger. En av intervjupersonene stilte et retorisk spørsmål om på hvem sin bekostning taushetsplikten går på.

Vi må prate med pasienten for å finne ut av i hvor stor grad avhengigheten påvirker barnet.

(Intervjuperson C)

Intervjupersonene fortalte at de ikke har direkte kontakt med barna. Videre fortalte de at barna blir mer inkludert hvis pasienten blir overført til et lengre behandlingsopphold, men at pasienten da må være motivert for det, noe ikke alle er. To av intervjupersonene påpekte at de kunne tenkt seg å samtale med barna. En annen mente at det å snakke med barna kanskje ikke er relevant akkurat der og da, fordi en som sykepleier er opptatt med å ivareta pasientens behov.

Voksne kan tenke at barna ikke forstår og ser at foreldrene har problemer, men det gjør de stort sett. Det å kunne snakket med dem og gitt bare litt informasjon hadde vært fint.

(Intervjuperson C)

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet. Semistrukturerte forskningsintervju danner grunnlaget for studiens funn, som i denne delen vil bli diskutert i lys av relevant forskning og litteratur.

Både pasienten og barna i fokus på samme tid

i 2020 var over 1,9 millioner mennesker innlagt på sykehus i Norge, og det antas at ca.31% av alle innleggelseser kan være rusrelaterte [3-4]. FHI har i sin rapport fra 2011 [1], gjort et anslag om at 450.000 barn er pårørende til foreldre med psykiske lidelser eller alkoholavhengighet [1]. Likevel påpeker de også at mørketallene er store [1-2]. Med bakgrunn i dette, kan en ikke si for sikkert hvor mange barn som er pårørende til rusavhengige foreldre per dags dato. Det en derimot vet, er at sykepleiere som jobber på rusakuttenhet daglig møter pasienter som har barn. Hvilke tiltak som iverksettes for å ivareta barna, kan tenkes å være avgjørende for barnets fremtid.

Intervjupersonene fortalte at det først og fremst er pasienten som er i fokus for behandling på rusakuttenhet, men at de også har en plikt til å ivareta barn som pårørende. De fortalte at den korte innleggelsestiden med pasientens kritiske situasjon, kan føre til at en som sykepleier har nok med å forsøke å dekke pasientens behov. På bakgrunn av dette kan det tenkes at det oppstår prioriteringsutfordringer mellom å ivareta pasienten og forsøke å ivareta barna deres på samme tid. Dette samsvarer med studien til Hjelmseth & Aune [14], hvor informanter fortalte at de allerede hadde det travelt i grunnstillingen som sykepleier, og at de ekstra oppgavene førte til prioriteringsutfordringer [14].

En intervjuperson forklarte at pasienten ikke alltid forstår at barna ser og skjønner at forelderen har problemer, men at barna stort sett forstår. Videre ble det av en intervjuperson uttrykt hva et negativt emosjonelt miljø i hjemmet, vil kunne ha å si for barnet. Det kan med bakgrunn i dette tenkes at en del av sykepleiers motivasjonsgrunnlag for å ivareta barn som pårørende, delvis ligger i kunnskapen om hvordan det er å være barn som pårørende. Dette blir sett i sammenheng med at sykepleie ses på som en helhetlig tilnærming for å fremme

helse, forebygge og behandle sykdom [6]. En vet at barn som pårørende har økt risiko for å blant annet utvikle lære- og atferdsvansker, bli mistilpassede ungdommer og psykisk syke voksne [1-2,14].

Av funnene kom det tydelig frem at sykepleierne på rusakuttenhet har et familieorientert fokus, hvor det ble sett på som viktig å forsøke å kartlegge hjemmesituasjonen. En intervjuperson fortalte at familiedynamikken kan være fin utad, men at dette ikke nødvendigvis betyr at det er slik. Dette kan gjenspeiles i en studie [15], som viser at norske sykepleiere praktiserer en mer familiefokusert praksis enn både leger og psykologer, men også sykepleiere i andre land [15]. Det antas i studien at årsaken til dette kan være at sykepleiere lettere har justert seg etter endringer i lovverket enn andre yrkesgrupper [15]. Disse antakelsene kan vise seg å stemme, i alle fall for de tre intervjupersonene fra rusakuttenhet, da de oppleves å ha god oversikt over lovverket som regulerer pårørendearbeidet.

Sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse

Hovedfunn viser at sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse er viktig for ivaretagelsen av barn som pårørende. Intervjupersonene fortalte at de er avhengig av å få informasjon om barna fra pasienten, men at det kan forekomme utfordringer med dette som følge av taushetsplikten.

Intervjupersonene beskrev at det kan være nødvendig med komperentopplysninger, men at det da må foreligge et samtykke. En av intervjupersonene stilte et retorisk spørsmål om på hvem sin bekostning taushetsplikten går på. Regionale kompetansesenter for rus [29], meddeler at taushetsplikten, som de fleste lovtekster, på en side er åpen for bruk av tolkning og skjønn. På en annen side påpeker de at en i stedet for å lete etter unntak fra regelen, heller bør rette fokuset mot relasjonsbygging, informerte samtykker og tillit [29]. Relasjonsbygging blir ansett som selve kjernen i en hjelpeprosess, og er for sykepleier en sentral del av alt en gjør [10]. Det å gi støtte til pasienten og skape en god relasjon er viktig for pårørendearbeidet med barn ifølge intervjupersonene. Sett i lys av dette, er det indikasjoner for at intervjupersonene målbevisst etablerer og opprettholder et menneske-til-menneske-forhold [7]. Det kan også indikere at de har evne til positivt

engasjement, åpenhet, ydmykhet og innlevelse i sitt arbeid, noe som er en forutsetning for relasjonsbygging [10].

Funn viser at kommunikasjon med pasienten blir sett på som en viktig faktor for ivaretagelse av barn som pårørende. Intervjupersonene beskrev at det å samtale om barna, kan være et sårt og vanskelig tema for pasienten. Dette belyser intervjupersonenes evne til å være ydmyk og ha innlevelse i sitt arbeid [10]. Intervjupersonene opplyste om at de ikke alltid får nok informasjon om barna fra pasienten, men samtidig fortalte de at samarbeid, kommunikasjon, støtte og tillit til pasienten kan legge føringer for hvorvidt en lykkes i å få samtykke til å innhente eventuelle komperentopplysninger. Det kan med bakgrunn i dette, tenkes at sykepleierne på rusakuttenhet praktiserer en personsentrert kommunikasjon, hvor oppmerksomhet rettes både mot pasienten som menneske og mot dialogens pedagogiske hensikt [9,30]. Funn indikerer, som nevnt tidligere, at intervjupersonene evner å etablere en god relasjon med pasienten. Det kan med bakgrunn i dette antas at sykepleierne aksepterer og respekterer pasienten i situasjoner hvor pasienten selv kan forvente avvisning og kritikk, noe som vil kunne bidra til å opprette en god relasjon og kommunikasjon med pasienten [10].

Barn blir ikke alltid identifisert gjennom kartlegging [12-13]. Ved et universitetssykehus i Norge kom det frem at 56% av 219 helsepersonell ikke registrerte om pasienten hadde barn [12]. I likhet med dette, ble det i en multisenterstudie (13), belyst at det blant 278 helsepersonell var 97% som spurte om pasienten hadde barn, og at kun 62% brukte kartleggings skjema [13]. I sammenheng med dette, blir det i regjeringens pårørendestrategi [23], lagt vekt på at en skal spre og videreutvikle metoder for å kartlegge pårørende barns situasjon og behov [23]. Dette kan implisere at det i dagens praksis finnes svakheter når det kommer til identifisering og kartlegging av barn som pårørende. Som kontrast til dette, opplyste alle intervjupersonene om at de brukte «barneark» (vedlegg 3), som kartleggingsverktøy for å identifisere barn som pårørende på rusakuttenhet. Likevel fortalte en intervjuperson om at pasientens kritiske tilstand, kan føre til at det ikke alltid er relevant å ha en samtale om barna, eksempelvis hvis pasienten er meget abstinens. Dette skildrer en del av en arbeidsdag for sykepleierne på rusakuttenhet, hvor pedagogisk

funksjon og relasjonell kompetanse er viktig, og hvor både pasienten og barna er i fokus på samme tid.

Roller, plikter og ansvar

Hovedfunn viser at en del av arbeidet med å ivareta barn som pårørende er å være kjent med, og forvalte ulike roller, plikter og ansvar. Alle intervjupersonene opplyste på eget initiativ om plikten til å ivareta mindreårige barn som pårørende, herunder også meldeplikten de har til barneverntjenesten. I spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a, blir det omtalt at helseinstitusjoner, i nødvendig utstrekning, skal ha barneansvarlig personell [17]. Ikke alle intervjupersonene visste hvem som var barneansvarlig på avdelingen, imens en intervjuperson fortalte at de har barneansvarlig, men at vedkommende primært jobber på en annen avdeling. Dette kan føre med seg usikkerhet rundt roller og ansvar når det kommer til pårørendearbeidet med barn i avdelingen [18]. Dette med bakgrunn i at sykepleier skal ha grunnleggende kompetanse om ivaretagelsen av barn som pårørende, imens barneansvarlig skal ha ansvar for å koordinere og fremme arbeidet i egen enhet, samt veilede og informere kolleger ved behov [18].

Funn viser at noen av intervjupersonene opplevde lite faglig påfyll om barn som pårørende, i tillegg til følelsen av at ens egen kunnskap som sykepleier ikke strekker til. Sett i lys av dette, kan det tenkes at behovet for barneansvarlig på rusakuttenhet, som tar ansvar for å koordinere og fremme pårørendearbeidet, er til stede [17-18]. Intervjupersonene fortalte videre at de har et godt samarbeid i kollegialgruppa, og at det er lav terskel for å rådføre seg både med hverandre og barneverntjenesten. Funn viser også at intervjupersonene har et familieorientert fokus. Til tross for dette, har det gjennom forskning vist seg at sykepleiere med ekstra kunnskap, er mer åpen og aktiv i å ha et barnefokus i sitt arbeid, og at tilleggskunnskap vil kunne føre til at flere barn blir identifisert og ivaretatt [12].

Barns utfordringer og informasjonsbehov

Intervjupersonene fortalte at informasjon og dialog til barn ikke er noe de praktiserer, men at de sender bekymringsmelding til barneverntjenesten i tråd med lovverket. De fortalte at årsaken blant annet ligger i at innleggelsen er så

kort, og at forelderen er i en kritisk situasjon. Som kontrast til dette, fortalte intervjupersonene at de har dialog og gir informasjon til pårørende hvis vedkommende er 18 år eller eldre. Intervjupersonene opplyste også om at barn blir mer inkludert i behandling hvis pasienten overføres på døgnenheten for et lengre behandlingsopphold, men at pasienten da må være motivert, noe ikke alle er. Ifølge Killén [10], snakkes det ikke åpent nok om hverken forelderen eller barnets situasjon når det kommer til rusavhengighet, og hun påstår at barna, i tillegg til belastningen de er utsatt for hjemme, også har møtt taushet fra samfunnets side [10]. I sammenheng med dette, er det gjort undersøkelser på at foreldre, i mange tilfeller ikke gir informasjon til barn om egen sykdom, og at et fåtall av barn deltar i samtaler med helsepersonell [13]. Barn selv beskriver at det mest utfordrende med å ha en syk forelder, er nettopp mangelen på informasjon, uforutsigbarhet og usikkerhet med å ikke vite hva som skjer [22].

Alle barn har rett til nødvendige barneverntiltak [20], og i loven blir det presisert at bekymringsmeldinger som kommer inn, skal besvarer og vurderes innen en uke etter de har mottatt meldingen [20]. Dette, i sammenheng med at intervjupersonene ikke har direkte kontakt med barna, kan få en til å undre på hvordan barna har det i tiden fra en forelder blir lagt inn, og til barnevernet får iverksatt eventuelle tiltak for familien.

En av intervjupersonene fortalte at det å snakke med pasienten om barna kanskje ikke alltid er relevant der og da, fordi en som sykepleier er opptatt med å ivareta pasientens behov. Som kontrast til dette, opplyser barn som pårørende om at det er spesielt vanskelig hvis det oppstår akutsituasjoner hvor det er fare for liv, og at det påvirker deres livsutfoldelse negativt hvis de ikke mottar nødvendig støtte for å bearbeide situasjonen [22]. De trenger å få informasjon i henhold til alder og utvikling, og bør bli forsikret om at foreldrene er tatt vare på [22]. I sammenheng med dette, fremhever Kari Martinsen [31] prinsippet om ansvaret for den svake, og at en bør handle slik at alle har muligheten til å leve et godt liv [31]. Videre angir etiske retningslinjer at sykepleiere bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, og videre at de bidrar til ivaretagelse av særskilte behov når barn er pårørende [8]. I likhet påpeker Helsepersonelloven §10a, at en som sykepleier skal bidra til å ivareta behovet for

informasjon og nødvendig oppfølging barn kan ha som følge av foreldrenes sykdom [19].

Regjeringens pårørendestrategi [23], har mål om en bedre pårørendeomsorg i perioden 2021-2025. Strategien har blikket rettet mot å videreutvikle og styrke arbeidet, og det blir beskrevet at det trengs oppdatert informasjon om hvordan barn som pårørende ivaretas og følges opp [23]. Funn viser at intervjupersonene utfører sin lovpålagte plikt overfor barn som pårørende. Simultant viser funnene at intervjupersonene ikke har direkte kontakt med barna, lite faglig påfyll som kan føre til usikkerhet, samt tvetydighet rundt barneansvarlig i avdelingen. Med dette som bakgrunn, kan det være implikasjoner for at dagens praksis ikke møter barnas behov, og kanskje ikke er tilstrekkelig nok for å ivareta barn som pårørende. Til tross for at sykepleierne på rusakuttenhet ikke har direkte kontakt med barna, oppgir to av intervjupersonene at de kunne tenkt seg å snakke med barna og gi litt informasjon. Dette utstråler en mulig motivasjon for utvikling av arbeidet med å ivareta barn som pårørende fra sykepleierne på rusakuttenhets side.

Studiens styrker og svakheter

Studiens styrker er at jeg som forsker blant annet viser prosessen fra analyse til funn tydelig, noe som gjør studien transparent [26] Det ble gjennomført prøveintervju med veileder og medstudent, noe som gjorde at jeg som forsker var trygg i rollen, og godt forberedt til intervju med sykepleierne på rusakuttenhet. Prosjektet ble også presentert for avdelingen før innlevering, hvor respons om gjenkjennbare forhold førte til økt relevans for studien. Likevel inneholder studien funn fra kun tre sykepleiere, og det kan derfor ikke foretas uttalelser på generelt grunnlag. På grunn av den pågående pandemien med covid-19, ble datainnsamlingen foretatt digitalt på «zoom» og «skype», noe som førte til tidvis dårlig lyd og avbrudd under intervjuene. Dette kan ha hatt innvirkning på kvalitet og min evne til å stille utdypende og oppfølgende spørsmål.

Konklusjon

Denne studien har belyst hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til pasienter innlagt på rusakuttenhet. For å svare på dette, bringes de tre hovedfunnene i studien frem. Det første hovedfunnet viser at sykepleier kan ivareta barn som pårørende ved bruk av sykepleiers pedagogiske funksjon og relasjonelle kompetanse. Herunder påpekte intervjupersonene viktigheten av kommunikasjon, støtte, informasjon, kartlegging, samarbeid, veiledning og god relasjon. Det andre hovedfunnet viser at en som sykepleier kan ivareta barn som pårørende ved å være kjent med, og forvalte ulike roller, plikter og ansvar. I forbindelse med dette opplyste intervjupersonene om barnevernloven, meldeplikt, taushetsplikt, samtykke og plikten de har til å ivareta barn som pårørende. Det tredje og siste hovedfunnet, viser at sykepleier også kan ivareta barn som pårørende ved å være bevisst egne og strukturelle begrensninger i arbeidet. Under dette punktet fortalte intervjupersonene om lite faglig påfyll, ingen direkte kontakt med barna, følelsen av at egen kunnskap ikke strekker til og tvetydighet rundt barneansvarlig i avdelingen.

Kliniske implikasjoner og videre forskning

Kliniske implikasjoner for studien er at den fører med seg en bevisstgjøring for hvordan sykepleiere ved enheten arbeider for å ivareta barn som pårørende, men at den også er med på å synliggjøre behovet for å fremme kunnskap hos sykepleiere innenfor dette feltet. For å få et bredere bilde av hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende til denne pasientgruppen, ville det vært interessant med videre forskning på hvordan sykepleiere ved andre rus-enheter ivaretar barn som pårørende, og i tillegg undersøke hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer i praksis. Det ville også ha vært interessant å undersøke hva barn som pårørende selv mener de har behov for når en forelder blir lagt innlagt på en rusakuttenhet, samt forskjeller i pårørendearbeidet med barn i en akuttavdeling kontra en døgnbehandlingsenhet.

Referanser

1. Torvik FA, Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser [internett]. Oslo: FHI; 2011 [hentet 10.02.2021]. Rapport 2011:4. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>
2. Mohaupt H, Duckert F. Barn av rusmisbrukere- drøfting av sentrale risikofaktorer. Tidsskrift for norsk psykologforening; 2010;47(5):408-414. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2010/05/barn-av-rusmisbrukere-drofting-av-sentrale-risikofaktorer>
3. SSB. Pasienter på sykehus [internett] Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2021 [hentet 08.05.21]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/pasienter-pa-sykehus>
4. Tilseth TO. Alkoholbruk ingen privatsak [internett]. Trondheim: St. Olavs Hospital; 04.03.2019 [oppdatert 20.06.2020; hentet 02.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://stolav.no/nyheter/2019/alkoholbruk-ingen-privatsak>
5. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP- lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2012 [Hentet 20.03.2021]. IS-1948. Tilgjengelig fra: <https://tinyurl.com/eue4x54w>
6. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, red. Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar. Bind 1. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.
7. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001.
8. NSF. Yrkesetiske retningslinjer [internett] Oslo: Norsk sykepleierforbund; 2019 [hentet 02.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
9. Brataas H, Evensen AE, Ingstad K, red. Pedagogisk praksis i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2019.
10. Killén K. Sveket 2- ansvar og (be)handling. 5. utgave. Oslo: Kommuneforlaget; 2019.
11. Nortvedt P. Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk. 2.utg. Oslo; 2016.
12. Lauritzen C, Reedtz C, Doesum KV, Martinussen M. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. J child fam stud. 2015;24(4):864-871. [10.1007/s10826-013-9895-y](https://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y)

13. Ruud T, Birkeland B, Faugli A et al. Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie [internett]. Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF; 2015 [hentet 20.02.2021]. IS-0522. Tilgjengelig fra: <https://tinyurl.com/3r3knrvz>
14. Hjelmseth M, Aune T. Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Sykepleien forskning. 2018;13(65521). [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)
15. Skogøy BE, Ogden T, Weimand B, Ruud T, Sørgaard K, Maybery D. Predictors of family focused practice: organization, profession, or the role as child responsible personell? BMC Health Serv Res. 2019;19(1):793. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>
16. Kompetansesenter rus- Midt-Norge. Barnespor for helsepersonell [internett]. Trondheim: St. Olavs Hospital HF; 2015 [hentet 30.03.2021]. Tilgjengelig fra: https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor%20for%20helsepersonell_NY.pdf
17. Lov om spesialisthelsetjenester m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1999.
18. Bergem AK. Barn som pårørende i akuttsituasjoner- en praktisk guide for hjelpere. Stavanger: Hertervig forlag; 2016.
19. Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1999.
20. Lov om barnevernstjenester. (Barnevernloven). Oslo: Barne- og familiedepartementet; 1992.
21. Kirkengen AL. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2014.
22. Faugli A, Kufås E, Haukland M, Kallander EK, Ruud T, Weimand BM. 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. Scand J Caring Sci; 2020. <https://doi.org/10.1111/scs.12938>
23. Helse- og omsorgsdepartementet. Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan [internett]. Oslo; 20.12.2020 [Hentet 15.02.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
24. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
25. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.

26. Drageset S, Ellingsen S. Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. Sykepleien forskning. 2010;5(4):332-335.
10.4220/sykepleienf.2011.0027
27. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
28. Granheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Int J Public Health Res. 2004;24(2):105-112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
29. Hartveit K. Vi trenger tverrfaglig opplæring i taushetsplikten [internett]. Rusfag- Barn som pårørende: KoRus; 2018(2):26-27 [Hentet 20.04.2021]. Tilgjengelig fra: <http://kompetansesenterrus.no/file/92506-rusfagnr2-2018.pdf>
30. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
31. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin. 2.utg. Bergen: Universitetsforlaget; 2003.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

INFORMASJON I FORBINDELSE MED INTERVJU

Det er et informasjonsskriv til deg som skal delta i et forskningsprosjekt. Vi er to studenter fra Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU som skal gjennomføre intervjuene sammen, men med ulike tema. Samtalens innhold skal brukes i forbindelse med bacheloroppgave i sykepleie.

BAKGRUNN OG FORMÅL

Det første vi ønsker å undersøke med prosjektet er hvilke utfordringer sykepleier opplever i vurdering av angstsymptomer hos pasienter i abstinensfase. Det andre vi ønsker å undersøke er hvordan sykepleier ivaretar barn som pårørende. Ved å stille til intervju vil deler av dine uttalelser kunne bli brukt i en bacheloroppgave i sykepleie og mulig fagartikkel. Du vil være en av tre informanter til dette prosjektet. Vi vil poengtere at vi ikke er ute etter å bedømme eller vurdere, men å forstå.

Det er frivillig å delta i prosjektet. All data anonymiseres og det hverken innhentes eller lagres personopplysninger om deg som deltar i studien. Det vil bli tatt notater underveis i samtalen, som i etterkant vil blir transkribert og analysert. Du kan be om å få lese det skriftlige materialet før bruk i oppgaven.

Ved behov for kontakt etter samtalen kan ressursperson henvende seg til studentene:

Navn: student 1	Navn: student 2
Epost:	Epost:
Mobilnummer:	Mobilnummer:

Ved behov for utfyllende informasjon, ta kontakt med: veileders info

På forhånd takk!
Med vennlig hilsen,

Student 1 og student 2

Vedlegg 2: Intervjuguide

Felles spørsmål med medstudent til alle informanter

Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?

Hvor lenge har du jobbet på rusakutt?

Hvor mange ansatte er det på rusakutt?

Trives du på avdelingen?

Hvor lenge er pasientene innlagt?

Hvilke utfordringer har pasienten som legges inn på rusakutt?

Egne spørsmål knyttet til arbeidet med barn som pårørende

1. Kan du fortelle litt om barn som pårørende til pasienter lagt inn på rusakutt?

2. Kan du fortelle konkret hva du gjør når det blir lagt inn en pasient som har barn?

3. Hva synes du er bra med måten barn som pårørende blir håndtert i avdelingen?

4. Hva synes du er mindre bra med måten barn som pårørende blir håndtert i avdelingen?

5. Hvordan opplever du samhandlingen på tvers av enheter når det kommer til barn som pårørende?

6. Har du fått undervisning eller faglig påfyll om temaet barn som pårørende?

7. Hvilke retningslinjer har dere i avdelingen rettet mot barn som pårørende?

8. Hvilke utfordringer har du opplevd i ditt arbeid med barn som pårørende?

9. Kan du si litt om hovedforskjellene på hvordan dere ivaretar barn som pårørende, kontra en pårørende som er voksen?

10. Hvordan opplever du det er å kommunisere med barn som pårørende?

11. Har du opplevd utfordringer knyttet til taushetsplikt og meldeplikt? isåfall, kan du fortelle litt om det?

12. Kan du si noe om koordinering og oppfølging av barn som pårørende?

13. Hvis en pasient får et tilbakefall og kommer tilbake til avdelingen, opplever du situasjonen til barnet lik som før, eller opplever du at det er endring i situasjonen?

14. Hva mener du er suksesskriteriene for at samhandlingen skal være bra mellom instansene?

15. Har du en historie eller eksempel fra en situasjon i ditt arbeid med barn som pårørende som du har lyst til å dele?

16. Har du noe du ønsker å legge til?

Felles sluttspørsmål med medstudent stilt til alle informantene:

-Hvordan synes du intervjuet gikk?

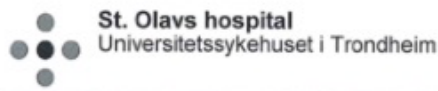
-Var spørsmålene greie?

-Er det noe med du vil si eller legge til før vi avslutter?

-Kan vi kontakte deg dersom det blir aktuelt?

Tusen takk for at du ville stille opp, vi setter pris på at du tok deg tid!

Vedlegg 3: «Barnark»



Pasient

Barn som pårørende - kartlegging og oppfølging		Opprettet:	A11
		Avsluttet:	
Opplysninger om mindreårige barn / søsken			
Etternavn, Fornavn		Adresse	Fødselsdato Alder Telefon
Den andre foreldren/foresatte (navn og tlf.)		Hvem har den daglige omsorgen?	
Vet dine barn at du får behandl. ved sykehuset? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Pasientens søsken	
Vet dine søsken at du får behandl. ved sykeh. ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Fylles ut ved innleggelse			
Dato	Hvem har omsorgen for barnet/-a når du er innlagt?	Hvordan ivareta kontakt med barn/søsken...?	Ansvarlig
Fylles ut fortløpende om pasientens barn ved poliklinisk behandling / innleggelse			
Hva vet barnet/-a om din sykdom/helsestilstand?		Har du fått tilbud om støtte i foreldrerollen fra spes.helsetj.?	
Nettverk	Navn / telefon / evt. relasjon	Navn / telefon	
Hvem i fam. nettverk er inform. om din helse?			
Barnets andre forelder/foresatt/steforeldre	Barnehage		
Øvrig familie	Skole		
Venner	Annet nettverk		
Hjelpeinstanser	Navn / telefon	Navn / telefon	
Fastlege		Krefitkoord./-spl. i komm.	
Helsestasj./skolehelsetj.		Enhet for psyk/rus i komm.	
Barne-/fam.tjeneste/barnev.		Flyktninghelsetjeneste	
BUP		Andre	
Mindreårige søsken			
Dokumentasjon av interne tiltak for barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten			
Er det gjennomført foreldresamtale med fokus på barnas /søskens situasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, begrunnelse:		Med pasienten?	Med den andre forelder/foresatt?
Har barn/søsken vært på besøk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, begrunnelse:		Hvordan ønsker pasienten at informasjon til barnet skal ivaretas?	
Har barn/søsken vært til barne-/familiesamtale? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei, Er det planlagt samtale? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei begrunnelse:		Hva er barn/søsken informert om?	
Samtykke NB: Ved kontakt med andre instanser skal samtykke innhentes			
Samtykke til å kontakte den andre forelderen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Samtykke til samarb. med nettverk/hjelpeinst. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvem har tatt kontakt med nettverk og hjelpeinstanser?			Ansvarlig
Vedlegg / lenker Se fagpros. BSP i EQS (betrykingsmeld. finnes i fagpros.)			
Andre / utfyllende opplysninger			
Notater			Ansvarlig

