

Christina Dalene (10045)

Anja Lereng (10066)

# Sykepleieres erfaring med barn som pårørende

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2024



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Christina Dalene (10045)

Anja Lereng (10066)

# **Sykepleieres erfaring med barn som pårørende**

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Forskning viser at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre er sårbare for å utvikle egne psykiske lidelser og andre helseproblemer. Sykepleiere har en viktig rolle i å identifisere og kartlegge disse barna og deres behov, noe som kan fremme god helse og forebygge helseproblemer.

**Hensikt:** Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere erfarer arbeidet med barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse. Formålet er å øke kunnskapen om sykepleiernes rolle i dette arbeidet.

**Metode:** For å svare på problemstillingen er det benyttet en litteraturstudie. Syv forskningsartikler basert på problemstillingen er valgt ut. Utvalget består av både kvantitative og kvalitative forskningsartikler.

**Resultater:** Resultatene fra studien viser at arbeid med barn er en utfordring for mange sykepleiere. Tidspress og mangel på involvering fra ledelsen er et stort problem. Sykepleiere mangler også kunnskap om kommunikasjon med barn i ulik alder, hvordan gi alderstilpasset informasjon og eksisterende lovverk.

**Konklusjon:** Sykepleiere spiller en viktig rolle i arbeidet med barn som pårørende. De har behov for kunnskap, klare retningslinjer og prosedyrer for å kunne ivareta ta barna på en tilfredsstillende måte. Det er viktig at sykepleier har et godt samarbeid med barnas foreldre og andre hjelpeinstanser.

# Abstract

**Background:** Research indicates that children growing up with parents suffering from mental illness are vulnerable to developing their own mental disorders and other health problems. Nurses play a crucial role in identifying and assessing these children and their needs, which can promote good health and prevent further health issues.

**Aim:** The aim of this study is to explore how nurses experience working with children of parents with mental illness. The purpose is to enhance understanding of the nurses' role in this context.

**Method:** A literature review was conducted to address the research question. Seven selected research articles, both quantitative and qualitative, were reviewed.

**Results:** The results indicate that working with these children is challenging for many nurses. Time constraints and lack of involvement from management are significant issues. Additionally, nurses lack knowledge about communicating with children of different ages, providing age-appropriate information, and understanding existing legislation.

**Conclusion:** Nurses play a vital role in working with children as next of kin. They need knowledge, clear guidelines, and procedures to adequately care for these children. It is crucial that nurses maintain good collaboration with the children's parents and other support agencies.

1

---

<sup>1</sup> Oversettelse til engelsk er KI generert, men gjennomgått og kvalitetssikret av forfatterne.

# Forord

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Kari Blindheim for god hjelp og veiledning i arbeidet med vår bacheloroppgave.





# Innhold

Sammendrag .....	5
Abstract .....	6
Forord .....	7
Innhold .....	9
1 Introduksjon.....	11
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	11
1.2 Hensikt for denne studien.....	12
1.2.1 Problemstilling.....	12
1.3 Sentrale begrep .....	12
1.3.1 Barn som pårørende .....	12
1.3.2 Psykisk lidelse .....	12
2 Teoribakgrunn .....	13
2.1 Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.....	13
2.2 Kommunikasjon med barn.....	13
2.3 Sykepleier teori av Joyce Travelbee .....	14
3 Metode .....	15
3.1 Data Innsamling .....	15
3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	15
3.3 Søkestrategier .....	16
3.4 Kvalitetsvurdering .....	16
3.5 Etisk vurdering .....	17
3.6 Analyse.....	17
4 Resultat .....	19
4.1 Sykepleiers kompetanse .....	19
4.1.1 Behov for kunnskap og opplæring .....	19
4.1.2 Mangel på erfaring .....	19
4.2 Barn som pårørende .....	19
4.2.1 Identifisering av barn som pårørende.....	19
4.2.2 Mangel på tid til oppfølging .....	20
4.2.3 Barneansvarliges ansvar .....	20
4.3 Foreldre med psykiske lidelser .....	21
4.3.1 Foreldrenes rett til å bestemme .....	21
4.3.2 Hjelp og støtte i foreldrerollen .....	21
5 Diskusjon.....	22
5.1 Resultatdiskusjon .....	22

5.1.1 Sykepleiers kompetanse .....	22
5.1.2 Barn som pårørende .....	23
5.1.3 Foreldre med psykisk lidelse .....	25
5.2 Studiens styrker og svakheter .....	27
5.3 Konklusjon .....	28
Referanser.....	30
Vedlegg.....	32

Antall ord: 7651

# 1 Introduksjon

Dette kapittelet inneholder bakgrunn for valg av tema, hensikt for studien og problemstilling. Videre belyses sentrale begrep som går igjen i litteraturstudien.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I helsedirektoratets rapport fra 2011, "barn av foreldre med psykisk lidelse eller alkoholmisbruk", fremkommer det at 23% av barn (250 000) hadde minst én forelder som slet med psykiske lidelser det siste året. Disse tallene er hentet ut på bakgrunn av pasienttellinger og man anslår at det er store mørketall, da ikke alle foreldre søker hjelp for sine plager (Torvik & Rognmo, 2011, pp. 287-288). Barn av foreldre med psykiske lidelser kan oppleve stor belastning, ofte med mangel på tilfredsstillende omsorg. Disse barna står også i fare for å utvikle psykiske lidelser og andre problemer (Ruud, 2015). Noen barn vil oppleve utfordringer de ikke er rustet for å håndtere med tanke på alder og modenhet. Når de som skal være tryggheten deres ikke er i stand til å følge opp barna, vil dette kunne føre til at de må mestre og håndtere veldig store utfordringer helt på egenhånd (Gonzalez, 2020, p. 455). Sykepleiere har en plikt til å identifisere barna til foreldre som er under behandling av psykiske lidelser (Helsepersonelloven, 2001). Plikten er nedfelt i lovverket og er et krav uavhengig av om oppfølgingen skjer i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Det kan være utfordrende for sykepleiere å kartlegge barnets situasjon, da barn ofte er veldig lojale mot sine foreldre. Barna kan skjule hvordan tilstanden er hjemme og omfanget av ansvar de tar på seg (Gonzalez, 2020, p. 456). Det kommer frem i studien til Hauger et al. (2020) at sykepleiere mangler kunnskap om barn som pårørende. På bakgrunn av dette kan man forstå at det er viktig å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Det er etter all sannsynlighet mange barn som aldri får nødvendig oppfølging.

Siden 2010 har endringer i helsepersonelloven (2001) §10a, inkludert barn under 18 år som pårørende i lovgivningen. I tillegg ble det gjort endringer i spesialisthelsetjenesteloven (2001), som pålegger helsearbeidere som behandler voksne å sjekke om pasientene har mindreårige barn. Helsepersonell er også forpliktet til å vurdere barnas behov i samtale med pasienten og eventuelt innhente nødvendig samtykke for å følge opp barnets velferd. FNs barnekonvensjon skal sikre at alle barn sine rettigheter blir ivaretatt. Dette skal bidra til trygghet og beskyttelse for en sårbar gruppe og gjelder for alle barn under 18 år. Konvensjonen sier noe om at barnas beste skal være i fokus, i alle handlinger som berører dem. Det kommer frem at de har rett til informasjon og ytringsfrihet, foreldre har en plikt til å gi barna en oppvekst hvor de får dekket sine behov (Barnekonvensjonen, 1989). Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (2001) §3-7a er det bestemt at det må utnevnes personer med spesifikt ansvar for barn i hver institusjon. Barneansvarlige, som oftest er sykepleiere, har som oppgave å sørge for at barn får tilstrekkelig informasjon når deres forelder mottar behandling. I tillegg er det barneansvarlig sitt ansvar å koordinere all nødvendig oppfølging for barna.

## 1.2 Hensikt for denne studien

Denne studien har som hensikt å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har i arbeidet med barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser. Formålet er å øke kunnskapen om sykepleiere sin rolle knytt opp mot dette arbeidet.

### 1.2.1 Problemstilling

Med det som er skrevet over som utgangspunkt blir vår problemstilling:

“Hvordan erfarer sykepleiere arbeidet med barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse?”

## 1.3 Sentrale begrep

### 1.3.1 Barn som pårørende

Helsedirektoratet definerer barn som pårørende til foreldre, uavhengig av hvilken formalisert omsorgssituasjon de har. Dette omhandler barn som foreldrene har omsorgsansvar for og gjelder både foreldrene til barnet, fosterforeldre, steforeldre og andre som eventuelt fyller foreldrerollen til et barn. Barn er biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn (Helsedirektoratet, 2015).

### 1.3.2 Psykisk lidelse

Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) er psykiske plager og lidelser helt vanlig i befolkningen. Dette er noe alle mennesker vil erfare i variert grad igjennom livet (Håkonsen, 2014, p. 271). Mange vil oppfylle kriteriene for psykisk lidelse hvert år. Det er viktig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser når man snakker om psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2018). Ifølge Gonzalez finnes det ingen fasit for å definere begrepet psykisk lidelse, da sykdomsbegrepet er variert og sammensatt (Gonzalez, 2020, p. 8). Psykiske plager kan forklares med at personer har symptomer av ulik karakter (Gonzalez, 2020, p. 9). Dette støttes av Folkehelseinstituttet som sier at disse plagene kan være nedstemthet, engstelse eller uro. Symptomene kan ha ulik styrke og variere fra person til person, de kan utløses av forskjellige årsaker som kan knyttes til ulike hendelser eller årsaker. Disse plagene er som nevnt helt vanlig hos mennesker og vil kunne beskrives som helt normale variasjoner i menneskets adferd og følelsesliv (Folkehelseinstituttet, 2018). En psykisk lidelse kan sees som et syndrom dersom man har et samlet sett av symptomer i så stor grad det går ut over evnen til daglig fungering. Dette kan omhandle det kognitive, evnen til følelsesregulering eller personens atferd som gjenspeiler den psykiske fungeringen (Gonzalez, 2020, p. 8).

## 2 Teoribakgrunn

### 2.1 Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser

Barn som vokser opp med foreldre som har psykiske lidelser, er en spesielt sårbar gruppe. Disse barna har større sannsynlighet for å bli utsatt for risikofaktorer enn andre barn. De står i fare for å utvikle emosjonelle vansker, kognitive utviklingsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser. Særlig utfordrende er det når barn blir utsatt for påkjenninger de ikke klarer å bearbeide eller forstå utfra modenhet og aldersfase, i tillegg til å mangle trygghet fra sine omsorgspersoner. Dette kan føre til at barna må klare omfattende utfordringer på egenhånd (Gonzalez, 2020, p. 455).

Barn med foreldre som sliter med psykiske problemer har dobbelt så høy risiko for å oppleve alvorlige problemer sammenlignet med barn uten slike utfordringer. Nesten en fjerdedel av risikoen for psykiske lidelser blant barn og ungdom, kan knyttes til foreldrenes psykiske utfordringer. Barn av foreldre med de mest alvorlige lidelsene står i størst fare for negative konsekvenser. Noen barn er mer sårbare enn andre og kan derfor oppleve flere utfordringer. Dette kan skyldes både oppvekstvilkår og arvelige faktorer. Barn arver gener fra foreldrene sine og blir påvirket av miljøet de vokser opp i. Begge disse faktorene bidrar til å øke risikoen for psykiske lidelser hos barn (Torvik & Rognum, 2011).

### 2.2 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon, fra det latinske ordet "communicare," betyr å dele eller ha forbindelse med andre. I relasjoner handler kommunikasjon om utveksling av ord og kroppsspråk. I helsefaget beskriver relasjon, forbindelsen mellom mennesker. Personorientert kommunikasjon innebærer å være åpen og respektfull, lytte nøye til både det som blir sagt og det som ikke blir sagt, slik at den andre føler seg sett og hørt. (Eide & Eide, 2017, p. 17).

Det finnes ingen enkel oppskrift for å kommunisere med barn, da alle er unike og på ulike stadier av sin utvikling. Sykepleiere må derfor vurdere barnets utviklingsnivå, for å kunne kommunisere best mulig (Eide & Eide, 2017, pp. 287-288). Å bygge tillit er avgjørende for en god relasjon, noe som kan være utfordrende og tidkrevende (Eide & Eide, 2017, pp. 289-290). Yngre barn kan ofte være skeptiske til ukjente mennesker (Grønseth et al., 2017, p. 98). For å skape tillit må man finne et felles berøringspunkt, være oppmerksom, vise interesse, empati og respekt (Eide & Eide, 2017, pp. 290-292).

For forståelse av hvordan man kan kommunisere med barn finnes det flere teorier som går på kognitivt utviklingsnivå og det psykososiale. Det finnes mange faktorer å ta hensyn til for hva og hvordan barn og unge skal forstå det som kommuniseres. Den viktigste faktoren er alder. Hvilken aldersfase barnet er i bør tas hensyn til når man velger hvilke begrep, ord og kroppsspråk som brukes i samspill med barna (Eide & Eide, 2017, p. 293).

## 2.3 Sykepleier teori av Joyce Travelbee

Sykepleie handler om den mellommenneskelige prosessen der en sykepleier hjelper individer, familier eller samfunn med å håndtere sykdom og lidelse. Det dreier seg om å gi støtte, og om nødvendig, hjelpe til å finne mening i deres opplevelser. Denne prosessen innebærer et direkte menneske-til-menneske-forhold, hvor sykepleieren møter og ivaretar pasientens eller familiens behov gjennom en rekke erfaringer (Travelbee, 1999, p. 29&177).

Det er opp til sykepleieren å bygge opp dette forholdet, samt å opprettholde det. Det er en forutsetning at erfaringen skal være verdifull for både sykepleier og den sykepleieren skal hjelpe. Dette innebærer at begge parter får oppfylt sine behov (Travelbee, 1999, p. 177). "Menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess" (Travelbee, 1999, p. 178). Et sentralt kjennetegn på at et menneske-til-menneskeforhold etableres er at sykepleiebehovene til den man skal hjelpe blir ivaretatt (Travelbee, 1999, p. 178). Gjennom å følge Travelbee sine fem trinn for å identifisere sykepleiebehovet til en pasient eller familie, vil man kunne sikre at disse behovene blir ivaretatt (Travelbee, 1999, p. 179).

1. Observasjon: Sykepleieren observerer pasienten eller familien for å avklare behov (Travelbee, 1999, p. 179).
2. Bekreftelse: Sykepleieren bekrefter eller avkrefter sine antagelser gjennom dialog med pasienten eller familien (Travelbee, 1999, p. 180).
3. Vurdering: Sykepleieren vurderer om behovene kan oppfylles alene eller om det er nødvendig å henvise til andre profesjoner (Travelbee, 1999, p. 180-181).
4. Planlegging: Sykepleieren planlegger tiltak for å møte behovene, med fleksibilitet i metodevalg (Travelbee, 1999, p. 182).
5. Evaluering: Sykepleieren evaluerer kontinuerlig om behovene er tilfredsstillende ivaretatt gjennom observasjon og kommunikasjon (Travelbee, 1999, p. 183-184).

## 3 Metode

Når man velger en metode, velger man en spesifikk vei mot et mål. I sykepleierforskning handler det om å finne pålitelig informasjon som er relevant for det vi ønsker å undersøke, hvordan analysere denne informasjonen og hvilke resultat og konsekvenser som kommer frem i forskningen (Christoffersen et al., 2015, p. 18). Kvalitative metoder hjelper oss med å studere og forstå detaljene, følelsene og historiene bak fenomenene man er interessert i. Denne metoden gir anledning til å gå dypere inn i opplevelsene til deltakerne og få ulike synspunkter (Malterud, 2017, p. 30).

Metodekapittelet inneholder en forklaring av metoden vi benyttet for det systematiske litteratursøket. Videre følger en redegjørelse for datainnsamlingen, hvor vi går igjennom søkeord, databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurderinger og etisk vurdering av artiklene som ble inkludert i studien. Til slutt gjør vi rede for analysen av datamaterialet.

### 3.1 Datainnsamling

Denne oppgaven er basert på systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie er en studie hvor man gjør systematiske litteratursøk og leter etter relevant forskning ut fra en klart formulert problemstilling. Denne forskningen skal vurderes og analyseres for å kunne svare på den valgte problemstillingen. Man plukker studiene fra hverandre, finner nøkkelbegreper og setter disse sammen igjen (Aveyard, 2023, p. 2). I denne studien inngår det sju relevante forskningsartikler.

### 3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

For å finne artikler som var relevante for vår problemstilling, hadde vi på forhånd bestemt oss for aktuelle inklusjons og eksklusjonskriterier før vi startet systematisk litteratursøk (Aveyard, 2023, p. 76). Se tabell 1.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

	Inklusjons kriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Språk</b>	Norsk, Dansk, Svensk, Engelsk	Alle andre språk
<b>Publikasjons år</b>	2013-2024	Publisert før 2013
<b>Oppsett</b>	Følger IMRaD	Ikke IMRaD
<b>Alder på barn</b>	0-18 år	Over 18 år
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv	Pårørende, pasientperspektiv
<b>Artikkeltype</b>	Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
<b>Register over vitenskapelige publiseringskanaler</b>	1,2	0
<b>Land</b>	Land vi kan se i sammenligning med Norge	Alle andre land

### 3.3 Søkestrategier

I starten av litteratursøket ble det valgt ut relevante søkeord ut fra problemstillingen. Søket etter forskningsartikler i CINAHL Complete og MEDLINE ga få relevante treff, men to artikler ble beholdt etter å ha lest abstrakter. Søkeord som ble benyttet var: child, children as relatives, mental health, parents, ill parents, health care personnel, nursing, nurse experience og support. Spesialbibliotekar ved NTNU Ålesund ble kontaktet for veiledning. Veiledningen førte til bruk av flere nøkkelord, boolske operatører og MeSH-termer, dette lettet det videre arbeidet og resulterte i en ny søkeprosess.

Videre ble søkeordene "child of impaired parents", "mentally ill parents", "parental illness", "support", "coping" og "resilience" brukt. Variable synonymsøk ga langt flere relevante treff: 143 artikler i MEDLINE og 204 i CINAHL Complete. Først ble overskrifter gjennomgått, deretter ble 34 abstrakter lest, som resulterte i ti utvalgte artikler. Noen artikler ble funnet i begge databasene, men kun CINAHL Complete ble inkludert i søkehistorikken.

To artikler ble inkludert fra fritekstsøk. Den ene, fra sykepleien.no, ble tilfeldig oppdaget under arbeidet med prosjektskissen og inkludert på grunn av sin relevans. Under gjennomlesningen kom det opp forslag til en lignende artikkel, som også ble inkludert.

Totalt ble tolv artikler nøye vurdert og gjennomlest, hvorav fem ble forkastet på grunn av irrelevans til problemstillingen, feil perspektiv eller irrelevant resultatdel. Dette resulterte i syv artikler som ble inkludert i studien vår. Inkluderte artikler er fagfellevurdert, publisert etter 2013, og skrevet på norsk, dansk, svensk, eller engelsk. Ekskluderte artikler var fra land som ikke kan sammenlignes med Norge, publisert før 2013 eller skrevet på andre språk. Se søkehistorikk (Vedlegg 1).

### 3.4 Kvalitetsvurdering

For å vurdere kvaliteten på inkluderte artikler, er det brukt sjekklister hentet fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2021). Det er benyttet både kvalitative og kvantitative artikler i denne litteraturstudien, det er derfor brukt ulike sjekklister som passer artiklenes metode. Ut ifra vurderingen med de kvalitative og kvantitative sjekklisterne, er kvaliteten til de inkluderte artiklene betraktet som god.

Alle inkluderte artikler er fagfellevurderte, det vil si at eksperter innenfor et relevant fagområde har gått gjennom og vurdert artiklene (Dalland, 2007, p. 78). De inkluderte artiklene er sjekket opp mot registeret over vitenskapelige publiseringskanaler (Kanalregisteret, 2024). Alle artiklene som er benyttet er publisert i godkjente tidsskrift nivå 1. Innholdet er evaluert og det er konstatert at hver artikkel overholder IMRAD-struktur. IMRAD står for Innledning, Metode, Resultater og Diskusjon.



### 3.5 Etisk vurdering

Innenfor helseforskning kreves det at etisk forsvarlighet opprettholdes. I Helsinkideklarasjonen, hvor helsepersonell finner veiledende regler, er målet å sørge for at mennesker som deltar i forskningen er trygge, at de unngår å bli utsatt for fare og at informert samtykke blir opprettholdt (Christoffersen et al., 2015, p. 43).

I alle de inkluderte artiklene har deltakerne fått informasjon om at de på hvilket som helst tidspunkt kan trekke seg fra studien. Undersøkelsene som ble utført har vært helt frivillige og de har fått informasjon om studien på forhånd. Dette er i tråd med forskningsetikk som handler om å utføre forskning på en slik måte at alle involverte blir behandlet rettferdig og respektfullt. Forskere skal ha kunnskap om etiske utfordringer og hva dette innebærer (Malterud, 2017).

Etter nøye gjennomlesning og vurdering av artiklene, blir det ikke funnet noen etiske konflikter. Alle artiklene vurderes derfor til å være etisk godkjente, da de er godkjente i ulike forskningsetiske komiteer i ulike land.

### 3.6 Analyse

I vår studie har vi benyttet oss av Evans (2002) sine fire faser for syntese prosess for å fremstille funn fra våre utvalgte forskningsartikler. Disse fasene går ut på samling av studier, identifisering av nøkkelfunn, relasjon mellom funn fra forskjellige studier og sammenfatning av felles funn til en helhetlig beskrivelse av fenomenet, altså problemstillingen.

**Steg En:** Det første vi gjorde når vi skulle starte systematisk søk, var at vi bestemte oss for inkluderings- og ekskluderingskriterier. Disse går ut fra problemstillingen vi valgte. Hvordan vi gikk frem har vi beskrevet nærmere under punkt 3.3. Vi endte opp med syv artikler som var relevante i forhold til vår problemstilling. Videre utarbeidet vi artikkelmatriser for våre inkluderte forskningsartikler. Se vedlegg 2-8.

**Steg to:** Det neste steget bestod av å finne nøkkelfunn i hver av de valgte artiklene. Ved å lese nøye igjennom artiklene, både hver for oss og sammen, kom vi frem til noen nøkkelfunn. For å lage en systematisk oversikt benyttet vi oss av fargekoder, hvor vi markerte de ulike nøkkelfunnene i artiklene. Vi samlet alle funn i ett dokument, sortert etter fargekoder. Se tabell 2.

Tabell 2: Tabell over foreløpige nøkkelfunn

Tema	Sykepleie-kompetanse	Organisatorisk	Barn som pårørende	Foreldre med psykiske lidelser
Subtema	Utdanning, opplæring, veiledning, kunnskap	Rammeverk, tidspress, lovverk, bemanning, ledelse	Identifisering, involvering, informasjon, behov, oppfølging, forebygging	Forståelse, kartlegging, foreldrerollen, selvinnsikt, veiledning

**Steg tre:** I dette steget identifiserte vi fellestrekk fra artiklene og sammenlignet funnene våre. Deretter ble vi enige om hovedfunn og hvilke fargekoder disse passet under. Når vi vurderte artiklene i forhold til hverandre, ble vi også enige om ulikhetene i artiklene. Vi endte opp med tre hovedtema, sykepleiers kompetanse, barn som pårørende og foreldre med psykiske lidelser. Mer detaljert oversikt over endelige hovedtema og subtema vises i tabell 3 under.

**Steg fire:** I det siste steget ble funnene brukt til å belyse problemstillingen vår. Denne delen av analysen fremstilles i kapittel 4 resultat.

Tabell 3: Hovedtema og subtema

<u>Hovedtema</u>	<u>Subtema</u>
Sykepleiers kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for kunnskap og opplæring</li> <li>• Mangel på erfaring</li> </ul>
Barn som pårørende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifisering av barn som pårørende</li> <li>• Mangel på tid til oppfølging</li> <li>• Barneansvarliges ansvar</li> </ul>
Foreldre med psykiske lidelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreldrenes rett til å bestemme</li> <li>• Hjelp og støtte i foreldrerollen</li> </ul>

## 4 Resultat

I dette kapittelet blir sentrale funn fra analysen presentert under tre hovedtema; sykepleiers kompetanse, barn som pårørende og foreldre med psykiske lidelser.

### 4.1 Sykepleiers kompetanse

#### 4.1.1 Behov for kunnskap og opplæring

Sykepleiere i studien til Knutsson et al. (2017) beskrev et behov for mer kunnskap, informasjon og trening for å møte barn som pårørende. De manglet spesifikk kunnskap om alders-tilpasset kommunikasjon, noe som gjorde det vanskelig å møte barns ulike reaksjoner og behov. Dette ble også belyst i studien til Houlihan et al. (2013) som fremhevet at sykepleierne erfarte at de hadde behov for bedre kommunikasjonsferdigheter med barn og etterlyste trening i å gi alderstilpasset informasjon, samt å svare på barns spørsmål. Mindre enn 20% av sykepleierne hadde fått opplæring i å vurdere foreldre-barn-relasjoner, snakke med barn om foreldrenes psykiske helseproblemer og i å gi støtte til barna. Golsäter et al. (2016) fant at sykepleiere manglet kunnskap og erfaring i møte med barn som pårørende, noe som førte til usikkerhet, bekymring og vegring i forhold til oppgaven. I studien til Svalheim & Steffenak (2016) deltok barneansvarlige på kurs og seminarer for å øke egen kompetanse, men de ønsket seg likevel mer kunnskap om barn som pårørende og alderstilpasset kommunikasjon. Knutsson et al. (2017) fant at sykepleiere manglet klare rutiner for besøk, informasjon, støtte og dokumentasjon, samt kunnskap om retningslinjer og lover.

#### 4.1.2 Mangel på erfaring

I studien til Knutsson et al. (2017) hevdet sykepleiere at de manglet erfaring og kunnskap om hvordan de skulle ta vare på barn som pårørende. Videre følte sykepleiere seg ukomfortable og foretrakk derfor å unngå barna. Sykepleierne mente det var vanskelig å tilnærme seg barn riktig, de uttrykte at det ikke var deres oppgave å involvere og ivareta pasienters barn. I studien til Svalheim & Steffenak (2016) kom det frem at barneansvarlige så kolleger som vegret seg eller unngikk arbeid med barn som pårørende. I studien til Golsäter et al. (2016) var sykepleiere klar over ansvaret sitt, men følte de ikke kunne oppfylle ansvaret på grunn av manglende kunnskap og erfaring om hvordan kommunisere med barn.

### 4.2 Barn som pårørende

#### 4.2.1 Identifisering av barn som pårørende

I studien til Knutsson et al. (2017) uttrykte sykepleiere et behov for klare retningslinjer for å identifisere barn som pårørende. De opplevde at barna sjeldent var en del av det daglige arbeidet, de var usikre på hvem som hadde ansvaret for barna og for oppfølgingen av dem. Studien til Golsäter et al. (2016) viste variasjoner i hvordan sykepleiere opplevde sitt ansvar for barn som pårørende. Noen mente barna ikke var

deres ansvar, mens andre systematisk ivaretok barnas behov. Studien til Knutsson et al. (2017) fant at kun en femtedel av helsepersonellet hadde retningslinjer for barn som pårørende, likevel etablerte 34% av de aktivt kontakt med barna. 6% av sykepleierne identifiserte ikke barn som pårørende i det hele tatt.

#### 4.2.2 Mangel på tid til oppfølging

I studien til Knutsson et al. (2017) var sykepleiers mangel på tid en viktig faktor for hvorfor barn som pårørende ikke ble møtt og informert. Sykepleierne beskrev utfordringer med å finne tid til møter og til å gi informasjon til barna. En sykepleier fortalte: *"Det er jo ikke noen prosent. Det er bare noe som skal gjøres i tillegg"* (Hjelmseth & Aune, 2018). Sykepleierne i studien til Hjelmseth & Aune (2018) manglet klare retningslinjer for hvor mye tid de kunne bruke på ansvaret for barn som pårørende, dette kom i tillegg til deres vanlige oppgaver. De hadde ikke oversikt over andres pasienters barn og slet med å finne tid til møter med barneansvarlig. I studien til Golsäter et al. (2016) kom det frem at sykepleierne ønsket mer kontakt med barneansvarlig. Hjelmseth & Aune (2018) fant at sykepleierne manglet informasjon om tidsbruk som barneansvarlig og hadde utfordringer med å prioritere dette ansvaret på grunn av travle stillinger. Svalheim & Steffenak (2016) fant at sykepleierne ønsket seg mer tid i rollen som barneansvarlig. En sykepleier sa: *"Egentlig er det ganske mye annet, i og med at en har flere pasienter og har med det mange oppgaver. Så det kan være at det blir litt for mye, og da tror jeg barn får litt mindre fokus. Eller ikke mindre fokus, men den tiden som ikke strekker til"* (Hjelmseth & Aune, 2018).

#### 4.2.3 Barneansvarliges ansvar

De barneansvarlige sykepleierne i studien til Svalheim & Steffenak (2016) opplevde at lovpålagte oppgaver knytt til barn som pårørende ble ivaretatt, enten av dem selv eller kolleger. Noen av sykepleierne erfarte at kollegaer vegret seg for å snakke med barna. I Lauritzen et al. (2014) kom det frem at den barneansvarlige skulle sørge for faglig oppdatering om støtte til barn som pårørende, men hadde ikke alene ansvar for pasientenes barn. Studien til Houlihan et al. (2013) fant at det var få sykepleiere som alltid møtte pasientenes barn. Funn i Golsäter et al. (2016) belyste at tilgjengelige verktøy for barn som pårørende ofte ikke ble brukt.

Studien til Svalheim og Steffenak (2016) fant at forebygging av psykiske lidelser hos barna, samarbeid med andre instanser og å gi foreldreveiledning var noe de barneansvarlige hadde stort fokus på. Sykepleierne erfarte at å sørge for ivaretagelse av barna, var sentrale forebyggende tiltak. De opplevde at dersom barna fikk god informasjon om foreldrenes tilstand og ved å skape åpenhet om psykiske lidelser, kunne de bidra til å forebygge stigma og skam hos barna. De barneansvarlige sykepleierne var klar over viktigheten av å se sammenhengen mellom å vokse opp med en forelder med psykisk lidelse, og risikoen for å utvikle psykiske lidelser selv. En sykepleier utalte: *"Vi*

*ser jo her at de færreste pasientene har hatt en bra barndom og oppvekst, det er mange pasienter her som er barn av psykisk syke foreldre” (Svalheim & Steffenak, 2016) .*

## 4.3 Foreldre med psykiske lidelser

### 4.3.1 Foreldrenes rett til å bestemme

I studien til Knutsson et al. (2017) mente noen sykepleiere at det var opp til foreldrene å ta opp temaet rundt barn. I studien til Golsäter et al. (2016) erfarte sykepleiere at foreldre trengte hjelp til å se barnets behov, men følte at de ikke kunne overstyre foreldrene. I en irsk studie svarte 50% av sykepleierne at de alltid spurte pasientene med psykiske lidelser om de hadde barn, men bare en femtedel brukte denne informasjonen videre (Houlihan et al., 2013). Sykepleiere i studien til Knutsson et al. (2017) beskrev at de trodde foreldre ofte ikke ønsket at barna skulle vite om sykdommen, besøke sykehuset eller involveres på grunn av skam. Svalheim & Steffenak (2016) fant at barneansvarlige sykepleiere ikke kunne handle uten foreldrenes samtykke, og at deres kollegaer ofte aksepterte foreldrenes ønske om å ikke involvere barna. Barneansvarlige ønsket mer fokus og ansvar for pasienters barn i personalgruppen.

### 4.3.2 Hjelp og støtte i foreldrerollen

Studien til Stavnes et al. (2022) viste at mange sykepleiere spurte om foreldrene hadde barn, men at få hadde samtaler om pasientenes fungering og sjeldent undersøkte barnas situasjon. Mange sykepleiere i studien til Houlihan et al. (2013) rapporterte at de sjelden eller aldri undersøkte barnas behov for støtte, inkludert om foreldrene trengte hjelp til å snakke med barna eller tilby alderstilpasset informasjon. Selv om sykepleiere identifiserte tilstedeværelsen av barn, handlet de sjelden på denne informasjonen. Stavnes et al. (2022) fant at svært få sykepleiere bekrefter at journalen inneholder informasjon om barnas behov. Sykepleiere erfarte at pasientene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen, trolig på grunn av manglende forståelse for hvordan deres tilstand påvirket barna og frykt for barnevernet. Dette skapte utfordringer for sykepleierne, som måtte bruke tid på å trygge foreldrene for å få dem til å snakke om barna og vurdere hjelpetilbud (Hjelmseth & Aune, 2018). Selv om noen foreldre innså at deres innleggelse kunne påvirke barna negativt, ønsket de ikke alltid at barna skulle få oppfølging. Barneansvarlige forsøkte å formidle viktigheten av oppfølging og besøk (Svalheim & Steffenak, 2016). En sykepleier utalte: *”De tror ofte at barna ikke skjønner, eller ikke vet. Men barn vet jo mer enn vi tror da” (Svalheim & Steffenak, 2016).*

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres resultatene opp mot teori, litteratur og lovverk for å svare på problemstillingen. Videre tar vi for oss styrker og svakheter ved studien, før vi oppsummerer med en konklusjon.

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Sykepleiers kompetanse

Funn fra studien vår viser at sykepleiere i mange tilfeller erfarer at det kan være utfordrende å møte barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Det beskrives manglende kunnskap i møte med disse barna (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Vi har erfart igjennom praksis at det er flere sykepleiere som opplever at arbeidet med barn som pårørende er vanskelig og føler seg utilstrekkelige. Barn og unge er like forskjellige som voksne. Det er flere ulike faktorer må tas hensyn til i møte med barn. Sykepleiere må ta hensyn til aldersfase, hvor de er i utviklingen, modenhet, arvelige faktorer og hvordan oppveksten har formet dem (Eide & Eide, 2017, p. 287). Flere av artiklene i studien viser at sykepleiere mangler både kunnskap og erfaring i hvordan man snakker med barn i ulike aldersfaser (Golsäter et al., 2016; Houlihan et al., 2013; Knutsson et al., 2017). Travelbee understreker at sykepleieres egne kommunikasjonsferdigheter er avgjørende for å bygge et menneske-til-menneskeforhold (Travelbee, 1999, p. 135). Sykepleiere må ha kompetanse i spesifikke kommunikasjonsferdigheter for å nå sine mål. Disse ferdighetene inkluderer observasjon, interaksjon, hensiktsmessig kommunikasjon, selvvurdering og planlegging av sykepleieforløp (Travelbee, 1999, pp. 151-152).

Studien viser at mange sykepleiere trenger å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter med barn og få mer kunnskap om hva som er alderstilpasset informasjon (Golsäter et al., 2016; Houlihan et al., 2013; Knutsson et al., 2017). Travelbee fremhever at sykepleiere må velge kommunikasjonsteknikker som passer i de individuelle situasjonene (Travelbee, 1999, p. 154). Informasjonsbehovet og involveringen varierer betydelig mellom små barn og tenåringer. Det er derfor viktig å ta hensyn til barnas psykologiske utvikling og påvirkningen fra livet utenfor familien (Bergem, 2018, p. 137). Sykepleiere må være bevisste på at kommunikasjonen med barn må skje på deres premisser, barnet må ses og møtes der det er (Eide & Eide, 2017, p. 188). Å kommunisere på barns premisser innebærer å regulere seg selv ut ifra barnets oppmerksomhet og mottakelighet (Eide & Eide, 2017, p. 291). Det kan tenkes at dersom sykepleiere mangler kunnskap, kompetanse og erfaring knytt til kommunikasjon med barn kan dette føre til ulike konsekvenser for sykepleieutøvelsen.

Studien vår viser at manglende kunnskap og erfaring kan føre til at sykepleiere føler seg utrygge, usikre og ukomfortable i møte med barna og dette kan føre til at enkelte velger å unngå arbeidet med barna (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). Gjennom å være åpen, nysgjerrig, vise interesse og lytte kan sykepleiere bygge respekt, empati og tillit til barnet (Eide & Eide, 2017, p. 292). Man kan forstå at tillit er grunnleggende for effektiv kommunikasjon med barn som pårørende. Dersom tillit mangler, vil det kunne bli utfordrende for sykepleier å komme i posisjon til å få barna til å bli åpne og mottakelige. Gjennom egne erfaringer og kunnskap som vi har tilegnet oss igjennom denne studien, ser vi at mangel på kunnskap om barnekommunikasjon og alderstilpasset informasjon kan føre til at sykepleiere unngår

barna, overfører egen usikkerhet til barna og at barna ikke får nødvendig og lovpålagt informasjon eller oppfølging.

Gjennom vår studie belyses at sykepleiere mangler kunnskap om gjeldende lovverk og retningslinjer. Selv om noen er kjent med lovverket, mangler det ofte klare rutiner for oppfølging og dokumentasjon (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). Barn har flere rettigheter når en forelder har en psykisk lidelse. Barn som pårørende ble en del av lovverket i 2010. Det er nedfelt i helsepersonelloven (2001) §10a at barn har rett på å motta informasjon om foreldrenes tilstand, på en måte som er tilpasset barnets individuelle forutsetninger. Sykepleieren skal bidra til at barnets behov for informasjon blir ivaretatt. Vi ser at sykepleiere trenger informasjon om pasientens barn, for å følge opp sine plikter knytt til dette arbeidet. Noen sykepleiere mener det ikke er deres jobb å involvere pasienters barn og mangler kunnskap om temaet. Andre erkjenner ansvaret, men klarer ikke å møte forpliktelsene. Enkelte unnlater helt å følge opp arbeidet med pasienters barn (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016).

Det finnes flere verktøy for å hjelpe sykepleiere med å håndtere barn som pårørende. Helsedirektoratet har utviklet en pårørendeveileder som kan være med på å øke sykepleieres kompetanse og bevissthet i møte med disse barna. Veilederen refererer til relevant lovverk og understreker viktigheten av alders- og situasjonstilpasset informasjon til barna samt videre forløp (Helsedirektoratet, 2015). Bergem (2018) viser til flere verktøy sykepleiere kan benytte seg av for å øke egen kunnskap i samtaler med barn, som Barns Beste og Snakketøyet (Sørlandet sykehus, u.å). Det kan tenkes at sykepleiers mangel på kunnskap om lovverk, veiledere og støtteverktøy kan hindre dem i å følge opp pliktene knyttet til barn som pårørende. Dette kan også hindre kompetanseutvikling og øke terskelen for å ta ansvar for barna, som videre kan føre til at sykepleiere unngår dette arbeidet. Dette kan forebygges ved å gi sykepleiere grundig opplæring og regelmessig oppdateringer om lovverk og støtteverktøy, samt å skape et støttende arbeidsmiljø hvor sykepleiere oppmuntres til å ta ansvar for barn som pårørende.

### 5.1.2 Barn som pårørende

Funn fra studien vår viser at sykepleiere har behov for klare retningslinjer for å identifisere barn som pårørende. Usikkerhet rundt barn som pårørende og oppfølging av barna, fører til utfordringer (Knutsson et al., 2017). I følge helsepersonelloven (2001) § 10-a første ledd har helsepersonell med ansvar for pasienter med psykisk sykdom, et ansvar for å identifisere barn som pårørende og kartlegge deres behov. I følge helsepersonelloven (2001) §16 har virksomheten et ansvar for å sørge for at ansatt helsepersonell er i stand til å arbeide i tråd med gjeldende lovverk. Dette ansvaret innebærer å finne metoder for å oppfylle kravene om å identifisere og kartlegge barn som pårørende. Det kan tyde på at uklare retningslinjer skaper usikkerhet blant sykepleiere. Det kan tenkes at bedre kommunikasjon mellom ansatte og ledere kan hjelpe med å utvikle klare retningslinjer.

Studien vår viser at sykepleiere erfarer ansvaret i arbeidet med barn som pårørende ulikt. Enkelte opplever ikke barna som en del av det daglige arbeidet, i motsetning til andre som systematisk ivaretar barn sitt behov som pårørende (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Gjennom å bruke Travelbee (1999, p. 179) sine frem trinn for å identifisere sykepleiebehov, kan man sikre at barn som pårørende blir ivaretatt. Dette er i tråd med Travelbee sin teori, med på å danne et menneske-til-menneske forhold, som

igjen vil være ett viktig grunnlag for å utøve sykepleie (Travelbee, 1999, p. 177). Sykepleierne kan benytte trinnene gjennom å observere behovet til barna, deretter bekrefte sine funn gjennom samtaler med foreldre eller barna. Basert på denne innsikten vurderer hvordan behovet kan møtes og videre legge en plan for passende tiltak. Sykepleier bør foreta en kontinuerlig vurdering av om barnas behov blir tilfredsstillende ivare tatt gjennom observasjon og kommunikasjon med barn og foreldre.

Funn fra studien vår viser at mangel på tid er en viktig faktor for at barn som pårørende ikke blir møtt, ivare tatt og informert. Sykepleiere opplever arbeidet med barn som pårørende som et tilleggsgjøremål uten klare tidsrammer fra ledelsen (Hjelmseth & Aune, 2018; Knutsson et al., 2017). Siden sykepleiere ikke kan styre arbeidsmengden sin selv, kan det derfor tenkes at sykepleieres evne til prioritering og delegasjon er viktig. Integriteten til sykepleiere kan svekkes av tidspress. Dersom sykepleiere må inngå kompromiss i hverdagen som følge av dårlig tid eller knappe ressurser, kan dette føre til negative helsemessige konsekvenser (Orvik, 2022, p. 356). Helsepersonelloven (2001) §4 krever at sykepleiere skal utføre sitt arbeid forsvarlig, omsorgsfullt, i tråd med deres kvalifikasjoner, arbeidets natur og den aktuelle situasjonen. Tid og ressurser kan påvirke forsvarlighetsvurderingen, helsepersonell må melde ifra dersom tidspress fører til uforsvarlige forhold (Magelssen et al., 2020, p. 39). Funn viser at sykepleiere er overarbeidet og presset på tid, noe som gjør det utfordrende å ivareta barn som pårørende (Golsäter et al., 2016; Knutsson et al., 2017). Vi erfarer at tidspress er en utfordring for sykepleiere når de skal utføre alle oppgaver fastsatt av lovverk, veiledere og arbeidsplassens forventninger. Gjennom studien vår ser vi at mangel på tid kan føre til at barn som pårørende ikke får nødvendig oppfølging. Stor arbeidsbelastning kan påvirke sykepleierens helse og deres evne til å utføre arbeidet. Dette samsvarer med studien til Hauger et al. (2020), hvor sykepleiere opplever at tidsmangel hindrer dem i å strekke til i arbeidet med barn som pårørende. De bruker mye på tid på å reflektere med kollegaer om tidsklemmen.

Gjennom vår studie kommer det frem at sykepleiere ønsker seg mer tid i rollen som barneansvarlig (Svalheim & Steffenak, 2016). Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (2001) § 3-7a, første ledd, må alle helseinstitusjoner under spesialisthelsetjenesten ha barneansvarlig personell som ivaretar barn av psykisk syke foreldre. Barneansvarlige skal organisere og sikre at helsepersonell følger opp barn som pårørende (Barnsbeste, 2022). Spesialisthelsetjenesteloven, med kommentar, understreker at ledelsen må utarbeide og implementere retningslinjer og prosedyrer for dette arbeidet. Ledelsen må klargjøre roller og oppgaver for barneansvarlig, samt fordele oppgaver mellom behandlingsansvarlig og barneansvarlig (Helsedirektoratet, 2013). I studien vår kommer det frem at barneansvarlige føler et ekstra ansvar for oppfølging av barn som pårørende. Barneansvarlig ser det som sitt ansvar å sikre at andre sykepleiere identifiserer og følger opp barna ved behov. Barneansvarlige erfarer at noen kollegaer vegrer seg for å snakke med barna, dette kan føre til at oppgaven forsømmes eller overlates til dem (Lauritzen et al., 2014; Svalheim & Steffenak, 2016). Selv om barneansvarlige har hovedansvaret, er de ikke alltid i direkte kontakt med barna. De har likevel et ansvar for å sørge for at lovpålagte oppgaver blir gjennomført.

Studien vår viser at noen sykepleiere etablerer kontakt med barn som pårørende, til tross for at mange erfarer at deres enhet mangler retningslinjer for omsorgsfull tilnærming til barn som pårørende (Knutsson et al., 2017). Vi opplever at dette problemet er vanlig på flere arbeidsplasser, trolig fordi ledelsen ikke setter søkelys på området, noe som påvirker barneansvarlige sykepleiere. Lederne bør gå frem som gode



eksempler og gjør sin del av jobben. Ifølge Barnsbeste sine anbefalinger er det lederne som bestemmer hvordan funksjonen som barneansvarlig skal organiseres og følges opp. Ansvar, oppgaver og myndighet må være tydelig definert for å sikre at barneansvarlige kan utføre sine oppgaver i henhold til loven (Barnsbeste, 2022). Funn fra studien viser at verktøy for å identifisere og ivareta barn som pårørende sjeldent blir brukt og at det er få sykepleiere som alltid gjør en innsats for å møte pasientenes barn (Golsäter et al., 2016; Houlihan et al., 2013). Dette kan tyde på mangel på klare retningslinjer fra ledelsen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (2017) §7 understreker at det er leders ansvar å sikre at ansatte har nødvendig kunnskap om lovverk, retningslinjer og arbeidsmetoder.

Vår studie viser at barneansvarlige har stort fokus på forebygging for barn som pårørende, da det er en klar sammenheng mellom å vokse opp med psykisk syke foreldre og utvikling av egne psykiske problemer (Svalheim & Steffenak, 2016). Barn som pårørende kan oppleve store belastninger med uheldige ringvirkninger (Ruud, 2015). Bergem (2018, p. 212) påpeker at psykisk sykdom hos foreldre kan føre til praktiske, sosiale, følelsesmessige og utviklingsmessige utfordringer for barna. Ifølge Torvik & Rognmo (2011) vokser 23% av barn opp under slike forhold og mange flere blir aldri plukket opp av systemet. Vi kan forstå at barneansvarlige og sykepleieres arbeid med disse barna derfor er svært viktig for deres liv videre. Torvik & Rognmo (2011) sier at barn med psykisk syke foreldre har dobbelt så stor sjanse for å utvikle egne problemer i forhold til andre barn. Barnas sårbarhet varierer og påvirkes av oppvekst og arvelige faktorer. Gonzalez (2020, p. 455) understreker at manglende trygghet og store utfordringer kan forverre situasjonen til barna. Gjennom studien vår kommer det frem at sykepleiere erfarer at god informasjon og åpenhet om psykiske lidelser, kan redusere stigma og skam hos barna (Svalheim & Steffenak, 2016). Det kan tenkes at selv om sykepleiere er opptatt av forebygging og kjenner viktigheten av dette arbeidet, varierer barns mottakelighet for samtaler. Det er ikke alltid lett å oppnå gode samtaler med barn. Sykepleierne kan øke forutsetningene for dette ved å sørge for et tillitsfullt og trygt miljø, samt å bruke alderstilpassede verktøy. Gonzalez (2020, p. 455) sier at barn ofte er lojale mot foreldrene, noe som kan hindre dem i å være ærlige om hjemmesituasjonen. Dette kan gjøre det utfordrende for sykepleiere å vurdere barnas hjelpebehov.

### 5.1.3 Foreldre med psykisk lidelse

Ikke alle foreldre med psykiske lidelser ønsker å inkludere barna sine i egen sykdom og behandling. Funn fra vår studie viser at sykepleierne har tanker om hvorfor foreldrene ikke ønsker å involvere barna. Tankene dreier seg om at foreldrene ikke vil at barna skal vite om sykdommen og behandlingen, besøke sykehuset eller at foreldrene skammer seg over sykdommens psykososiale påvirkning på barna (Knutsson et al., 2017). Det er utarbeidet fagprosedyrer for sykepleiere som jobber innenfor spesialisthelsetjenesten som skal sikre at barna får dekket sine behov for omsorg og informasjon, men det videre arbeidet med barn som pårørende er avhengig av hva foreldrene samtykker til (Gonzalez, 2020, p. 456). Det kan tenkes at det er barna det får størst konsekvenser for, dersom foreldrene ikke samtykker til at de involveres i pårørendearbeidet. Resultatet kan da bli at barna ikke får den oppfølgingen de trenger.

Studien vår viser at sykepleiere og barneansvarlige erfarer at foreldre ofte trenger hjelp til å se barnets behov, men føler at de ikke kan overstyre foreldrene dersom de ikke ønsker å involvere barna (Golsäter et al., 2016; Svalheim & Steffenak, 2016). I et av Travelbee sine fem trinn for å ivareta pårørende, legges det vekt på viktigheten av å

vurdere om det er hensiktsmessig å involvere andre profesjoner. Det er sykepleiers ansvar å henvise pasientens pårørende videre dersom det blir identifisert behov som går utover det sykepleieren kan tilby. Dette inkluderer også oppfølging av henvisningene og tverrfaglig samarbeid (Travelbee, 1999, p. 180). Dersom barnet har en annen forelder som kan informeres, kan løsningen være at denne forelder kan få informasjon om generelle hjelpetilbud som er tilgjengelig for barn i samme situasjon. Slike tilbud kan inkludere helsestasjon, skoletjenesten, familievernkontoret og andre relevante frivillige organisasjoner (Helsedirektoratet, 2015). Helsepersonelloven (2001) §33 pålegger sykepleier å melde fra til barnevernstjenesten ved mistanke om omsorgssvikt, denne opplysningsplikten går foran taushetsplikten. På grunnlag av funnene i vår studie stiller vi spørsmål ved om foreldrene har for mye de skulle sagt, når det kommer til involvering og oppfølging av egne barn. Dersom foreldrene velger å ikke inkludere barna, kan dette føre til at barnas behov overses og at barna ikke får nødvendig støtte. Sykepleiere kan oppleve frustrasjon og maktesløshet når de ikke kan handle til barnas beste på grunn av foreldrenes motstand, selv om lovverket ivaretar foreldrenes rettigheter.

I studien vår erfarer sykepleiere utfordringer med å få foreldrene til å være åpne om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. Sykepleierne opplever det som tidkrevende å skape trygghet og få foreldrene til å vurdere mulige hjelpetilbud (Hjelmseth & Aune, 2018). Det vil være viktig for sykepleier å fokusere på å bygge en god relasjon til pasienten. Mange pasienter med psykiske lidelser har dårlige erfaringer i relasjoner som kan påvirke deres evne til å stole på helsepersonell (Gonzalez, 2020, p. 58). Gjennom å bygge tillit og allianse til pasienten, vil man bidra til at det blir lettere å ta opp temaer som hvordan forelder fungerer og hva barna har behov for videre. Tillit kan skapes gjennom at sykepleier viser at man er til å stole på, holder løfter og avtaler og gjennom å være til stede og vise at man virkelig ønsker å hjelpe (Gonzalez, 2020, p. 59). Slik blir det enklere for pasienten å vise sin sårbarhet ovenfor sykepleier og åpne opp om sensitive temaer når tillit er etablert (Eide & Eide, 2017, p. 26). Videre kan man styrke tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient gjennom å være åpen, ærlig og overholde taushetsplikten (Gonzalez, 2020, p. 60). Hvis sykepleiere lykkes i å bygge tillit, kan det bli enklere å vurdere og tilby relevante hjelpetilbud til barna. Uten tillit risikerer barna å ikke få den omsorgen og støtten de trenger, noe som kan ha negative konsekvenser for deres psykososiale utvikling og velvære. Det er en nødvendighet at tillit ligger til grunn, for å oppnå en god samhandling mellom sykepleier og den man skal hjelpe.

Gjennom studien vår vises det at sykepleiere sjelden gir foreldrene oppfølging og støtte til å snakke med barna eller hvordan gi alderstilpasset informasjon (Houlihan et al., 2013). Det kan tenkes at mange av disse foreldrene har behov for veiledning og informasjon når det kommer til å mestre sin hjemmesituasjon, barna og foreldrerollen. Når en sykepleier ser at en forelder kunne hatt nytte av veiledning, er målet med veiledningen å øke mestringskompetansen gjennom at forelder reflekterer over informasjonen som blir formidlet og lærer noe av det. Sykepleier kan gi råd og stille åpne spørsmål til forelder, dette kan bidra til økt refleksjon (Tveiten, 2020, p. 101 & 112). Pårørendeveilederen (2015) fremhever under pkt.5.2 at dersom foreldrene har behov for veiledning, bør sykepleier etterstrebe å ta utgangspunkt i deres erfaring, ønsker og hva de har av kunnskap. Man bør som sykepleier sørge for at foreldrene får informasjon om betydningen av barnet sitt behov for trygge rammer og viktigheten av å forstå det som foregår. Sykepleier bør formidle at det er individuelle forskjeller når det kommer til barn og variasjoner i hvilket behov barnet har for informasjon. Sykepleier kan bistå foreldrene i denne prosessen, ved at de har en støttende funksjon og hjelper forelder med

forberedelser eller at sykepleieren tilbyr seg å delta på samtalen. Barnas behov kan forandre seg over tid. Sykepleiere må derfor ta fortløpende vurderinger underveis, slik at barnets behov blir ivaretatt på en god måte til enhver tid. Det kan tenkes at for å ivareta barnas beste må sykepleiere bygge tillit med pasientene. Dette fremmer åpen dialog om sensitive temaer og sikrer at barna får nødvendig støtte. Gjennom veiledning og samarbeid kan sykepleiere hjelpe foreldrene å gi barna trygge rammer og relevant informasjon.

## 5.2 Studiens styrker og svakheter

Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk hvor vi fant fem forskningsartikler som belyste vår problemstilling "Hvordan erfarer sykepleiere arbeidet med barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse?". Vi fant to av artiklene gjennom fritekstsøk. Vi benyttet oss av Malterud (2017) og Aveyard (2023) for rettleiding når vi skrev metodekapittelet. Vi brukte Evans (2002) sine fire faser for syntese prosess og fulgte disse når vi analyserte funn fra våre valgte artikler.

Vi er tilfredse med at artiklene vi har funnet har sykepleieperspektiv og svarer godt på vår problemstilling. Mange av funnene i artiklene hadde fellestrekk og belyste relevante utfordringer man kan møte i yrket som sykepleier. Vi har hatt et godt samarbeid og en åpen dialog gjennom arbeidet med oppgaven.

Vi ser at vi hadde for liten kunnskap om hvordan gjøre gode litteratursøk når vi startet med systematiske søk. Dette resulterte i at vi brukte unødvendig mye tid og ressurser på å finne relevante artikler. I denne prosessen leste vi veldig mange abstrakter, noe som kunne vært unngått dersom vi hadde spesifisert søkene våre bedre. Vi valgte bort avgrensinger av alder på barn og sykepleieres arbeidssted underveis i arbeidet, da dette begrenset datamaterialet i for stor grad. Sitatene brukt i resultatdelen mangler sidetall, da det ikke var oppgitt i artiklene.

En styrke var at to av de inkluderte artiklene var på norsk, noe som gjorde det enkelt og analysere resultatene, samt at det var gjenkjennbart med tanke på norske sykepleiere sin måte å arbeide på.

Fem av våre artikler var på engelsk, dette ser vi kan være en svakhet. Vi har etter beste evne oversatt artiklene til norsk. Underveis i denne prosessen kan det ha oppstått misforståelser, som kan ha påvirket vår tolkning av innholdet.

### 5.3 Konklusjon

Sykepleiere erfarer arbeidet med barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser som utfordrende. Mangel på kunnskap, kompetanse og erfaring i kommunikasjon med barn kan føre til at sykepleiere føler seg utilstrekkelige, noe som påvirker deres evne til å gi nødvendig og lovpålagt informasjon og oppfølging. Tillit er avgjørende for effektiv kommunikasjon med disse barna, og uten den kan barna lide.

Studien viser at noen sykepleiere unngår å involvere barna på grunn av usikkerhet og manglende kunnskap om lovverk og retningslinjer. Bedre kommunikasjon mellom ansatte og ledere, samt klare retningslinjer, er nødvendig for å forbedre situasjonen. Tidspress og arbeidsmengde utfordrer sykepleiernes evne til å prioritere og delegere oppgaver, noe som kan svekke deres integritet og føre til at barn som pårørende ikke får tilstrekkelig oppfølging. Til tross for at barneansvarlige har hovedansvaret, er de ikke alltid i direkte kontakt med barna, og mange enheter mangler retningslinjer for omsorgsfull tilnærming til barn som pårørende. Ledelsen bør gå foran som gode eksempler og sørge for at fokus på dette området økes. Selv om sykepleiere er opptatt av forebygging, varierer barns mottakelighet for samtaler. Manglende foreldresamtalke kan hindre nødvendig oppfølging av barna, noe som stiller spørsmål ved om foreldrene har for mye innflytelse over barnas involvering. For å ivareta barnas beste må sykepleiere bygge tillit med pasientene, fremme åpen dialog om sensitive temaer, og gi nødvendig støtte. Gjennom veiledning og samarbeid kan sykepleiere hjelpe foreldrene med å gi barna trygge rammer og relevant informasjon.



# Referanser

- Aveyard, H. (2023). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (Fifth edition. ed.). Open University Press.
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnas rettigheter*. De forente nasjoner. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pd/fv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pd/fv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Barnsbeste. (2022). *Barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapsgrunnlag og anbefalinger for barneansvarlig personell, ledere og foretakscoordinatorer*. <https://www.sshf.no/49fb04/contentassets/61ab2f1798e64740be74124a5e040318/documents/kunnskapsgrunnlag-og-anbefalinger-for-barneansvarlig-personell.-11.07.22.pdf>
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal. <https://www.gyldendal.no/faglitteratur/e-boeker/psykologi/nar-barn-er-parorende-e-bok/p-10026259-no/>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forl.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, The, 20*(2).
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=>
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility?—How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European journal of oncology nursing, 25*, 33-39.
- Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utgave. ed.). Gyldendal.
- Grønseth, R., Markestad, T., Steensæth, Y., Markestad, A. M., & De Gaust, D. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg. ed.). Fagbokforl.
- Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykeplejeforskning, 10*(4), 266-279.
- Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2013). *Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer*. [https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer/Spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer-IS-5-2013.pdf/\\_/attachment/inline/1d186908-1abd-4a5d-933f-74d6c87c06af:7864b0fb63947aba6ffe71fcd1bf63d84b3eb3df/Spesialisthelsetjene steloven-med-kommentarer-IS-5-2013\\_medvannmerke.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer/Spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer-IS-5-2013.pdf/_/attachment/inline/1d186908-1abd-4a5d-933f-74d6c87c06af:7864b0fb63947aba6ffe71fcd1bf63d84b3eb3df/Spesialisthelsetjene steloven-med-kommentarer-IS-5-2013_medvannmerke.pdf)
- Helsedirektoratet. (2015). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjensten*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/om-veilederen>
- Lov om helsepersonell m.v., (2001). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
- Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning, 13*(10.4220).

- Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 287-295.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Kanalregisteret. (2024). *Register over vitenskaplige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=nordisk+tidsskrift+for+helseforskning&tv=true>
- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. T., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14, 1-10.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, (2017).
- Magelssen, M., Førde, R., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2020). *Etikk i helsetjenesten* (1. utgave. ed.). Gyldendal.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Universitetsforl.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse : innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utgave. ed.). Cappelen Damm akademisk.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, T., Weimand, B. M., (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie* (Helsedirektoratet Rapoort (IS-0522)). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerrende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerrende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)
- Lov om spesialisthelsetjeneste m.m, (2001). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., & Kufås, E. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1171.
- Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser—en fenomenografisk studie. Sørlandet sykehus. (u.å). *BarnsBeste*. <https://www.sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/>
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk : helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utgave. ed.). Fagbokforlaget.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
<p>S1 (MH "Child of Impaired Parents") OR "children of impaired parents"</p> <p>S2 TX ("Children of ill parents" OR "parental illness" OR "Mentally ill parents" OR "physically ill parents" OR "somatically ill parents")</p> <p>S3 S1 OR S2</p> <p>S4 AB ( (support* OR coping OR resilience) AND (child* OR adolescent* OR youth OR kids OR minors) ) OR MW ( (support* OR coping OR resilience) AND (child* OR adolescent* OR youth OR kids OR minors) ) OR SU ( (support* OR coping OR resilience) AND (child* OR adolescent* OR youth OR kids OR minors) ) OR TI ( (support* OR coping OR resilience) AND (child* OR adolescent* OR youth OR kids OR minors) )</p> <p>S5 S3 AND S4</p> <p>S6 TX (nurs or nurse or nursing or nurses or "healthcare professional" or "health personnel")</p> <p>S7 S5 AND S6</p>	30.04 .24	Cinahl Complete	Limiters - Publication Date: 20130101-; Peer Reviewed Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrases	204	34	10	<p>Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J.Š. <i>et al.</i> Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents</p> <p>HOULIHAN, D., SHAREK, D. and HIGGINS, A. (2013), Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland.</p> <p>Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K.T. <i>et al.</i> Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents</p>



<p>S1 child AND "children as relatives"</p> <p>S2 "Mental health" OR "parents" OR "Ill parents"</p> <p>S3 S1AND S2</p> <p>S4 "Healthcare personnel" OR "nurse experience" OR nursing OR support</p> <p>S5 S3 AND S4</p>	<p>03.04 .24</p>	<p>Cinahl complete</p>	<p>Limiters - Publication Date: 20130101-; Peer Reviewed Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phras e</p>	<p>12</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>Knutsson S, Enskär K, Andersson-Gäre B, Golsäter M. Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches.</p> <p>Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., &amp; Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? –How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients</p>

## Vedlegg 2: Artikkelmatrikse 1

Referanse	Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K., & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility?—How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. <i>European journal of oncology nursing</i> , 25, 33-39. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005</a>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan sykepleiere opplever sin rolle i omsorgen for barn som pårørende til alvorlig syke foreldre.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Children as relatives, Nursing, Parents, Support, Qualitative research
Metode	Et kvalitativt eksplorativt design med fokusgruppeintervjuer ble benyttet. Totalt 22 sykepleiere ble intervjuet.
Resultat/ konklusjon	Studien avdekker seks variasjoner i hvordan sykepleiere opplevde sin rolle i møte med pårørende, alt fra å være overbevist om at det ikke deres ansvar, til å kjenne til barnas situasjon og jobbe systematisk for å støtte dem.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien omhandler hvordan sykepleiere opplever sin rolle i møte med barn som pårørende til foreldre med alvorlig sykdom. Her belyses ulike variasjoner i rollen og studien gir ett innblikk i sykepleieres erfaringer.

### Vedlegg 3: Artikkelmatrise 2

Referanse	Knutsson S, Enskär K, Andersson-Gäre B, Golsäter M. Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> . 2017;37(2):61-69. doi:10.1177/2057158516662538
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens mål er å beskrive helsepersonellens tilnærming til barn som pårørende til en syk forelder som ivaretas i en klinisk setting.
Nøkkelbegrep/ Keywords	child, children as relatives, healthcare professionals, ill parent, web questionnaire
Metode	Det ble gjennomført en tverrsnittsstudie, inkludert et studiespesifikt spørreskjema med ni lukkede spørsmål med mulighet for kommentarer og tre åpne spørsmål. De lukkede spørsmålene er analysert med et kvantitativt design. Kommentarene og de åpne spørsmålene har blitt analysert kvalitativt ved hjelp av innholdsanalyse
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser at retningslinjer og rutiner for strukturerte tilnærminger til å identifisere og gi informasjon, råd og støtte til barn som pårørende i helsevesenet mangler. Resultatene viser også at helsepersonell ikke identifiserer barn som pårørende i særlig grad. De beskriver at barn blir glemt av både foreldre og ansatte.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Oppgaven om identifisering av barn som pårørende tilfaller for det meste sykepleierene, som erfarer engstelse og utrygghet i møte med barn som pårørende. Studien avdekker utfordringer i dette arbeidet. Noen av disse utfordringene er at barn ikke blir identifisert, manglende tilrettelegging for samvær under foreldrenes innleggelse, mangel på tid til pårørendearbeid og et ikke barnevennligmiljø.  Studien får frem helsepersonellens opplevelser, retningslinjer og rutiner for å identifisere barn som pårørende. Lovverket og rutineene for oppfølgingen av barna blir ikke alltid fulgt. Helsepersonell mangler erfaring og kunnskap i forhold til alderstilpasset kommunikasjon.

#### Vedlegg 4: Artikkelmatrise 3

Referanse	Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J.Š. <i>et al.</i> Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. <i>BMC Health Serv Res</i> <b>22</b> , 1171 (2022). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9">https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9</a>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å finne ut omfanget av etterlevelse av helsepersonelloven blant helsepersonell. Her var fokuset helsepersonells oppfølging og plikt av å informere og tilby hjelp til sine pasienters barn og familier. Det ble vurdert om helsepersonell overholdt sine plikter i loven og undersøkte om kjennetegn ved familie og helsetjenester var assosiert med graden av etterlevelse av lovverket.
Nøkkelbegr ep/ Keywords	Legislation, Law, The Act, Information, Conversations, Children of ill parents, Parental illness, Mentally ill parents, Parents with substance abuse, Physically ill parents, Somatically ill parents.
Metode	En tverrsnittsstudie med kvantitative data innhentet fra 518 pasienter 246 barn og 278 helsepersonell ble utført. Alle informantene fylte ut et spørreskjema, inkludert et instrument tilsvarende forpliktelsene i lovverket. Deskriptive analyser, faktoranalyse og logistisk regresjonsanalyse ble brukt
Resultat/ konklusjon	Data tyder på at det har skjedd en endring i tilbudet til barn som pårørende av syke foreldre. Det kreves imidlertid merarbeid for at helsepersonelloven skal fungere fullt ut etter hensikten. Studien viser at jo mer tidkrevende og utfordrende forpliktelsene var, jo mindre sannsynlig var det at de ble utført av helsepersonell.
Kommentar er og relevans for problemstilling	Barn trenger informasjon og oppfølging fra sykepleiere som tar ansvaret for dem. Et viktig fokus for sykepleiere er bevissthet rundt lovverk og ansvarsområder når det kommer til ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Det kommer frem at det er mangel på støtte og oppfølging av denne gruppen og ytterligere behov for etterlevelse slik at barn får det de har krav på og det de har behov for. Her er også viktige aspekter helsefremming og forebygging.

#### Vedlegg 5: Artikkelmatrise 4

Referanse	Hjelmseth M, Aune T. Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Sykepleien Forskning. 2018; 13(65521):e-65521.DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studien undersøkte hvordan helsepersonell med et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende opplever og erfarer arbeidet.
Nøkkelbegr ep/ Keywords	Barn, helsepersonell, kvalitativ studie, psykisk helse, pårørende.
Metode	Studien undersøkte gjennom dybdeintervjuer hvordan helsepersonell opplevde å arbeide med barn som pårørende. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering.
Resultat/ konklusjon	<p>Informantene synliggjør en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Blant annet har de vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. Videre fremkommer det at helsepersonellet har problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. De møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende, der mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor.</p> <p>Studien indikerer at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, trenger tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeidet.</p>
Kommentar er og relevans for problemstilling	<p>I studien kommer sykepleieres erfaringer i arbeidet med barn som pårørende godt frem. Her belyses viktige utfordringer i dette arbeidet knytt til barna, foreldre og lovverk. Erfaring fra helsepersonell sier at mangel på tid til pårørendearbeid er en utfordring. Pårørendearbeidet utgjør ikke en egen prosentandel av en stilling, det kommer på toppen av annet arbeid. Det blir en konflikt i forhold til prioritering spesielt på sengepost. Det kommer også frem at man ofte skyver ansvaret over på barneansvarlig, og man erfarer mangel på veiledning og fokus fra ledelsen i forhold til pårørende arbeidet.</p> <p>Det kommer frem at det er sammenheng mellom å vokse opp med psykisk syk forelder og skadevirkninger. Man opplever at foreldre kan vegre seg for å involvere barna, og at de har lite forståelse for hvilken påvirkning sykdommen kan ha på barna. Her har sykepleier en viktig rolle i arbeidet for forebygging og helsefremming.</p>

## Vedlegg 6: Artikkelmatrise 5

Referanse	Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K.T. <i>et al.</i> Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. <i>BMC Health Serv Res</i> <b>14</b> , 58 (2014). <a href="https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58">https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58</a>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hovedformålet med denne studien var å evaluere prosessen med å implementere nye rutiner i voksnes psykiske helsetjenester for å identifisere og støtte barn av psykisk syke foreldre.  Den ser på endring av holdning, praksis til identifisering og støtte til barn.
Nøkkelbegrøp/ Keywords	Implementation, Changed clinical practice, Children of mentally ill, Parental mental health.
Metode	Designet var en pre-test post-test studie. Utvalget ( $N = 219$ ved pre-test og $N = 185$ ved post-test) inkluderte psykisk helsepersonell ved det største sykehuset i regionen, som svarte på en nettbasert undersøkelse om tjenestenes rutiner, holdninger i arbeidsstyrken kapasitet, arbeiderens kunnskap om innvirkningen av foreldres psykiske lidelse på barn, kunnskap om lovgivning som gjelder barn av pasienter, og demografiske variabler.
Resultat/ konklusjon	Resultatene av denne studien indikerte at det skjer noen endringer i klinisk praksis når det gjelder økt identifikasjon av barn. Psykisk helsetjenester for voksne som gir støtte til barna ble imidlertid ikke fullt ut implementert som en ny praksis
Kommentarer og relevans for problemstilling	Selv om lovverket var på plass, erfarte sykepleiere at rutinene ikke var innarbeidet.  Child Talks er en helsefremmende og forebyggende intervensjon der psykisk helsearbeider snakker med familien om barnas situasjon og deres behov. Child Talks ble designet for å redusere risikoen for at barn av pasienter utvikler psykiske problemer ved å la helsepersonell snakke med foreldrene og barna om situasjonen.  Studien hadde også fokus på forskjellen på den som er barneansvarlig og øvrige sykepleiere, og viste at det ikke var forskjeller på disse når det gjaldt å gi støtte til barn av pasienter som en del av Child Talks-intervensjonen.

## Vedlegg 7: Artikkelmatrise 6

Referanse	Houlihan D, Sharek D, Higgins A. Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2013 Apr;20(4):287-95. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x. Epub 2012 May 27. PMID: 22632714.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten med denne studien var å undersøke psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, trygghet og praksis i forhold til støttebehovene til barn med foreldre med psykiske helseproblemer. Dette inkluderte erfaringer i arbeidet rundt utdanning, opplæring, selvopplevd kunnskap, selvtillit og praksis på barnesentrerte problemer; holdninger til barn som besøker foreldrene på sykehus og åpne spørsmål om pedagogiske behov og anbefalinger.
Nøkkelbegrer/ Keywords	Attitudes, children, family-focused care, knowledge, parents, practices
Metode	Denne studien brukte et selvutfyllende anonymt undersøkelsesdesign med et utvalg registrerte psykiatriske sykepleiere fra en integrert mental helsetjeneste i Irland. Kvantitative data generert fra de lukkede spørsmålene og kvalitative data fra de åpne spørsmålene ble analysert av to forskere.
Resultat/ konklusjon	Deltakerne i denne studien rapporterte imidlertid relativt lavt nivå av utdanning, kunnskap, selvtillit og støttende klinisk praksis når det gjaldt å støtte disse barna og deres foreldre.
Kommentar er og relevans for problem- stilling	<p>Sykepleiere er i en unik posisjon til å muliggjøre tidlig intervensjon med barn som har en forelder med psykiske problemer, eller ved behov henviser tjenestebrukere og deres barn til spesialisttjenester eller programmer.</p> <p>Det erfarer at det er behov for at styrke sykepleierens kunnskap, selvtillit og ferdighet til å arbeide med barn hvis foreldre har psykiske problemer. De trenger bedre alderstilpassede kommunikasjonsferdigheter.</p> <p>Mindre enn 20% rapporterte å motta opplæring om hvordan man vurderer foreldre-barn-relasjoner, snakker med barn om foreldrenes psykiske helseproblemer og støtter barn.</p> <p>Ca halvparten av sykepleierene i studien undersøker om pasienten har barn, men at en veldig lav prosentandel sier at de følger opp denne informasjonen i form av å undersøke om barnet har behov for støtte.</p>

## Vedlegg 8: Artikkelmatrise 7

Referanse	Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. <i>Nordisk tidsskrift for helseforskning</i> , 12(1), 2–18. <a href="https://doi.org/10.7557/14.3771">https://doi.org/10.7557/14.3771</a>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten med denne studien er å avdekke hvilke oppfatninger barneansvarlig personell har av sin egen rolle.
Nøkkelbegr ep/ Keywords	Child-responsible personnel; young caregivers; parents with mental health disorders; barneansvarlig; barn som pårørende; foreldre med psykiske lidelser
Metode	Det er benyttet en kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming i studien. Hensikten med en fenomenografisk tilnærming er å få kvalitativt forskjellige beskrivelser i oppfatninger av et fenomen, som i denne studien er barneansvarliges rolle. Dette er basert på en forståelse av at mennesker er forskjellige med ulike meninger og erfaringer om fenomener i sin verden (Alexandersson 1994).
Resultat/ konklusjon	Barneansvarlig er spesielt interessert i barn som pårørende og holder barnefokusert oppe i avdelingen. De har kunnskap om barn som pårørende og holder seg oppdatert på temaet. Barneansvarlig passer på at de lovpålagte oppgavene, knyttet til barn, blir utført. De er opptatt av å forebygge psykiske lidelser hos barn og ha et samarbeid med foreldrene og kommunale instanser. Forhold som påvirker utøvelsen av rollen er tid, hvor mange barneansvarlige det er i avdelingen, mangel på rutiner og systemer og holdninger fra ledelse. Barneansvarlig ser at noen behandlere ikke følger opp ansvaret de har for pasientenes barn. Summen av disse forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.
Kommentar er og relevans for problemstilling	Barneansvarlige beskriver at mangel på kunnskap og erfaring i å prate med barn, bidrar til vegring mot å snakke med pasientene om barna eller snakke med barna selv. Barneansvarlige ble delt i inn tre forskjellige kategorier. «Spydspiss» viser at barneansvarlige har tilegnet seg kompetanse om barn som pårørende. Kunnskap formidles til avdelingen, både ved kollegaveiledning og internundervisning. Barneansvarlige er «ildsjeler» som er spesielt interessert i å arbeide med barn som er pårørende. I rollen som «Vaktbikkje» påser barneansvarlige at de lovpålagte oppgavene blir utført, og passer på at kollegaene utfører oppgavene de skal i følge lovverket. Barneansvarlige beskriver at noen kollegaer unnlater eller vegrer seg for å gjøre arbeid relatert til barna. Siste kategori, «ivaretagelse av barna», omhandler flere ting. Barneansvarlige samarbeider med foreldre og kommunale instanser og har et fokus knyttet til å forebygge psykiske lidelser hos barna.



