

KANDIDAT

83

PRØVE

BISB 3050 1 Bacheloroppgave og forberedelse til yrkesaktivt liv

Emnekode	BISB 3050
Vurderingsform	Hjemmeeksamen
Starttid	19.03.2021 09:00
Sluttid	08.04.2021 12:00
Sensurfrist	29.04.2021 23:59
PDF opprettet	21.06.2021 12:24
Opprettet av	Heidi Henriksen Herseth

Obligatorisk erklæring - bacheloroppgave

Vennligst fyll ut skjemaet før du leverer oppgaven din.

Eksempler på fusk i forbindelse med oppgaver og hjemmeeksamener:

- gjengivelse av stoff/materiale hentet fra lærebøker, andre fagbøker, tidsskrifter, egne eller andres oppgaver osv. som er framstilt uten kildehenvisning og klar markering av at det er sitater
- besvarelse eller tekst som er hentet fra internett og utgitt som egen besvarelse
- besvarelse som i sin helhet er brukt av studenten ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er brukt av en annen person ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er utarbeidet av en annen person for studenten
- innlevert arbeid av praktisk eller kunstnerisk art som er laget av andre enn studenten selv
- samarbeid som fører til at en besvarelse i det alt vesentlige er lik en annen besvarelse til samme eksamen der det kreves individuelle besvarelser

Regelverk om fusk og forsøk på fusk finner du her:

- [lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-7 og § 4-8](#)
- [forskrift 12. desember 2016 nr. 1595 om opptak, studier, eksamen og grader ved VID vitenskapelige høgskole § 30](#)
- [retningslinjer for behandling av fusk eller forsøk på fusk ved VID vitenskapelig høgskole fastsatt 18. desember 2015.](#)

Jeg erklærer å være kjent med ovennevnte regelverk om fusk og forsøk på fusk, og erklærer at min oppgave er i samsvar med dette regelverket:

 JA

Ved karakteren A samtykker jeg i at oppgaven publiseres i høgskolens åpne elektroniske arkiv (VID:Open) under mitt navn.

Velg ett alternativ

 JA, jeg samtykker NEI, jeg samtykker ikke

Besvart.

1 Lever inn pdf fil av bacheloroppgaven

Pdf fil av bacheloroppgaven lastes opp her. Ved gruppeinnlevering skal kun en av kandidatene levere (husk begge kandidatnumre på oppgaven).

På studentweb skal du skrive inn norsk og engelsk tittel på oppgaven din - slik at dette kommer med på karakterutskriften som følger vitnemålet. (Se info om hvordan det gjøres her: <https://www.vid.no/student/eksamen/tittel-bachelor-masteroppgave-vitnemal/>)

Bruk standard forside.

PS: På forsidemalen står det ikke engelsk tittel, denne må dere legge inn selv, under norsk tittel (eventuell egen forside skal komme etter standard forside).

<http://www.vid.no/filer/obligatorisk-forside-til-bacheloroppgave/>

Opggaven skal leveres som pdf-fil her på Inspira. Du må også fylle ut obligatorisk erklæring på Inspira. Husk å svare på om du samtykker eller ikke i at bacheloroppgaven kan publiseres i VID sitt åpne elektroniske arkiv. Oppgaven blir bare publisert hvis du får karakteren A.

Alle oppgaver blir plagiattrollert.

Sensur på oppgaven ved ordinær innleveringsfrist kommer på studentweb 29.04.2021

Administrativ ansvarlig for eksamen:

heidi.henriksen@vid.no (eller gry.juliussen@vid.no)



Din fil ble lastet opp og lagret i besvarelsen din.

↓ Last ned

× Fjern

↻ Erstatt

Filnavn: Bachelor BISB3050 - 2021.pdf

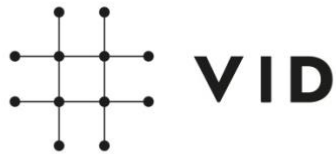
Filtype: application/pdf

Filstørrelse: 515.7 KB

Opplastingstidspunkt: 08.04.2021 10:04

Status: Lagret

Besvart.



Barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse
Children as next of kin to parents with a mental illness

Kandidatnummer: 83

VID vitenskapelige høyskole

Bergen

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BISB 2018

Antall ord: 8161

08.04.21

Sammendrag:

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut av hvordan en kan ivareta barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, som tar i bruk både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Det er blitt brukt litteratursøk for å finne relevante forskningsartikler.

Resultat: Gjennom de aktuelle forskningsartiklene kommer det frem at sykepleierne mangler kunnskap og selvsikkerhet når det gjelder kartlegging og tiltak til barn som pårørende. De mangler også klare rammer om hvor mye tid og ressurser som skal brukes. Det er et manglende samarbeid mellom foreldre og sykepleierne. Dette kommer blant annet som følge av foreldrenes frykt for barnevernet og sykepleieres manglende initiativ.

Konklusjon: For at sykepleiere skal kunne ivareta barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse er det nødvendig med klarere rammer og bedre opplæring. Det er behov for at ledelsen gir klarhet om dybde og omfang av arbeidsoppgavene innenfor pårørendearbeid.

Abstract:

Aim: The aim of this study is to survey how to take care of children as next of kin to parents with a mental illness.

Method: This task is a literature study, which uses qualitative and quantitative articles. It has been used for systematic searches to collect relevant articles.

Result: Nurses lack knowledge and confidence, which leads to lack of mapping and help for children as next of kin. The nurses lack guidelines as to how much time and resources they should use. It is a lack of collaboration between the parents and the nurses. Two of the reasons for this is the parents' fear of child service and the nurses lack of initiative.

Conclusion: The nurses need clear guidelines and better training to be able to take care of children as next of kin to parents with a mental illness. They need clarity about depth and scope of the responsibilities in working with next of kin.

*“Lyskasteren på scenen
Der er de voksne
Jeg står akkurat der hvor mørket begynner
Så de ser meg ikke
Men jeg ser alt som skjer
Hører alt
Lyset er så sterkt, at jeg ser så klart
Men meg, er det ingen som ser.”*

(Vallesverd & Thorsen, 2014, s. 63)

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	1
1.1	INNLEDNING TIL TEMA	1
1.2	PROBLEMSTILLING	1
1.3	AVGRENSNING	2
1.4	OPPGAENS OPPBYGNING	2
2	METODE.....	3
2.1	VITENSKAPSTEORI	3
2.2	METODE.....	3
2.3	LITTERATURSØK.....	4
2.4	KILDEKRITIKK	4
2.5	ETISKE OVERVEIELSER	5
3	TEORI.....	7
3.1	JOYCE TRAVELBEE	7
3.2	UTVIKLINGSPSYKOLOGI	7
3.3	BARN SOM PÅRØRENDE	8
3.4	FAGPROSEDYRE FOR SYKEPLEIERE I MØTE MED BARN SOM PÅRØRENDE	9
3.4.1	<i>Kartlegging</i>	9
3.4.2	<i>Tiltak</i>	10
3.4.3	<i>Samhandling</i>	10
3.5	FAMILIESAMTALE.....	11
3.6	LOVVERK.....	12
3.6.1	<i>Lov om helsepersonell</i>	12
3.6.2	<i>Lov om spesialisthelsetjenesten</i>	13
4	RESULTAT.....	14
4.1	UKLARE RAMMER GJØR DET VANSKELIG Å IVARETA BARN SOM PÅRØRENDE.....	14
4.2	CHILDREN OF PARENTS WITH A MENTAL ILLNESS VISITING PSYCHIATRIC FACILITIES: PERCEPTION OF STAFF	15
4.3	CHILDREN VISITING PARENTS IN INPATIENT PSYCHIATRIC FACILITIES: PERSPECTIVES OF PARENTS, CARERS, AND CHILDREN 16	
4.4	SUPPORTING CHILDREN WHOSE PARENT HAS A MENTAL HEALTH PROBLEM: AN ASSESSMENT OF THE EDUCATION, KNOWLEDGE, CONFIDENCE AND PRACTICES OF REGISTERED PSYCHIATRIC NURSES IN IRELAND.....	17
5	DRØFTING	19
5.1	Å FÅ EN OVERSIKT OVER PASIENTENS PÅRØRENDESITUASJON.....	19
5.2	Å MØTE BARNET	21
5.3	Å TILRETTELEGGE AVDELINGEN	23
5.4	SAMHANDLING MED ANDRE.....	25
6	KONKLUSJON	27
7	LITTERATURLISTE.....	29

1 Innledning

1.1 Innledning til tema

Selv om det i dag finnes både fagprosedyrer, veiledere og lovverk som skal sørge for at barn som pårørende skal få nødvendig hjelp viser forskning at dette ikke alltid er tilfellet. I en rapport utgitt av Folkehelseinstituttet (FHI) i 2011 skrives det at om lag 410 000 barn i Norge har en forelder med psykisk lidelse. Dette betyr ikke at alle disse opplever at foreldrens sykdom påvirker daglige funksjoner. I rapporten er det estimert at 260 000 barn har foreldre med en psykisk sykdom som påvirker daglige funksjoner, og 65 000 barn har foreldre som får behandling for sin lidelse (Torvik & Rognum, 2011, s. 14-23). Hvordan skal en ivareta disse barna?

Gjennom sykepleiestudiet har jeg lært lite om hvordan en som sykepleier skal ivareta pasientens pårørende, og desto mindre om hvordan en skal ivareta barn som pårørende. Jeg har ikke tidligere arbeidet med barn som pårørende til foreldre som har en psykisk lidelse. Av den grunn ønsker jeg å tilegne meg kunnskap om dette temaet gjennom denne studien. Gjennom min deltidsjobb på sengepost på et større sykehus fattet jeg interesse for barn som pårørende. Ved besøk av disse barna ble det etter min oppfatning ikke lagt til rette for samtale eller ivaretagelse av deres behov som pårørende. Hva er årsaken til at dette ikke blir gjort? Og hva kan gjøres for disse barna? Dette har jeg et ønske om å finne ut av.

1.2 Problemstilling

I søken etter en problemstilling var jeg nødt til å tenke på hva jeg ønsket å finne svar på. Jeg visste at jeg ville skrive om psykiatri og barn. Ettersom dette er et lite omdiskutert tema innenfor sykepleierutdanningen, valgte jeg problemstillingen:

Hvordan ivareta barn som pårørende til foreldre som har en psykisk lidelse?

1.3 Avgrensning

Ettersom problemstillingen i denne oppgaven er så bred, har jeg valgt å begrense oppgaven. Jeg ønsker å fokusere på barn i alderen 7-12 år, hvor én eller begge foreldre har en psykisk lidelse og er innlagt på en psykiatrisk institusjon. Psykisk lidelse vil flere steder i oppgaven bli omtalt som psykisk sykdom eller sykdom. I oppgaven valgte jeg å fokusere på psykiske lidelser som en generell gruppe, istedenfor å gå inn på en spesifikk sykdom. Jeg hadde et ønske om å gjøre dette da jeg ville sette et større fokus på hvordan sykepleiere og annet helsepersonell kan ivareta barn som pårørende på en generell basis. Ved å gjøre dette mener jeg at oppgavens innhold kan være overførbart til store deler av psykiatritjenesten.

1.4 Oppgavens oppbygning

I min oppgave vil jeg starte med å forklare metode og vitenskapelig tilnærming. Jeg vil videre ta for meg relevant teori for oppgaven. Her vil jeg beskrive teorien om mellommenneskelig tilnærming av Joyce Travelbee og utviklingsteorien til Lev Vygotsky. Samt ønsker jeg å ta for meg fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende og familiesamtale. Jeg har valgt ut to relevante lovverk som jeg også skal beskrive. Dette er *Lov om helsepersonell* og *Lov om spesialisthelsetjenesten* (Spesialisthelsetjenesteloven, 2021, § 3-7 a.; Spesialisthelsetjenesteloven, 2021, § 3-7 a.). Videre vil jeg ta for meg forskningsartiklene jeg har funnet. Jeg vil så ta for meg drøftingen hvor jeg vil anvende teorien og artiklene. I drøftingen ønsker jeg ha fokus på kartlegging av barn som pårørende, kommunikasjon med foreldre og barn og samhandling med andre instanser. Oppgaven avsluttes med en konklusjon hvor jeg vil oppsummere hovedpunktene fra drøftingen og de svarene jeg har funnet.

2 Metode

2.1 Vitenskapsteori

Når en skal skrive en oppgave kan det være hensiktsmessig å vite noe om hva slags kunnskap en har behov for og ønsker å ta i bruk. En kan dele kunnskapen inn i tre; naturvitenskap, humanvitenskap og samfunnsvitenskap. I min oppgave vil jeg i størst grad ta i bruk kunnskap fra humanvitenskap og samfunnsvitenskap. Humanvitenskapen gir innsikt i opplevelser og erfaringer, dette kan være på pasientnivå eller sykepleiernivå (Thidemann, 2020, s. 61-62). Denne type kunnskap hjelper til med forståelse, og kan gi et svar på hvorfor noe skjer ved hjelp av tolkning av oss selv og andre (Dalland, 2020, s. 47).

Samfunnsvitenskapelig kunnskap kan gi en forståelse om hvordan menneskene påvirkes av muligheter, utfordringer og begrensninger. Dette er ofte knyttet til kunnskapsbehov, undervisning og veiledning (Thidemann, 2020, s. 61).

2.2 Metode

Dalland, (2020, s. 54) forklarer metode som et redskap som brukes for å samle inn den data som trengs til å finne svar på det vi ønsker å undersøke. Studien min er en litteraturstudie, som kjennetegnes ved bruken av skriftlige kilder. I slike studier går man gjennom den innsamlede litteraturen med et kritisk øye, for så å gi en samlet vurdering til slutt. Dette gjøres for å forklare hvordan en har kommet frem til den aktuelle litteraturen, samt gi en god forståelse av hvordan litteraturen svarer til problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 77-78).

I min oppgave har jeg brukt artikler som tar i bruk kvalitative og kvantitative metoder, noe som fører til at de får frem større innsikt, både i form av enkeltmennesker og grupper

(Dalland, 2020, s. 54-56). På denne måten kan jeg belyse arbeidet med barn som pårørende som enkeltmennesker, men også i et større perspektiv.

2.3 Litteratursøk

Jeg begynte mitt søk etter artikler i januar 2021, og fant den siste artikkelen i mars 2021. For å finne relevante artikler til oppgaven brukte jeg databasen CINAHL, som vi har blitt introdusert for gjennom studiet. Problemstillingen ble benyttet som grunnlag, og ved hjelp av akronymet *patient, exposure og outcome* (PEO) kom jeg frem til søkeordene *Children, mental illness, parent og nursing*. PEO anvendes gjerne som akronym ved kvalitative problemstillinger, og vil kunne bidra til at man finner relevante søkeord (Bettany-Saltikov, 2016, s. 23). Uten avgrensing fikk jeg 1187 treff, og jeg valgte derfor å avgrense søket til *children of impaired parents*. Dette resulterte i 56 treff. Ved å lese overskrifter og sammendrag kunne jeg eliminere flere artikler som jeg ikke lenger anså som relevante, og jeg satt da igjen med ti artikler. Videre utførte jeg et søk hos Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og sykepleien. Her fant jeg to artikler jeg anså som relevante for problemstillingen. Grundig gjennomlesing av alle de 12 aktuelle artiklene førte til at fire artikler ble valgt som resultat til oppgaven. Høgskolens bibliotek ble også benyttet for å finne relevant litteratur, og søkene ble foretatt gjennom søkedatabasen Oria. For å finne andre kunnskapskilder, slik som fagprosedyrer og veiledere, gjennomførte jeg søk i Google. I tillegg fant jeg relevant kunnskap og teori gjennom annen litteratur, som i hovedsak var bøker.

2.4 Kildekritikk

For å sørge for en troverdig og faglig god oppgave er det viktig å forsikre seg om at kildene er fremstilt og gjort rede for på en god måte (Dalland, 2020, s. 143).

I oppgaven ønsket jeg å ta i bruk artikler som ikke var eldre enn ti år, samt artikler som tok for seg sykepleiernes og andre helsepersonells arbeid med barn som pårørende. For å sørge

for at litteraturen min var relevant for oppgaven ønsket jeg også å finne ut av hvem som sto bak fagprosedyrene og veilederne, samt hvem de var ment for. Jeg kunne på bakgrunn av det forsikre meg om at den litteraturen jeg har valgt å inkludere var relevant for oppgaven og problemstillingen. De artiklene jeg har valgt er alle primærkilder, og med dette menes at de fremviser ny kunnskap innenfor et tema (Dalland, 2020, s. 156). Gjennom mitt valg om å kun inkludere primærartikler forsikrer jeg meg om at informasjonen jeg innhenter ikke er tolket av noen andre, og jeg kan derfor stole på at budskapet ikke har blitt manipulert av noen andres forståelse og synspunkter på artiklene.

Tre av artiklene jeg har valgt ut baserer seg på studier utført utenfor Norge. Jeg var derfor nødt til å se på hvorvidt de var relevante for det norske helsesystemet. Etter nøye gjennomlesning av artiklene konkluderte jeg med at de kunne brukes i oppgaven, og at sykepleieres opplevelser i andre land er relevant for oppgaven i sin helhet.

Jeg har valgt å se nærmere på de to artiklene til O'Brien et al fra 2011. Disse to artiklene er akkurat ti år, noe som jeg valgte å sette som min grense. Til tross for at artiklene er så gamle har jeg valgt å bruke de. Dette er på bakgrunn av deres relevans for oppgaven. Studien har blitt brukt i flere studier og masteroppgaver fra nyere tid, noe som viser at de er relevante selv den dag idag. Jeg ønsker også trekke frem artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018). I denne artikkelen er intervjuobjektene vernepleiere og spesialpedagoger i tillegg til sykepleiere. Jeg har valgt å inkludere studien ettersom flere av intervjuobjektene jobbet som barneansvarlige.

2.5 Ethiske overveielser

Dalland forklarer forskningsetikk som en vurdering av forskning opp mot de normer og verdier vi finner i samfunnet, samt ivaretagelse av personvern til de som er involvert i forskningen (Dalland, 2020, s. 168). Artiklene jeg har valgt til min oppgave ble alle godkjent av en etisk komite, noe som innebærer at de har fått veiledning og råd som omhandler det etiske aspektet ved forskningen.

For mange er det viktig at anonymiteten blir vedlikeholdt, dette gjelder spesielt for sårbare grupper, deriblant barn (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). I en av mine artikler er det inkludert barn som intervjuobjekter, i den aktuelle artikkelen ble samtykket gitt av barnas pårørende, samt ble barna spurt om hvorvidt de selv ønsket å delta (O'brien et al., 2011).

3 Teori

3.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee sin teori er basert på et eksistensielt menneskesyn. Hun mente at det var viktigere å tenke på hva som faktisk skjer med mennesker i sykepleie, enn å holde på den profesjonelle avstanden mellom pasient og sykepleier (Overgaard, 2003, s.

85). Travelbee beskriver kommunikasjon som en pendelbevegelse. Med dette mener hun at det er en gjensidig påvirkning og motpåvirkning mellom de to partene. For at dette skal skje er en nødt til å dele tanker, følelser og holdninger. Kommunikasjon brukes aktivt av begge parter, sykepleierne bruker kommunikasjonen til å formidle og oppsøke informasjon, mens pasientene og deres familie bruker kommunikasjon til å søke hjelp. En kan se på kommunikasjonen som en dynamisk kraft, dette betyr at den har en stor innvirkning på den mellommenneskelige nærheten i sykepleiesituasjoner. Travelbee mente at målet med kommunikasjonen var lære den syke å kjenne, kartlegge behovene den syke hadde og å utføre de mål og hensikter sykepleie har (Travelbee, 1999, s. 136-139).

En metode Travelbee mener en kan bruke ved kommunikasjon er *det skjulte problemet*. Dette omfatter at en bruker ord i flertall, slik som vi, oss, våre og lignende. Dette kan bidra til at belastningen oppleves mindre ved at en ser på situasjonen som en generell problemstilling. Travelbee mener det kan være nyttig å bruke egne erfaringer ved kommunikasjon i visse situasjoner hvor dette kan fremme budskapet (Overgaard, 2003, s. 96).

3.2 Utviklingspsykologi

Lev Vygotsky er en sentral person innenfor utviklingspsykologien, med sin teori om sosiokulturell utvikling mente han at utviklingen skjedde i samspill med andre. Han mente at

utviklingen skjedde to ganger, først ved interaksjon med andre, og deretter inne i barna selv. I felleskap mente han at man kunne finne løsninger på problemer, og ved senere, lignende, problemer kunne barna bruke denne løsningen på egen hånd. Vygotsky mente at en kunne bruke kulturelle verktøy for å bidra til utvikling. Dette kan være konkrete verktøy, slik som datamaskiner, internett og linjaler, eller symbolske verktøy, slik som kunstverk, tegn eller språk. Gjennom disse verktøyene kan individets tenkning heves til et høyere nivå, noe som skjer ved samhandling med andre, som fører til at barna utvikler kunnskap, tanker, holdninger og verdier som finnes i kulturen. Ifølge Vygotsky er språket det viktigste symbolsystemet, det verktøyet som i størst grad bidrar til at en kan fylle opp med nye verktøy. Språket brukes til å stille spørsmål, uttrykke tanker og for å skape sammenheng (Woolfolk, 2017, s. 69-71).

3.3 Barn som pårørende

For at barn skal anses som pårørende må én av foreldrene eller andre nære omsorgspersoner være syke, skadet, ha funksjonsnedsettelse eller rusproblemer. Barna anses også som pårørende dersom én forelder eller andre nære omsorgspersoner dør (Bergem, 2018, s. 18). Disse barna kan ofte oppleve emosjonelle vansker, i form av skyld, skam, usikkerhet for fremtiden og ensomhet (Gonzalez, 2020, s. 455). Foreldrenes sykdom kan påvirke barna ulikt ut ifra de forskjellige sykdommene. Barna påvirkes også ulikt ut ifra sykdommens alvorlighetsgrad (Ruud, 2011, s.185-186).

Et nyttig verktøy i arbeidet med barn som pårørende er den nasjonale pårørendeveilederen fra helsedirektoratet. Denne forklarer hvordan en skal gå frem når pasienten har mindreårige barn. I veilederen inkluderes avklaring, veiledning og hjelp, støttetiltak og oppfølging av barna og familien (Helsedirektoratet, 2019).

BarnsBeste er et annet relevant hjelpemiddel. Dette er en kompetansetjeneste opprettet av Sørlandet Sykehus, hvor en kan finne en rekke aktuelle redskaper. Et av disse redskapene er Snakketøyet som forklarer hvordan en burde snakke med de ulike partene involvert i

situasjonen, blant annet hvordan helsepersonell burde snakke med barna. I samtale mellom barn og helsepersonell er det laget fem punkter. Disse omhandler forberedelser, tilpasset informasjonen, tydelighet i samtalen, å vise oppriktig omsorg og interesse og at en skal planlegge avslutningen (BarnsBeste, 2021).

3.4 Fagprosedyre for sykepleiere i møte med barn som pårørende

Fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende er laget av BarnsBeste og Sørlandet sykehus. Det er en prosedyre for de som gir helsehjelp til pasienter med mindreårige barn eller søsken. Blant pasientene prosedyren gjelder for er psykisk syke. Prosedyren består av kartlegging, tiltak og samhandling, og den tar for seg de ulike oppgavene til forskjellige roller. Det er tatt utgangspunkt i at det er egen barneansvarlig på avdelingen, samt koordinator for barn som pårørende, i tillegg til disse er det beskrevet oppgavene til helsepersonell og ledelsen (Romedal & BarnsBeste, 2019).

T6

3.4.1 Kartlegging

Under kartleggingen skal en avklare hvorvidt pasienten har mindreårige barn eller søsken. Dette kan gjøres ved å spørre pasienten eller ledsager, eller så kan en søke i tidligere journaler. Dersom pasienten har mindreårige barn eller søsken skal en kartlegge hvem barnet er, dette innebærer blant annet navn, fødselsdato og bosted (Romedal & BarnsBeste, 2019). En skal også finne ut om hvordan pasientens relasjon til barna er og hvem som har det daglige ansvaret for barna. Dersom en vurderer det relevant skal en kartlegge barnas behov for informasjon, dette skal gjøres på bakgrunn av barnas situasjon og gjøres med pasienten. Her undersøker en hva og hvor mye barna vet om foreldrenes tilstand, og hvordan de eventuelt har reagert på det de har hørt eller sett. Her kan det også være relevant å finne ut hvordan denne informasjonen påvirket barnas liv og foreldrenes rolle. Ved denne samtalen kan foreldrene fortelle hvilken oppfølging de ønsker at barna skal få, og

om de er i kontakt med andre hjelpeinstanser. Dette gjelder for eksempel helsesøster, pedagog-psykologisk tjeneste (PPT) eller barneverntjenesten. Det skal dokumenteres relevante og nødvendige opplysninger en samler inn gjennom kartleggingen (Romedal & BarnsBeste, 2019).

3.4.2 Tiltak

Ved å sette i gang tiltak kan en bidra til at barna opplever trygghet og forutsigbarhet, samt at foreldrene kan oppleve mestring i foreldrerollen. Ved samtale med pasienten/barna/foreldre skal en orientere om at det tilbys samtaler til alle familier og barn, temaer som en kan ta opp og nyttiligheten mange opplever av slike samtaler (Romedal & BarnsBeste, 2019). En kan vise til pasientinformasjon som anses relevant og informere om tiltak og tjenester, samt fortelle om vanlige reaksjoner og mestringsstrategier. Det er viktig at pasienten selv får berette ønsker om hva de selv ønsker å gjøre, samt hva helsepersonell kan gjøre. For å kunne gjennomføre avtalte tiltak er en nødt til å få samtykke (Romedal & BarnsBeste, 2019).

Ved besøk av barna skal en tilrettelegge for barnas alder. Dette kan gjøres i form av eget rom, bøker, aktiviteter, informasjon og lignende. Det er viktig at barna forberedes på hva som kan forventes ved besøket, samt at de tilbys omvisning og informasjon. Nødvendige og relevante opplysninger som er hentet gjennom samtaler og etter besøk skal dokumenteres (Romedal & BarnsBeste, 2019).

3.4.3 Samhandling

Dersom det er relevant med annen oppfølging utenfor helseforetaket skal en samarbeide med pasienten og barna ut ifra deres ønsker og behov. Oppfølging eller støtte utenfor helseforetaket kan gjelde venner, naboer og familie, samt skole, fastlege/helsestasjon eller lignende. Under en samtale om oppfølging kan familien fortelle hva de selv ønsker å gjøre og hva de ønsker at helsepersonellet skal gjøre. En kan videre oppdatere relevante personer

eller instanser som deltar i oppfølgingen med ny og aktuell informasjon som foreligger. Ved utskrivelse kan en oppsummere oppfølgingen barna har fått, en kan også avtale videre oppfølging dersom det er ønskelig (Romedal & BarnsBeste, 2019).

3.5 Familiesamtale

Ved å utføre familiesamtaler kan barna få en mulighet til å se hvor foreldrene er innlagt. Det gir også anledning til å fortelle om foreldrenes sykdom og behandling på en måte som er tilpasset barnas alder og hvert individ (Osen et al., 2015, s. 40). Under slike samtaler får barna en mulighet til å fortelle hva slags opplevelser de har. Barna må få en mulighet til å ta inn over seg de nye inntrykkene og omgivelsene før en prøver å finne ut av dem, dette kan blant annet gjøres ved å bruke tid på å forberede det praktiske til samtalen. Det er viktig at barna beskyttes mot faktorer som kan virke skremmende. Dette kan være inntrykk fra andre syke pasienter (Ruud, 2011, s. 187). For å lettere skape et godt miljø er det hensiktsmessig å ha et eget familierom. Her kan det være innredet med noen leker og møbler som gjør det mulig å sitte sammen eller separert (Osen et al., 2015, s. 43-44).

Det finnes noen samtalegrep som kan bidra til å føre en god og tilpasset samtale. Et samtalegrep som kan få barna til å føle seg inkludert er identitetsmarkører, dette er kjennetegn hos den enkelte, slik som interesser eller fritidsaktiviteter. Identitetsmarkørene kan en kartlegge ved samtale med foreldrene på forhånd. Det kan også være nyttig å avstigmatisere situasjonen gjennom generalisering. For å gjøre dette kan en fortelle at alle barna blir invitert til sykehuset, og at det er mange barn som kommer på besøk. Et annet samtalegrep er emosjonell inntoning, som går ut på å forstå barnas psykologiske tilstand. Ved å gjøre dette kan en forstå om barnet viser motstand eller er utilpass, eller at barna har det vanskelig. Det kan være godt for barna å oppleve at voksne respekterer deres opplevelse og følelser. I noen tilfeller kan det også være nyttig å visualisere det som snakkes om, noe som kan gjøres i form av enkle tegninger som er lette å huske (Osen et al., 2015, s. 40-48).

Barna kan føle seg alene om situasjonen de befinner seg i. Dette kan være fordi psykisk sykdom er et tabubelagt område. I en slik situasjon er det hensiktsmessig å snakke om andre barn, noe som kan bidra til å avstigmatisere situasjonen. Det er viktig at barna får informasjon som kan bidra til at de kan knytte mening til foreldrenes sykdom og deres egne erfaringer. Det kan være vanskelig å vite hvordan en skal forklare barna om foreldrenes psykiske sykdom. I slike tilfeller kan en bruke metaforer for å forklare (Ruud, 2011, s. 188-192).

Når barnet er ca. 7-8 år og eldre kan det være nyttig å la de snakke med personalet alene, i samtykke med foreldrene. Mange barn opplever det lettere å snakke om vanskelige temaer og stille andre spørsmål når de ikke er med foreldrene (Osen et al., 2015, s. 49). Barna kan oppleve det som en belastning dersom ingen ønsker å lytte til det de har å si. Det er godt for barna å dele smerten de føler på (Ruud, 2011, s. 187).

3.6 Lovverk

3.6.1 Lov om helsepersonell

§ 10 a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken

Denne paragrafen i helsepersonelloven forklarer hvordan helsepersonell skal sørge for at barn som pårørende får den informasjon og oppfølging som anses som nødvendig. Helsepersonell skal kartlegge hvorvidt pasienten har mindreårige barn og videre skal en kartlegge behovet for informasjon og oppfølging. Ved behov for ivaretagelse av behovet til pasientens mindreårige barn skal helsepersonellet initiere en samtale om behovet for informasjon og oppfølging, samt foreslå tiltak som anses som aktuelle. For å utføre hensiktsmessig oppfølging er helsepersonellet nødt til å få samtykke. Ut ifra taushetsplikten skal helsepersonellet også sørge for at det blir gitt informasjon om sykdommen, behandlingen og muligheten for besøk basert på individuelle forutsetninger (Helsepersonelloven, 2021, § 10 a.).

3.6.2 Lov om spesialisthelsetjenesten

§ 3-7 a. Om barneansvarlig personell

I denne paragrafen står det beskrevet at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell. Disse skal sørge for at oppfølgingen av barn som pårørende koordineres og fremmes blant annet personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 2021, § 3-7 a.).

4 Resultat

4.1 Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende

Av Hjelmseth & Aune

I artikkelen *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende* tok forfatterne, Hjelmseth og Aune (2018), for seg opplevelser og erfaringer innenfor arbeidet med barn som pårørende. Gjennom kvalitative dybdeintervju samlet Hjelmseth og Aune informasjon fra sju informanter i alderen 38-65 år. Intervjuobjektene var utdannet spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog, og flere av de jobbet som barneansvarlige. Det ble stilt spørsmål innenfor fire hovedtemaer. Disse omhandlet arbeidshverdagen, erfaringer i forhold til kontakt med barn og foreldre, erfaringer og opplevelser ovenfor å formidle hjelp og hvordan de opplevde å nå frem med hjelp.

I resultatet kom det frem at det var utydigheter rundt hvor mye av arbeidstiden som skulle brukes til pårørendearbeid og andre oppgaver som inngikk i ansvarsrollen, i tillegg til dette hadde de ingen kutt av de vanlige arbeidsoppgavene. Informantene fortalte at de var usikre på hva som krevdes av dybde og omfang som barneansvarlig. Et annet problem informantene oppga var foreldrenes manglende ønske til å snakke om barna og foreldrerollen. Dette kunne være på grunn av lite kunnskap om hvordan egen lidelse påvirket barna, eller frykt for barnevernet. Flere av informantene forklarte også at det var mangel på samarbeid med andre hjelpeinstanser i kommunen, og det var på grunn av dette usikkerhet rundt videre oppfølging av familiene. Noen av informantene forklarte at de ikke maktet å opprettholde et tett samarbeid med andre instanser på grunn av mangel på tid. Andre forklarte at det var på grunn av mangel på kunnskap om de andre instansene og deres arbeid. Et annet problem var at foreldrene ofte var nødt til å ta initiativ til å kontakte de andre instansene på egenhånd.

Ut ifra resultatene drøftet Hjelmseth og Aune at den ansattes tilgjengelighet til barnefokus ble påvirket av arbeidsmengden i avdelingen. De trakk frem at det enten er behov for tydeligere arbeidsoppgaver eller at de ansatte trengte en fastsatt tid til oppgavene som omfattes i barneansvaret. I resultatet tok de også opp at helsepersonell hadde behov for tid til å holde seg oppdatert på faglig kunnskap, samt kunnskap om hjelpeprogrammer lokalt. De konkluderte med at de manglende rammene førte til at hvilke barn som får hjelp var opp til tilfeldighetene (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.2 Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perception of staff

Av O'Brien, Brady, Anand og Gillies

Children of parents with mental illness visiting psychiatric facilities: Perception of staff er en artikkel skrevet av O'Brien, Brady, Anand og Gillies. De ønsket å finne ut hvordan erfaringene til de ansatte kunne bidra til å forbedre tilretteleggingen overfor barn som pårørende til foreldre som var innlagt på psykiatrisk institusjon i Australia (O'Brien et al., 2011a, s.358).

De foretok kvalitative intervjuer av ni informanter; tre sykepleiere, to psykiatere, to sosialarbeidere og to terapeuter. Gjennom flere spørsmål fant de frem til to hovedtemaer. Dette omhandlet dilemmaer rundt barnas besøk på avdelingen og familievennlighet. Intervjuobjektene trakk frem usikkerhet rundt besøk av barn som pårørende og manglende retningslinjer angående avgjørelser om besøkene. Dette førte til at de ansatte var passive overfor barna og familiefokuset, samt at de ikke hadde egne samtaler om barna. O'Brien, Brady, Anand og Gillies skrev at de ansatte ønsket egne ansatte med familiefokus, samt opplæring om barn og deres behov. Det ble trukket frem at det var behov for ressurser som kunne hjelpe de ansatte med å forklare foreldrenes sykdom basert på barnas alder. De

ansatte mente også at det var mangel på familievennlige besøksområder. I diskusjonen trakk de frem at barna ikke blir inkludert i behandlingsplanen til den syke. De har også skrevet at det ofte ikke ble kartlagt hvorvidt pasienten hadde mindreårige barn ved innleggelse, dette mener de kunne føre til at støtte og undervisning for familien uteble. De konkluderte med at det var behov for et større familiefokus, dette innebar blant annet å kartlegge barnas behov ved besøk og deres behov for forståelse rundt situasjonen (O'Brien et al., 2011a, s. 359-362).

4.3 Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children

Av O'Brien, Anand, Brady og Gillies

I denne artikkelen hadde O'Brien, Anand, Brady og Gillies et ønske om å undersøke barns, foreldres og andre omsorgspersoners erfaringsbaserte perspektiv på barnebesøk på en psykiatrisk institusjon i Australia (O'Brien et al., 2011b).

I studien ble det brukt en kvalitativ metode, hvor de foretok intervjuer av fem foreldre som hadde vært innlagt på en psykiatrisk institusjon i løpet av de 12 siste månedene, tre andre omsorgspersoner og fem barn av personer med en psykisk lidelse. Intervjuobjektene ble spurt om erfaringer, hvem som var ansvarlig for og under besøket, samt hvordan de synes besøket gikk. Barna fikk noen tilleggsspørsmål hvor de skulle forestille seg hvordan det ville vært for en nær venn dersom foreldrene til vennen var innlagt på sykehus og hva som skulle til for at vennen ville hatt det bedre, samt om de kunne lage sitt eget sykehus. Noen av barna fremmet et ønske om å komme på besøk slik at foreldrene kunne bli friske fortere, og fordi de hadde et stort ønske om å se og høre foreldrene. En av foreldrene ønsket at barnet ikke skulle få vite hva slags avdeling det var snakk om, dette var i frykt for at dette skulle bli fortalt videre av barnet. Det ble rapportert at det var omsorgspersonene som ofte hadde ansvaret for barna når de var på besøk, flere av omsorgspersonene opplevde at de ansatte ikke hadde forståelse om det å ta vare på et barn. Flere av barna beskrev avdelingen som avskrekkende, og de følte på en usikkerhet rundt oppførselen til andre pasienter. Likevel var

det ingen barn som rapporterte at de var redde for sine egne foreldre. Et annet problem som ble fremmet var manglende interaksjon med de ansatte. Det ble fortalt av ett av barna at de hadde spørsmål og ønsket å snakke med personalet, samt at det var et ønske om å bli inkludert, men det var uvisshet om hvordan de skulle gå frem. Barna hadde et ønske om et mer fargerikt familierom, med leker, og muligens tegnesaker.

Forfatterne konkluderte med at barna, foreldrene og omsorgspersonene ikke bare hadde behov for et trygt sted å besøke, men de trengte også ansatte med familiefokus, da fokuset foreløpig var satt til pasienten alene (O'Brien et al., 2011b)

4.4 Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland

Av Houlihan, Sharek og Higgins

Houlihan, Sharek og Higgins hadde et ønske om å utforske hvordan utdanning, kunnskap, selvtillit og praksis påvirket sykepleiere på psykiatrisk avdeling i arbeid med barn til foreldre som har en psykisk lidelse (Houlihan et al., 2013, s. 287).

Det ble brukt en kvalitativ og kvantitativ fremgangsmåte hvor de sendte ut en anonym spørreundersøkelse, som inneholdt både lukkede og åpne spørsmål, til 180 psykiatriske sykepleiere ved en psykiatrisk institusjon i Irland, hvorav 113 svarte. Undersøkelsen inneholdt 44 spørsmål som var delt inn i sju kategorier, dette var arbeidsrelaterte erfaringer, utdanning, opplæring, selvoppfattet kunnskap, selvtillit, trening på barnrelaterte problemstillinger og holdninger ovenfor besøk av barn på avdelingen. Ut ifra svarene fant de ut at kun en av tre intervjuobjekter dokumenterte hvorvidt pasienten hadde barn, dette var til tross for at 50% spurte pasienten om foreldrestatus. En høy prosentandel svarte at de

aldri eller sjeldent utforsket hvorvidt barna og/eller foreldrene hadde behov for hjelp og hvilken type hjelp det var behov for. Dette omhandlet blant annet om foreldrene trengte hjelp i kommunikasjon med barna, om barna hadde spørsmål eller undervisningsmateriale tilpasset barnas alder. Det ble rapportert at det var mer sannsynlig at det ble vist støtte og engasjement overfor barn som pårørende hos de ansatte som hadde 10 år eller kortere arbeidserfaring. Intervjuobjektene oppga et ønske om økt kunnskap om hvordan foreldrenes sykdom påvirket barna, barn-foreldre-forhold og tilgjengelige tilbud til barna og foreldrene. Flere påpekte at de følte seg usikre i kommunikasjon med barn, og ønsket opplæring i dette. Houlihan, Sharek og Higgins skrev at flere av intervjuobjektene ønsket egne familierom og undervisningsmateriale tilpasset barnas alder. Flere hadde også et ønske om retningslinjer, noe de mente kunne øke selvsikkerheten rundt kartlegging, engasjement og støtte til barn som pårørende.

Ut ifra resultatet forklarte forfatterne at sykepleierne får mye av kunnskapen sin gjennom kollegaer og det daglige pasientarbeidet. De konkluderte med at sykepleiere på psykiatrisk avdeling hadde en unik mulighet til å kartlegge hvorvidt pasientene hadde barn, samt hvorvidt det var behov for oppfølging av andre instanser. Hinderet for at dette skulle være tilfellet var mangelen på kunnskap, undervisning, selvtillitt og relevant opplæring (Houlihan et al., 2013, s. 288-294).

5 Drøfting

5.1 Å få en oversikt over pasientens pårørendesituasjon

Ifølge O'brien et al. (2011b, s. 361) viser det seg at pasientenes pårørendesituasjon ofte ikke blir kartlagt. Et gjentakende problem i artiklene nettopp er den manglende kartleggingen av barna. I fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende står det skrevet at man alltid skal finne ut hvorvidt pasienten har mindreårige barn (Romedal & BarnsBeste, 2019). Ut ifra de studiene jeg har lest tyder det imidlertid på at dette ikke alltid er tilfellet. Houlihan et al. (2013, s. 290) skriver i resultatet at kun 50% av helsepersonellet undersøker hvorvidt pasientene har barn, men hva er årsaken til at dette? Ut ifra resultatene jeg har innhentet ser jeg at det er to viktige årsaker til at barna ikke kartlegges. Dette er foreldrenes manglende ønske til å snakke om barna og personalets manglende kunnskap og selvsikkerhet.

Hjelmseth og Aune (2018) skriver at flere foreldre har et manglende ønske om å snakke om barna og foreldrerollen. Dette kan være på bakgrunn av manglende kunnskap om egen lidelse og hvordan den påvirker barna, men også en frykt for barnevernet. I et slik tilfelle er det viktig at en skaper tillit til foreldrene, samt lære foreldrene om hvordan egen sykdom påvirker barna. Ut ifra teorien til Travelbee (1999, s.137) kan en se at begge parter er nødt til å fortelle om tanker, følelser og holdninger for at en skal kunne påvirke og motvirke hverandre. På denne måten kan man lære den syke å kjenne, samt kartlegge behov. I samtale med foreldrene (pasientene) kan en finne ut mer om hvem barnet er, noe som kan være et hjelpemiddel for videre tiltak. I fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende står det skrevet at en burde undersøke hvor mye barna vet om foreldrenes tilstand, og eventuelt hvordan de har reagert på hva de kan ha hørt eller sett (Romedal & BarnsBeste, 2019). Dette kan gi innsikt i hvor mye og hva slags informasjon barna har behov for. Under en slik samtale kan en også undersøke hvilken oppfølging foreldrene ønsker at barna skal få, noe som kan tas med videre når en skal finne og utføre tiltak overfor barna

(Romedal & BarnsBeste, 2019). Det er viktig at foreldrene får innsikt i sin egen sykdom for at barnas ivaretagelse skal bli best mulig, men det er samtidig viktig at en passer på foreldrenes ønsker og krav om taushetsplikt.

Ved mangel på kunnskap og retningslinjer kan selvtilliten synke hos helsepersonellet. Dette er noe som blant annet kan leses i artikkelen til Houlihan et al. (2013, s. 293). Der påpekte flere et ønske om retningslinjer for at selvtilliten rundt kartlegging skulle øke. I Norge finnes det allerede fagprosedyrer og veiledere som skal bidra til at personalet får en oversikt over pasientens pårørendesituasjon. Likevel trekker Hjelmseth og Aune (2018) frem at det enda er et behov for tydeligere rammer, og at mangelen på disse rammene fører til at hvilke barn som får hjelp er opp til tilfeldighetene. Dette viser at bruken av disse fagprosedyrerne og veilederne kanskje ikke er så utbredt som de burde vært. Den manglende bruken av retningslinjer kan trolig føre til en usikkerhet blant helsepersonellet. Det kommer ikke frem i noen av artiklene hva som er grunnen til den manglende bruken. Jeg mener imidlertid at det er opp til ledelsen å sørge for at det blir brukt retningslinjer og veiledere i arbeidet med barn som pårørende, samt at helsepersonellet holder seg oppdatert på relevante hjelpemidler. O'Brien et al. (2011a, s. 361) forklarte at de manglende retningslinjene førte til at de ansatte var likegyldig i møte med barn som pårørende. Som resultat hadde ikke de ansatte og foreldrene samtaler om barna. Dette kan lede til en manglende bevissthet om pasientenes barn og deres behov.

Barn som pårørende risikerer å miste sin mulighet til hjelp og oppfølging dersom de ikke kartlegges ved forelderens (pasientens) innleggelse. Dette understrekes av O'Brien et al. (2011a, s. 362). I deres artikkel trekker de frem at barna ikke ble tatt med i pasientens behandlingsplan, noe som kunne føre til at undervisning og støtte uteble. For at kartleggingen skal ha videre betydning er det viktig at en dokumenterer funnene etter samtale med foreldrene (pasientene). I fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende står det skrevet at en skal dokumentere relevante og nødvendige opplysninger som samles inn gjennom kartleggingen (Romedal & BarnsBeste, 2019). I artikkelen til Houlihan et al. (2013, s. 290) står det at kun én av tre dokumenterer funnene de gjør om pasientens familiesituasjon.

For å oppsummere kan en se at de ansatte har behov for tydeligere retningslinjer om hvordan de skal kartlegge barn som pårørende. Det finnes allerede veiledere og fagprosedyrer, men det kan se ut til at disse ikke er utbredt hos helsepersonellet. En kan på den andre siden se at noen foreldre har et manglende ønske om å snakke om barna og foreldrerollen. Dette kan bidra til vanskeligheter rundt kartleggingen for helsepersonellet. På bakgrunn av dette vil det være behov for informasjon til foreldrene om egen sykdom og hvordan denne påvirker barna.

5.2 Å møte barnet

Barn som pårørende opplever ofte emosjonelle vansker, slik som skyld, skam og usikkerhet, og har i de fleste tilfeller behov for informasjon, veiledning og hjelp (Gonzalez, 2020). Dette vil derfor være sentrale holdepunkter i møte med barnet. Gjennom kommunikasjon kan en formidle informasjon, samt tilegne seg kunnskap om barnet og dets behov (Travelbee, 1999, s.137), i den sammenheng vil kommunikasjon være et viktig hjelpemiddel for sykepleieren. Gjennom samtale med familien og barnet kan sykepleieren finne ut av hva slags behov barnet har. Derimot viser det seg at flere sykepleiere ikke utforsker barnets behov for informasjon og hjelp (Houlihan et al., 2013, s. 290).

Barn kan ha flere tanker og spørsmål de ønsker å formidle til sykepleierne. Dette bekreftes i en av artiklene til O'Brien et al., (2011b). Her beskriver barna en usikkerhet i møte med sykepleieren og et ønske om å stille spørsmål og tanker. Travelbee, (2006, s.137) mente at de pårørende brukte kommunikasjon til å søke hjelp. Dette kan imidlertid være vanskelig dersom barna opplever at de ikke får kontakt med sykepleierne. I sammenheng med foreldrenes sykdom kan barnet ha opplevelser og tanker de ønsker å snakke om, dette kan gjøres under trygge omstendigheter ved en familiesamtale med foreldre og sykepleier. Dersom sykepleieren lytter og engasjerer seg i hva barnet har å fortelle, kan barnet føle at opplevelsene og tankene de har blir respektert. I noen sammenhenger kan det imidlertid være vanskelig for barnet å stille spørsmål og dele tanker når de er med foreldrene, dette

kan en legge merke til ved hjelp av emosjonell inntoning. Da kan man finne ut hvorvidt barnet er utilpass i situasjonen. Det kan da være hensiktsmessig å ha en samtale alene med sykepleieren, dersom det foreligger samtykke fra foreldrene (Osen et al., 2015, s. 43-49). Med andre ord er det viktig å tilpasse fremgangsmåten til hver enkelt situasjon.

Hvert barn er forskjellige i måten de tilegner seg kunnskap og oppfatter informasjonen som blir gitt. Det er derfor viktig at sykepleieren tilpasser informasjonen til hver enkelt. Dette bekreftes i Helsepersonelloven (2021, §10 a.), hvor det står at informasjonen som blir gitt om sykdom og behandling skal baseres på individuelle forutsetninger. For at informasjonen skal være tilpasset hvert enkelt barn kan en snakke med foreldrene i forkant av barnets besøk. I denne samtalen kan foreldrene fortelle om barnet, og dets interesser. Dette bekreftes av Osen et al. (2015, s. 44). Det er også viktig at sykepleierne er opplyst om hvordan en skal kommunisere med barn. Det viser seg derimot at de ikke alltid er det. I artikkelen til Houlihan et al. (2013, s. 293) påpeker flere at de føler seg usikre i kommunikasjon med barn. Det kan tenkes at usikkerheten sykepleierne føler på kan videreføres til barnet. I teorien til Vygotsky trekker han frem bruken av språk ved læring og utvikling. Han mente at språket var viktig for å skape sammenheng (Woolfolk, 2017, s. 71). Med hensyn til dette vil det være viktig å tilpasse språket til barnets alder. I noen tilfeller vil det også være behov for andre hjelpemidler for å gi barnet den informasjonen de har behov for. Sykepleiere har et behov for ressurser og undervisningsmaterialet som kan bidra til god informasjon basert på barnets alder (O'Brien et al., 2011a, s. 361). En måte kan da være å visualisere det som snakkes om. Dette bekreftes av Osen et al. (2015, s. 46) og Vygotsky (Woolfolk, 2017, s. 71). Osen et al. (2015, s. 46) trekker frem bruken av enkle tegninger, som er lette og huske. Dette kan sammenlignes med Vygotskys kulturelle verktøy, som omfatter bruken av kunstverk og tegn.

Hva er grunnen til at barnets behov for informasjon og undervisning ikke blir ivaretatt? Det kan finnes flere grunner til at helsepersonell ikke sørger for at informasjon og undervisning blir ivaretatt. Dette kan blant annet være på grunn av usikkerhet, noe som bekreftes i artikkelen til Houlihan et al. (2013). Der påpekte flere av sykepleierne at de følte seg usikre i kommunikasjon med barna, og at de hadde et behov for opplæring i dette. Dette bekreftes

også i artikkelen til O'Brien et al. (2011a, s. 361) hvor de ansatte ønsket opplæring om barn og deres behov. Jeg ønsker å trekke frem pårørendeveilederen og fagprosedyre for sykepleiere i møte med barn som pårørende som relevante ressurser dersom en føler på usikkerhet rundt kommunikasjon og samhandling med barn. For å oppsummere er det et behov for undervisning og opplæring om barn og deres behov, noe som kan øke selvtilliten til sykepleieren og øke deres sjans til å utforske barnets behov for informasjon og hjelp.

5.3 Å tilrettelegge avdelingen

Ifølge artikkelen til O'Brien et al. (2011b) har barna et ønske om å besøke foreldrene sine. Når barna besøker avdelingen vil de ha behov for trygge rammer, men med et manglende familiefokus vil dette være vanskelig. I artikkelen til O'Brien et al. (2011b) står det skrevet at fokuset i dag er satt til pasienten alene, og en kan da tenke at familiefokuset blir glemt. I studien til Houlihan et al. (2013, s. 294) trekker de frem at sykepleiere får mye av kunnskapen sin gjennom kollegaer og det daglige pasientarbeidet. Sett i lys av at man ikke lærer om dette temaet gjennom sykepleiestudiene kan det tenkes at de ansatte mangler kunnskap om og anerkjennelse av behovet for tilrettelegging og familiefokus. Tilrettelegging av avdelingen omfatter både det estetiske, slik som barnerom, men også tilrettelegging av de ansattes arbeidsoppgaver og familiefokus.

I *Spesialisthelsetjenesteloven* (2021, § 3-7 a.) står det skrevet at helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell. Disse skal sørge for at barna blir fulgt opp og fremme barnefokus blant personalet. Uten egne ansatte med barneansvar vil en risikere at familiefokuset forsvinner. Dette bekreftes i artikkelen til O'Brien et al. (2011a, s. 361). I Norge er helseinstitusjoner pålagt å ha ansatte med barneansvar. En kan imidlertid se på artikkelen til Hjelmseth & Aune (2018) at det fremdeles mangler tydelige rammer som forklarer hvordan arbeidet som barneansvarlig skal utføres. Uten disse rammene kan det tenkes at det vil oppstå usikkerhet, og at familiefokuset forsvinner. I artikkelen til Hjelmseth & Aune (2018) skriver de nettopp dette. De ansatte opplever en usikkerhet rundt hvor mye som kreves som barneansvarlig. En av oppgavene til de barneansvarlige er som sagt å følge opp barna. En kan

derimot se at dette ikke alltid er tilfellet i en av artiklene til O'Brien et al. (2011b). Det blir skrevet at omsorgspersonene ofte står igjen med ansvar for barna når de er på besøk i avdeling, og at det er en manglende forståelse om ivaretagelse av barn. Hva kan gjøres for å minske usikkerheten og øke familiefokuset? Det er enighet blant artiklene til Houlihan et al. (2013, s. 393), O'Brien et al. (2011a, s. 361) og Hjelmseth & Aune (2018) som aller mener at det er behov for opplæring og rammer. For at den barneansvarlige skal ha mulighet til å ha fokus på barn og familie er de nødt til å ha tid til det. I artikkelen til Hjelmseth & Aune (2018) kommer det frem at de barneansvarlige fortsatte med de vanlige arbeidsoppgavene, noe som resulterte i at de som regel var nødt til å legge familiefokuset til siden. Med andre ord er det et behov for fastsatte tider til familiefokuser arbeid og arbeid med barn. For at usikkerheten skal minskes vil de ansatte trenge en tydeligere beskrivelse av arbeidsoppgavene og kunnskapsbehovet.

I en av artiklene til O'Brien et al. (2011b) beskriver barna avdelingen som avskrekkende, og at de opplever en usikkerhet rundt de andre pasientene på avdelingen. Det er viktig at barna beskyttes mot inntrykk som kan virke avskrekkende og skremmende (Ruud, 2011, s. 187). Selv om disse barna følte på en usikkerhet rundt de andre pasientene, var det ingen som var redde for sine egne foreldre (O'Brien et al., 2011b). I forkant av besøket kan det være hensiktsmessig å forberede barna på hva de kan oppleve og se når de er på besøk (Romedal & BarnsBeste, 2019). Ved å ha egne familievennlige besøksrom vil man lettere skape en god atmosfære, og på en enklere måte skjerme barna. Dette bekreftes av Osen, et al. (2015, s. 43). Det er enighet blant barna og de ansatte om at et familievennlig besøksrom burde være til stede. I artiklene til O'Brien et al. (2011a, s. 361; 2011b) og Houlihan et al. (2013, s. 293) er det et ønske om familierom på avdelingen. I en av artiklene til O'Brien et al. (2011b) påpeker barna at de ønsker et fargerikt familierom, utstyrt med leker og tegnesaker. Det kan tenkes at mangelen på et familievennlig besøksrom gjør at barna ikke lenger ønsker å besøke avdelingen. Sett under ett vil det være nødvendig med familievennlige besøksrom i avdelingene. Disse rommene vil skape trygghet og skjerme barna fra de usikre situasjonene som kan oppstå under besøket.

Avslutningsvis kan en se at det er behov for barneansvarlige i avdelingen. Uten personell med eget barneansvar er det fare for at familiefokuset forsvinner. Det er på den andre siden viktig at dette personellet har klare rammer for hvor mye tid de skal bruke og hva slags kunnskap de trenger. Det er også viktig med et familievennlig besøksrom, noe både barn og ansatte er enige om.

5.4 Samhandling med andre

Samhandling med andre kan omfatte mye. I noen tilfeller er det behov for samhandling med venner og familie, og i andre kan det være snakk om skole, helsesøster og lignende. For barna er det en trygghet i å ha noen de kjenner og kan stole på rundt seg mens forelderen er borte. Som tidligere nevnt er flere foreldre (pasienter) skeptiske til å ta opp familiesituasjonen med personalet. Dette er i noen tilfeller på grunn av frykten for barnevernet (Hjelmseth & Aune, 2018). I disse tilfellene vil trolig ikke foreldrene selv ta initiativ til å spørre om hjelp til å kontakte andre instanser, og vil derfor ha behov for at personalet tar initiativet. Imidlertid kan en lese i studien til Hjelmseth & Aune, (2018) at heller ikke de ansatte alltid tar initiativet til å hjelpe pasientene med å kontakte de andre instansene. Det kan tenkes at dette bidrar til at barna går glipp av hjelp de kan ha behov for. I fagprosedyren for sykepleiere i møte med barn som pårørende står det at en skal samarbeide med pasienten og barnet ut ifra de ønsker og behov de måtte ha. Det vil da være relevant med en samtale hvor familie kan fortelle hva de selv ønsker å gjøre, samt hva de ønsker at helsepersonellet skal gjøre (Romedal & BarnsBeste, 2019).

Hvorfor er samhandlingen med andre instanser så vanskelig? I studien til Hjelmseth & Aune (2018) påpeker sykepleierne at mangelen på tid bidrar til at samarbeidet med andre instanser er vanskelig å opprettholde. Det manglende samarbeidet har for flere av sykepleieren ført til en usikkerhet rundt den videre oppfølgingen av barna. For at barna skal få den rette oppfølgingen hos andre instanser er det viktig at sykepleierne har kunnskap om disse instansene. Det viser seg imidlertid at de ikke alltid har dette. I studien til Hjelmseth & Aune (2018) står det at sykepleierne opplever å ha manglende kunnskap om de andre

instansene og hvordan disse fungerte. Dette vil si at det er et behov for økt kunnskap om de andre aktuelle instansene og deres arbeid, samt et bedre samarbeid med pasienten og barnet om veien videre og deres ønsker. For at dette skal skje er det viktig at sykepleierne tar initiativ til samtale med familien.

Til slutt kan en se at de ansatte i større grad er nødt til å initiere til samtaler med foreldrene (pasientene) og barna. Det manglende initiativet kan føre til at barna ikke følges opp videre utenfor avdelingen. For at dette skal skje vil det være behov for mer kunnskap om de andre instansene og deres arbeid.

6 Konklusjon

I starten av denne studien fremmet jeg et ønske om å finne ut av hvordan en kan ivareta barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse. Fra tidligere hadde jeg lite kunnskap om barn som pårørende og deres behov for ivaretagelse. Jeg hadde allikevel møtt noen barn som pårørende gjennom min jobb på sengepost og laget meg noen meninger om deres oppfølging i avdelingen. Jeg mente at barn som pårørende ikke ble ivaretatt ut ifra deres behov og at de ikke ble tilbudt samtaler om foreldrene og deres sykdom. I stor grad ble mine tanker og meninger bekreftet.

Gjennom de funnene som fremstår i denne oppgaven har jeg funnet tiltak som skal bidra til ivaretagelse av barn som pårørende. Blant de tiltakene som er viktigst er å kartlegge pasientens pårørendesituasjon. Dette bidrar til at barna får muligheten til den oppfølgingen de har krav på. For at dette skal være mulig trenger sykepleierne enda tydeligere rammer og opplæring. Sykepleieren og ledelsen må endre sitt fokus, og i større grad se pasienten gjennom et familieperspektiv.

Flere av sykepleierne følte seg usikre på hvor mye tid de skulle bruke på arbeidet med barn og familier. Sett i lys av at de ikke hadde færre arbeidsoppgaver, ble det ofte ikke nok tid til arbeid med barn som pårørende. De var også usikre på hvor mye kunnskap det var behov for. Denne usikkerheten kan bidra til uforsvarlig sykepleie på grunn av manglende ressurser. Det er behov for at ledelsen gir klarhet om dybde og omfang av arbeidsoppgavene.

For at en skal ha muligheten til å møte hver enkelte barn som et individ er det viktig at sykepleierne har kunnskap om kommunikasjon med barn. Ved å bruke relevante kunnskapskilder kan sykepleieren lære seg hvordan kommunikasjonen med barna skal foregå. En kunnskapskilde som er relevant er Snakketøyet, opprettet av BarnsBeste.

Sykepleierene opplever også manglende kunnskap om andre instanser, noe som bidrar til at samarbeidet ikke fungerer. Dette kan føre til at barna ikke blir henvist videre til andre, eller at foreldrene blir nødt til å ta initiativet til å kontakte instansene. På bakgrunn av dette er det behov for større grad av kommunikasjon og opplæring om de andre instansene.

Sett i ett kan en se at det felles problemet for flere av punktene er den manglende kunnskapen. Dette kan føre til at sykepleierne mister sitt familiefokus og barna blir "usynlige". Et felles tiltak vil derfor være å øke kunnskapen og opplæringen om barn som pårørende og deres behov. Det er også behov for bredere kunnskap om kommunikasjon og relasjonsbygging.

For videre forskning kan en se nærmere på i hvilken grad sykepleierutdanningen tar for seg barn som pårørende, samt om det er behov for en videreutdanning som tar for seg pårørendearbeid. Denne forskningen bør ta for seg det nåværende studieforløpet til de norske sykepleierutdanningene.

7 Litteraturliste

BarnsBeste. (2021, 25. februar). *BarnsBeste*. Sørlandet Sykehus. Hentet 13. mars fra <https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste>

Bettany-Saltikov, J. & Mcsherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step by step guide* (2. utg.). Open University Press.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Gyldendal.

Helsedirektoratet. (2019). *Pårørendeveilder - 5. informasjon og støtte til barn som pårørende*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (2021). *Lov om helsepersonell* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

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

- 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 nurses in Ireland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(4), 287-295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- Lauritzen, C., Reedt, C., Rognmo, K., Nilsen, M. A. & Walstad, A. (2018). Identification of and support for children of mentally ill parents: a 5 year follow-up study of adult mental health services. *Frontiers in psychiatry*, 9, 507. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00507>
- O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011a). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International journal of mental health nursing*, 20(5), 358-363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>
- O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., & Gillies, D. (2011b). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perspective of parents, carers, and children. *International journal of mental health nursing*, 20(2). <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- Osen, N. L., Relling, M. H., Overvik, M. & Glørstad, T. (2015). *Barne- og familiesamtaler i psykisk helsevern for voksne* (1. utg.). Kommuneforlaget.
- Overgaard, A. E. (2003). *Åndelig omsorg - en lærebok*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Romedal, S. & BarnsBeste. (2019). *Barn som pårørende - 1. Overordnet prosedyre*. <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerrende-1-overordnet-prosedyre>

- Romedal, S. & BarnsBeste. (2019). *Barn som pårørende - 2. Delprosedyre kartlegging*.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paorende-2-underprosedyre-kartlegging>
- Romedal, S. & BarnsBeste. (2019). *Barn som pårørende - 3. Delprosedyre tiltak*.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paorende-3-underprosedyre-tiltak-internt>
- Romedal, S. & BarnsBeste. (2019). *Barn som pårørende - 4. Delprosedyre samhandling*.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paorende-4-underprosedyre-samhandling>
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? - Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (1. utg.). Gyldendal.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2021). *Lov om spesialisthelsetjeneste* (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4).
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal.
- Vallesverd, V. U. & Thorsen I. K. (2014). *I for store sko: En tekstsamling om barn i omsorgsroller* (1. utg.). Hertervig Forlag.

Woolfolk, A. (2017). *Pedagogisk psykologi* (1. utg.). Fagbokforlaget.