



Barn som pårørende

Hvordan kan sykepleier inkludere barn som pårørende til foreldre som er innlagt i institusjon med en alvorlig psykisk lidelse?

Kandidatnummer: 2124 og 2036

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 10676

17.03.2022

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Abstract.....	4
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for tema.....	6
1.2 Problemstilling	7
1.3 Oppgavens avgrensninger	7
1.4 Sentrale begreper.....	8
1.5 Oppgavens disposisjon.....	8
2 Teori	9
2.1 Sykepleiers plikter	9
2.1.1 Lovverk	9
2.1.2 Yrkesetiske retningslinjer	9
2.1.3 Barneansvarlig personell	10
2.1.4 Pårørendeveileder som et hjelpemiddel for helsepersonell.....	11
2.2 Barn som pårørende	12
2.3 Kjennetegn av barn i alderen 12-17.....	13
2.4 Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold.....	14
2.5 Ruuds tre prinsipper.....	15
3 Metode	16
3.1 Valg av metode	16
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	17
3.3 Søkeprosessen.....	17
3.3.1 Søkehistorikk.....	19
3.4 Kildekritikk	20
3.5 Etiske overveielser	21
4 Presentasjon av funn	22
4.1 Artikkel 1.....	22

4.2 Artikkel 2.....	23
4.3 Artikkel 3.....	23
4.4 Artikkel 4.....	24
4.5 Artikkel 5.....	25
4.6 Artikkel 6.....	26
4.7 En sammenfatning av artiklene.....	26
5 Drøfting.....	28
5.1 Barneansvarlig - Fra lov til handling.....	28
5.2 Familien i fokus.....	32
5.3 Inkludering og tilrettelegging for barn på institusjon.....	34
6 Konklusjon	38
Litteraturliste.....	39

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å sammenfatte forskning som belyser hvordan sykepleier kan inkludere barn som er pårørende til foreldre som er innlagt på en institusjon på grunn av en alvorlig psykisk lidelse.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor vi tar i bruk allerede eksisterende fag- og forskningskunnskap for å svare på problemstillingen. I databasene Cinahl, Idunn og Google Scholar fant vi seks studier som var relevante for vår oppgave. Vi har anvendt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Pensumlitteratur, relevante rapporter, og andre fagbøker er også brukt for å belyse temaet.

Resultat: Gjennom forskningen kommer det frem at sykepleiere opplever arbeidet med barn som pårørende av en psykisk syk forelder som en viktig og stor oppgave, men at kunnskapshull i dette temaet gjør det utfordrende for dem. Sykepleiere mangler ressurser og klare rammer for hvor mye tid de skal bruke på barn som pårørende i en hektisk arbeidshverdag.

Konklusjon: For at sykepleier skal kunne klare å inkludere barn som pårørende er det nødvendig at personalet har nok kunnskap, tid og ressurser. Det er viktig å skape en god relasjon og dialog mellom sykepleier og barn for å kunne mestre dette arbeidet.

Nøkkelord: Barn som pårørende, foreldre, psykiske lidelser, psykiatriske institusjoner, barneansvarlig, inkludere, familiefokus

Abstract

Aim: The aim of this study is to explore how nurses can include children as relatives of parents who are admitted to an institution due to a serious mental illness.

Method: The thesis is a literature study where already existing professional, and research-knowledge is applied to answer the research questions. In the databases Cinahl, Idunn, and Google Scholar, we found six studies that were relevant to our thesis. We have used both qualitative and quantitative research articles. Curriculum literature, relevant reports, and other textbooks are used to shed light on the topic.

Result: The research shows that nurses experience knowledge gaps in the work with children as relatives of parents with a mental illness. Nurses lack resources and knowledge about how much time they should spend on children as relatives in a hectic workday.

Conclusion: For a nurse to be able to include children as relatives, the staff must have enough knowledge, time during the workday and resources. It is important to create a good relationship and dialogue between nurse and child to master this work.

Keywords: Children as relative, parents, mental illness, psychiatric facilities, child responsible personnel, include, family-focused care

Å ta hensyn

“Du får ikke lov å bite negler!” Sa mor.

Det er bare ulykkelige barn som biter negler!

Så jeg sluttet å bite negler.

Jeg sluttet ikke å være ulykkelig.

Jeg ble bare flinkere til å skjule det.

Mor var også flink til å skjule det. At hun var ulykkelig.

Også for seg selv skjulte hun det.

Hun skjulte det med kontroll.

Av seg selv

Av andre

Andre? Det var oss, det.

Resten av familien. Søster, far og jeg.

Uenighet var en krig som mor alltid måtte vinne.

Et spørsmål om hvem som hadde rett, og det var alltid henne.

Rett var rett, galt var galt, og bare hun visste hva som var hva.

I mitt univers var jeg hittebarn. Uten egen plass i verden.

Jeg dagdrømte om å være på barnehjem.

Et fredelig barnehjem med regler som var til å forstå.

I fars univers var husfred alt. “Ta hensyn til mor, hun er jo så syk”

“Slik har jeg hatt det i 30 år”, sa han.

“Slik har jeg hatt det i hele mitt liv”, sa jeg. “

Ingrid Johanne Vaalund (Sitert i Bergem, 2018, s.80).

1 Innledning

Beregninger gjort av Folkehelseinstituttet (2011) viser at så mange som 23,1 % av barn som vokser opp i Norge i dag, har foreldre med såpass alvorlige psykiske helseproblemer at det har konsekvenser for foreldrenes evne til å gi barn god nok omsorg. Dette tilsvarer 260 000 barn (Torvik & Rognmo, 2011). Flere barn sliter med angst, depresjoner, skam og skyldfølelse som følge av foreldrenes psykiske problemer (Halsa & Aubert, 2016). I denne oppgaven har vi derfor valgt å belyse temaet, barn som pårørende av foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Vi ønsker å finne ut hvordan sykepleier kan inkludere barn som pårørende til foreldre med en alvorlig psykisk lidelse. I tillegg til dette, vil det fremkomme i oppgaven hvordan barn påvirkes av å ha en forelder med en alvorlig psykisk lidelse. Etter lovendringen i Helsepersonelloven i 2010, er sykepleier pliktig til å ivareta barn som pårørende ved å gi informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Samtidig ble også spesialisthelsetjenesteloven endret for å tilstrebe at alle avdelinger har barneansvarlig personell for å ivareta barns behov (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Hvorvidt denne loven fungerer i praksis, vil det belyses senere i teksten. Har sykepleier god nok kompetanse til å inkludere dem, og er det satt av nok tid og ressurser for arbeidet med barn som pårørende?

1.1 Bakgrunn for tema

Vi har valgt barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser som tema da dette er en problemstilling som vekket vår nysgjerrighet under 8 ukers praksis på en lukket psykiatrisk døgnenhet. I denne praksisen fikk vi erfare hvor lite fokus det var på barn som pårørende og hvor lite tilrettelagt det var for inkludering av barna. På bakgrunn av dette vekket det lysten vår til å skrive om inkludering av barn som pårørende, fordi vi opplevde at barna ikke ble inkludert i prosessen når mor eller far var innlagt på institusjonen. Ettersom Helsepersonelloven ble endret i 2010 til at helsetjenesten har en plikt til å følge opp barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a), mener vi at det er et tema som fortjener større oppmerksomhet i helsetjenestene. Vår erfaring fra studietiden er at barn som pårørende lett kan bli glemt av sykepleierne og som ikke blir sett på som like viktig under behandlingen av foreldrene deres. Psykisk helse er også et tema som engasjerer oss og noe

vi synes er interessant å lese og skrive om. Vi har valgt å gå mer spesifikt inn på alvorlig psykisk sykdom i oppgaven, da det får større konsekvenser for de pårørende rundt pasienten. Alvorlig psykisk sykdom er noe vi har fått erfaring med via praksis på lukket psykiatrisk avdeling, samt personlige erfaringer fra våre egne liv. Disse erfaringene har gjort at vi har sett hvilke konsekvenser alvorlig psykisk sykdom kan medføre og hvordan det kan påvirke barn som pårørende.

I emneplanen for emne 12 står det beskrevet at bacheloroppgaven skal basere seg på en sykepleiefaglig problemstilling. Barn som pårørende er et klart relevant sykepleiefaglig tema da det står som et eget punkt i Helsepersonelloven §10a. Det står skrevet at sykepleiere har et ansvar for å kartlegge om pasientene har barn som pårørende og sørge for at de blir godt ivarettatt med den informasjonen og oppfølgingen de trenger (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Ifølge punkt 3.2 under de Yrkesetiske Retningslinjene for sykepleiere har man en plikt til å ivareta barnas behov (NSF, 2019). Dette understreker at barn som pårørende er et relevant sykepleiefaglig tema.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier inkludere barn som pårørende til foreldre som er innlagt i institusjon med en alvorlig psykisk lidelse?

1.3 Oppgavens avgrensninger

Da problemstillingen vår er veldig bred, har vi av den grunn valgt å avgrense oppgaven til barn i alderen 12-17 år. Valget baserer seg på at barn og ungdom i denne alderen har utviklet en evne til å forstå mer og forestille seg ting som kan skje. Ungdom er også mer bevisst på egne meninger og holdninger (Renolen, 2015, s. 112). Dette gjør denne aldersgruppa mer spennende å utforske med tanke på problemstillingen. Denne aldersgruppen går vi nærmere inn på i teoridelen. Vi avgrenser oppgaven til å omhandle alvorlig psykiske lidelser og utelukker dermed lettere psykiske lidelser som angst og lettere til moderate depresjon (Norsk Psykologforening, u.å.). Når begrepet institusjon brukes i oppgaven, mener vi ulike former for helseinstitusjoner hvor pasienten er inneliggende over kortere eller lengre tid. Foreldrene vil i dette tilfelle være borte fra hjemmet, poliklinikker

inngår derfor ikke her. Vi har i denne oppgaven tatt utgangspunkt i at sykepleier har fått samtykke fra foreldrene i å inkludere barna i behandlingen til foreldrene.

1.4 Sentrale begreper

Foreldre: “Med foreldre menes alle som har omsorgsansvar for barn, både barnets foreldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelt andre så sant de fyller foreldrerollen for et barn” (Helsedirektoratet, 2018a, s.3).

Barn som pårørende: Mindreårig barn som har søsken eller foreldre med somatisk sykdom, skader, rusmiddelavhengighet eller psykisk sykdom (Helsedirektoratet, 2018a, s. 1-2). Vi bruker heretter begrepet “barna” når vi refererer til barn som pårørende i aldersgruppen 12-17 år i drøftingen.

Alvorlig psykisk lidelse: Alvorlig psykisk lidelse defineres som psykoselidelser, bipolare lidelser, alvorlig depresjon og alvorlige personlighetsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2018b).

1.5 Oppgavens disposisjon

Innledningsvis presenteres formålet med oppgaven og den valgte problemstillingen. Videre presenteres relevant fagkunnskap og to teoretisk perspektiver som vi anser som relevant. I kapittel tre presenteres oppgavens valgte metode og det beskrives hvordan vi har gått frem i søkene som ble utført. I tillegg har vi med etiske overveielser og kildekritikk. I fjerde kapittel presenteres funnene vi kom frem til gjennom den utvalgte forskningen. I diskusjonskapittelet belyses problemstillingen ved å vurdere aktuelle forskningsresultater opp mot hverandre og deres relevans for problemstillingen. Avslutningsvis fremheves det vi anser som de viktigste punktene fra oppgaven vår opp mot problemstillingen.

2 Teori

I kapittelet presenterer vi relevant teori for vår problemstilling. Først presenteres sykepleiers rolle som omhandler både lovverk, yrkesetiske retningslinjer og hva det innebærer å ha barneansvarlig personell på en avdeling. Videre presenteres barn som pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre, så går vi nærmere inn på aldersgruppen 12-17 år. Deretter presenteres Joyce Travelbee sin sykepleieteori som vi mener er relevant for problemstillingen. Til slutt skriver vi om Ruud sine tre prinsipper i arbeidet med kommunikasjon med barn.

2.1 Sykepleiers plikter

2.1.1 Lovverk

I 2010 ble Helsepersonelloven §10a endret til at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Som helsepersonell har man ansvaret for å kartlegge om familien har barn som er mindreårige, og sørge for at de får informasjon om pasientens sykdomstilstand og gi videre oppfølging. En slik kartlegging må skje etter foreldrenes samtykke, og taushetsplikten må ivaretas (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Samtidig som at Helsepersonelloven (§10a) ble endret, ble loven om barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a) opprettet. Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

2.1.2 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskriver at all sykepleie skal gjøres av respekt for det enkelte mennesket liv og verdighet. Punkt 3 handler om at sykepleiere skal vise respekt,

omtanke og inkludere pårørende til pasienten. Sykepleier skal bidra til at pårørende får den informasjonen de trenger, samt at de blir godt ivaretatt. De skal også ta hensyn til barna som er pårørende og ivareta deres behov. Sykepleier skal sørge for å behandle pårørendes opplysninger med fortrolighet (NSF, 2019).

2.1.3 Barneansvarlig personell

Ved alle avdelinger på norske sykehus skal det være et personell som har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn (Bergem, 2018, s.20; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Norge er det eneste landet i Norden som har lovpålagte ordninger med barneansvarlig på avdelingene. Barneansvarlig er der for å sikre at lovens instruksjoner ivaretas, enten ved at barneansvarlig selv utfører oppgavene eller at barneansvarlig legger til rette og følger opp at ansvarlig sykepleier følger loven (Halsa & Kufås, 2012, s.205). Ofte faller dette ansvaret på en sykepleier, men det er ingen regel om at det må være et helsepersonell. Barneansvarlig sin rolle er å fremme barnets perspektiv. Dette vil si at barneansvarlig inkluderer barnet i behandlingsmøter og andre møter som blir holdt på avdelingen. Det er barneansvarlig som sørger for at barna får komme på besøk og at de blir inkludert i behandlingen av pasienten (Bergem, 2018, s.20).

Sundfær (2012) beskriver også hvilket ansvar barneansvarlig har. Hun skriver at det ikke nødvendigvis er barneansvarlig som har direkte kontakt med barnet eller foreldrene. Barneansvarlig kan ta på seg de praktiske oppgavene ved å sikre at barneperspektivet i behandlingen også blir ivaretatt (Sundfær, 2012, s.17). Internt på avdelingen er deres oppgave å sørge for å informere og oppdatere helsepersonell om at pasienten har barn som er pårørende (Bergem, 2018, s.20). Et barneansvarlig personell har også oppgaver eksternt på avdelingen. Disse oppgavene går ut på at de skal sørge for et godt samarbeid med andre instanser som skole, barnehager, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og barnevernet. Barneansvarlig personell har i tillegg som oppgave å ha oversikt over hvilke tilbud kommunen har for barna, eksempelvis aktivitetstilbud eller ulike typer hjelpeordninger (Bergem, 2018, s.20).

2.1.4 Pårørendeveileder som et hjelpemiddel for helsepersonell

Helsedirektoratet (2017) har laget en veileder for helsepersonell som forteller om de pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestenes plikter i dette arbeidet. Dette er en generell veileder som omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens diagnose. Pårørendesamarbeid er viktig, men i et pasientforløp er ikke alltid åpenhet rundt sykdommen en selvfølge. Derfor bør helsepersonell med jevne mellomrom motivere pasienten til å dele dette med de nærmeste. Det anbefales at jo mer alvorlig situasjonen er for pasienten, jo mer bør vedkommende motiveres til å være åpen overfor deres pårørende (Helsedirektoratet, 2017, s.28). Når en alvorlig sykdom rammer foreldre, er barna i familien ofte utsatt. Hvis ikke disse barna blir møtt med forståelse og anerkjennelse av en voksen kan det påvirke barnet negativt i hverdagen, deres sosiale liv og barnets utvikling og helse (Helsedirektoratet, 2017, s.3).

For helsepersonell er det først og fremst viktig å kartlegge og avklare omsorgssituasjonen for barna til pasienten. Helsepersonell skal snakke med pasienten om det viser seg at de har mindreårige barn og avklare situasjonen for å sørge for at barna blir ivaretatt. Videre skal helsepersonell sørge for at pasienten hører på barnets mening, og vektlegger det i tråd med barnets alder og modenhet. Som helsepersonell skal man også tilby barnet en samtale, så lenge pasienten samtykker til dette og forutsatt at samtalen er til barnets beste. Når barn som pårørende og deres behov for oppfølging er identifisert, må det avklares hvilken fagperson i pasientens behandlingsgruppe som skal ivareta barneperspektivet. Videre står det i pårørendeveilederen at etter en slik kartlegging er gjort av barna, skal helsepersonell videre vurdere om barnet er tilstrekkelig ivaretatt og informert. Helsepersonell har ansvaret for å gjennomføre en selvstendig vurdering av behovet til hvert enkelt barn. Vurderingen kan derfor variere, og man må ta i betraktning at helsepersonell også kan undervurdere barn og ungdom som er berørt av foreldrenes sykdom. Hvis man vurderer at barnas reaksjon ikke går ut over normal funksjon, anses det ikke som nødvendig å sette i gang andre tiltak og videre oppfølging av barnet. Hvis det derimot anses som nødvendig, må man innhente foreldrenes samtykke før man går i videre dialog med barnehage/skolen. (Helsedirektoratet, 2017, s.54-57)

Når det gjelder tilrettelegging for at barn kan besøke foreldre på institusjon, sier veilederen at helsepersonell bør avklare dette med foreldrene. Barna opplever nemlig ofte et felleskap og får bedre innsikt i foreldrenes situasjon hvis de får muligheten til å besøke mor eller far som er innlagt på institusjon. Foreldrene bør informere og forberede barna på en alderstilpasset måte om hvordan det er på institusjonen. Veilederen skriver videre at det er en fordel om institusjonen har besøksrom tilpasset barns behov og at det tilstrebes å ha flere voksne til stede, slik at barnets behov blir ivare tatt på best mulig måte (Helsedirektoratet, 2017, s.62).

2.2 Barn som pårørende

Når barn opplever at en forelder blir fraværende eller alvorlig psykisk syk kan det true utviklingen av barnets tilknytning til foreldrene. Hvis tilknytning mellom barn og foreldre skal være til stede, forutsetter det at den voksne er tilgjengelig både fysisk og mentalt (Bergum, 2018, s. 41). Barn i sykdomssituasjoner kan ofte bære på en del bekymringer, både hvis barnet er pårørende eller selv er syk (Eide & Eide, 2017, s.305).

Barn av psykisk syke foreldre kan oppleve flere negative konsekvenser som følge av dette og jo mer alvorlig psykisk sykdom forelderen har, jo mer utsatt er barna for foreldrenes manglende foreldrefungering (Bergem, 2018, s. 92). Barn av foreldre som lider av langvarige og tunge depresjoner vil være veldig utsatt for å oppleve manglende omsorg og oppmerksomhet. Depresjon hos foreldrene øker også sjansen betydelig for at barnet selv opplever en depresjon og atferdsvansker i barn- og ungdomsalder. Psykoser hos foreldrene som følge av depresjoner eller alvorlige manier kan oppleves skremmende for barn i alle aldre. Derfor er det særlig viktig at barn får støtte og tilstrekkelig informasjon om sykdommen (Sundfær, 2012, s. 28-29). Hvis en forelder opplever en psykose vil det føre til at vedkommende ikke er i stand til å ta vare på barnet sitt. De vil kunne oppleve å være i en så kaotisk tilstand at de ikke er i stand til å ta vare på seg selv eller andre. Sanseforstyrrelser og vrangforestillinger er med på å gjøre det vanskelig å vurdere hva barnet trenger og sørge for at deres behov blir dekket (Bergem, 2018, s. 92). Ved personlighetsforstyrrelser hos foreldre vil barn kunne oppleve mangelfull omsorg i form av blant annet grenseløshet og lite forutsigbarhet (Bergem, 2018, s. 91; Ruud, 2015, s. 185). Foreldre med

personlighetsforstyrrelser, vil på grunn av manglende selvinnsikt, ha problemer med å forstå at barna har det vanskelig og derfor ikke være i stand til å hjelpe barnet tilstrekkelig (Ruud, 2015, s. 185). Barn trenger hjelp til å sette ord på sine følelser, tanker og opplevelser, slik at de lettere kan reflektere over eget følelsesliv, og kan uttrykke egne følelser på en måte som gjør de forstått. Dette vil være sentralt for at barnet skal klare å be om hjelp. Om dette ikke lar seg gjøre, kan barnet oppleve å føle seg ensom og tankene kan virke overveldende (Sundfær, 2012, s.19).

På grunn av Helsepersonellovens endringer i 2010, er det sannsynlig at mange barn før dette ikke fikk den informasjonen om foreldrenes lidelse som de nå har krav på. Nyere forståelse om barns utvikling, viser at de har et behov for å forstå hva som skjer når mor eller far er syk (Helgeland, 2012, s.187). Barn kan få forestillinger om at den syke forelderen dør eller aldri blir friske igjen (Helgeland, 2012, s.187) I tillegg kan barn og unge ha andre bekymringer som handler om å vite om sykdommen til foreldrene er arvelig eller ikke (Ruud, 2015, s. 190). Barn som opplever at en forelder er psykisk syk kan reagere på flere ulike måter. Noen reagerer ved å involvere seg mye i de praktiske gjøremålene i familien, samtidig som de også prøver å ta ansvar for familiens relasjon. Andre trekker seg tilbake fra foreldrene og familien og oppfører seg likegyldig i situasjonen (Helgeland, 2012, s.187).

2.3 Kjennetegn av barn i alderen 12-17

Barn kan ha ulike behov og utfordringer når de er i forskjellige alderstrinn. Ungdom mellom 12-17 år kan oppleve det vanskelig når de får en følelse av at de ikke blir forstått.

Ungdommen kan reagere på en negativ måte hvis de opplever å bli snakket til som om de er barn. Det kan derfor være lurt å holde seg unna ord som kan oppleves som barnslige.

Ungdommen kan ha en væremåte som ligner noe på en voksen, og de kan ha noe form for voksent språkbruk. Som sykepleier kan man snakke om diagnoser med ungdommen, men det er viktig å forklare diagnosene da ungdommen kan ha vansker med å forstå faguttrykk og fremmedord (Bergem, 2018, s.64-65). Ungdom fra 12-årsalderen har evnen til å tenke hypotetisk og abstrakt, altså de kan forestille seg hvordan noe kan være uten selv å ha opplevd det. Selvfølelsen hos de er ofte sårbar og de søker bekreftelse hos voksne og

vennene sine. Dersom de opplever mangel på bekreftelse eller anerkjennelse, kan det føre til usikkerhet og rolleforvirring (Eide og Eide, 2019, s. 303).

Ungdommen kan ha et større behov for å tilbringe mer tid med venner eller være alene på rommet, heller enn å være sammen med familien. Da barna var små tilbrakte de mer tid med foreldrene, og det var derfor lettere å starte samtale med dem da de kanskje stod på badet sammen og pusset tennene (Bergem, 2018, s.64-65). I ungdomsalderen kan sykepleier derimot knytte kontakt over en interesse ungdommen har, dette kan brukes som et godt utgangspunkt for videre samtale. Ungdom lærer også mye av hverandre, derfor kan samtalegrupper med jevnaldrende være et godt tilbud (Eide og Eide, 2019, s.303). Ungdom kan i mange tilfeller velge å fortrenge vonde følelser som oppstår i en samtale ved å forlate den. I tillegg kan de også ha sterkere følelsesreaksjoner enn et barn. Det at de for eksempel noen ganger velger å forlate rommet midt i en samtale, betyr ikke at de ikke har følelser for situasjonen. Det er derfor veldig viktig som voksen eller helsepersonell å forstå slike sterke reaksjoner. (Bergem, 2018, s.64-65)

2.4 Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold

Joyce Travelbee var en sykepleier som fokuserte på de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie. Hun var spesielt opptatt av psykiatrisk sykepleie. Et sentralt begrep i hennes sykepleieteori omtales som menneske-til-menneske-forhold. Betydningen av begrepet omfatter at både sykepleier og pasienten forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som sykepleier og pasient. Det handler om at sykepleier skal hjelpe et individ eller en familie til å mestre en sykdom eller lidelse. (Travelbee, 1999, s.177)

Travelbee skriver om sykepleierens evne til å bruke seg selv terapeutisk, hun mener dette er et kjennetegn ved det å være en profesjonell sykepleier. Hun mener at møte mellom pasient og sykepleier er det samme som et møte mellom to mennesker. Hvis sykepleier ønsker å bruke seg selv terapeutisk i møte med en pasient, må sykepleier være bevisst i bruk av sine egne erfaringer, kunnskap og personlighet. Det krever at sykepleier også har selvinnikt, selvforståelse og vet noe om menneskelig atferd slik at man kan bruke den kunnskapen aktivt i sykepleierarbeidet. Travelbee mener at å bruke seg selv terapeutisk på denne måten kan lindre pasientens plager (Travelbee, 1999, s.44-45). En kan også overføre denne

tankegangen til møte mellom sykepleier og pårørende. Travelbee hevder at den syke er en del av en familie og familien vil også bli en del av den syke. Dessverre vil enkelte sykepleiere se på pårørende til den syke som “nødvendige onder som må tolereres” eller “som irritasjonsmomenter som plager dem med spørsmål” (Travelbee, 1999, s. 259). Noen sykepleiere kan oppleve at pårørende lager vanskeligheter. Travelbee skriver at det å hjelpe den syke kan oppleves som å hjelpe pårørende, og sykepleier bør derfor forsøke å bli kjent med den syke sin familie. En sykepleier bør snakke med de pårørende og lytte til deres tanker omkring den syke. De bør være tilgjengelig for familien, hvis familien for eksempel har spørsmål og tanker de ønsker å diskutere med en profesjonell. I tillegg vet sykepleier hvilke hjelpetilbud som finnes i nærmiljøet og kan forteller de pårørende om disse tilbudene. Det betyr mye for familien at sykepleier forstår og setter seg inn i familiens situasjon og hvilke påkjenninger de opplever. Travelbee peker også på at hvis sykepleier hjelper en pårørende, hjelper en også den syke. Jo mer støtte og omtanke sykepleier viser til de pårørende, jo mer vil pårørende klare å oppmuntre og hjelpe den syke i familien. (Travelbee, 1999, s. 259-260).

2.5 Ruuds tre prinsipper

Ruud (2012) har tre prinsipper i arbeidet med kommunikasjon med barn og unge; mening, verdighet og anerkjennelse. Mening handler om å forsøke å hjelpe barnet til å skape en forståelse av det han eller hun har opplevd. Målet med verdighet er at barnet ikke skal føle seg krenket eller ydmyket, selv om livssituasjonen kan være vanskelig og annerledes. Det siste prinsippet er anerkjennelse, dette handler om at sykepleier skal godkjenne og akseptere den måten barnet velger å presentere hendelsen eller situasjonen barnet har opplevd (s.19-20).

3 Metode

I dette kapitlet tar vi for oss valg av metode. Vi vil beskrive søkeprosessen med de brukte databasene, søkeordene og inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Til slutt presenterer vi kildekritikk og etiske overveielser som ble gjort i søkene.

3.1 Valg av metode

Denne oppgaven har litteraturstudie som metode. En slik metode går ut på å samle og analysere allerede eksisterende kunnskap fra forskning og litteratur som kan hjelpe å belyse den valgte problemstillingen (Thidemann, 2019, s.77). I denne litteraturstudien blir både kvantitative og kvalitative studier hentet inn.

Den kvantitative metoden går i bredden på forskningen og gir oss data i form av målbare enheter. Tallene vi innhenter ved bruk av denne metoden vil gjøre det mulig å finne konkrete svar og gi oss eksakt faktakunnskap. Dette kan gjøres gjennom for eksempel å gjennomføre spørreundersøkelser med faste svaralternativer eller systematiske og strukturerte observasjoner. I disse studiene får man ofte et mindre antall opplysninger fra mange undersøkelsesobjekter og man ønsker å finne forklaringer fremfor forståelse (Dalland, 2020, s.54-55; Thidemann, 2019, s.75-76).

Bruk av kvalitativ metode handler derimot om å finne meninger og opplevelser som ikke lar seg måle i tall. Denne metoden går mer i dybden og gir mange opplysninger gjort av få undersøkelsesobjekter. Intervjuer gjort med kvalitativ metode er uten svaralternativer og har ustrukturerte observasjoner. Dette er med på å fremme forståelse fremfor en forklaring. (Dalland, 2020, s.54-55).

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å tilpasse søkene satt vi opp følgende inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for artiklene:

- Artiklene skulle være skrevet på et skandinavisk eller engelsk språk
- Publisert i 2011 eller senere
- Gjennomgått fagfellevurdering
- Både kvalitative og kvantitative studier
- Omhandle barn i aldersgruppen 12-17 eller sykepleierens erfaringer om temaet
- Vi ekskluderte alle artikler publisert før 2011

I en av de valgte artiklene (Boström & Strand, 2020) har de intervjuet barn mellom 8-15 år i studien. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen, da vi anser den som relevant for vår problemstilling og den inkluderer aldersgruppen 12-15.

3.3 Søkeprosessen

Innledningsvis til litteratursøkene startet vi med å lete etter relevante søkeord. Etter å ha bestemt oss for tema og problemstilling kom vi frem til flere hensiktsmessige søkeord. PICO-skjema ble brukt som et hjelpemiddel for å forenkle struktureringen av hvilke ord som var synonymer med hverandre og hvilke ord som kunne kombineres med AND og OR. Vi startet med å gjøre avanserte søk i Cinahl. Vi oppdaget raskt at det var vanskelig å få gode treff på de første søkene vi gjorde her. Da vi i tillegg la til avgrensningene våre i søket på Cinahl, endte vi opp med få til ingen treff. Vi valgte derfor å gå videre til mer generelle søk på Idunn og Google Scholar for å finne nøkkelord i relevante artikler som var bedre å kombinere med hverandre.

Etter å ha foretatt søk i Idunn og Google Scholar, gjorde vi nye systematiske søk i Cinahl med de nye søkeordene. Følgende søk ble bygd opp i Cinahl:

«Children of impaired parents” OR “parent-child-relations” AND “mental disorders” OR “mental illness” AND “nurse” OR “nurses” OR “nursing”.

Søket resulterte i tre artikler presentert i tabell 1.

Som nevnt over gjorde vi søk i Idunn tidlig i skriveprosessen. Da søkte vi “barn som pårørende” og fikk opp 57 artikler. Vi avgrenset tidsperioden fra 2011 til 2022, og endte opp med 45 resultater. Vi leste igjennom de 45 overskriftene og med bakgrunn i de valgte avgrensningene, ble ni sammendrag lest og fire artikler ble valgt ut. Disse fire ble lest i fulltekst og vi valgte å inkludere en av disse artiklene i oppgaven. Videre var det utfordrende å finne flere artikler som kunne være relevante for oppgaven. Derfor gjorde vi et nytt søk i Google Scholar, hvor vi fant en artikkel som også ble benyttet. Vi skrev inn “barn som pårørende” AND psykisk lidelse og avgrenset tidsperioden fra 2011-2022. Da fikk vi opp 596 resultater. Her skannet vi oss gjennom fire sider med overskrifter helt til resultatene ikke lenger var relevant for vår problemstilling. Med avgrensningene endte vi opp med å lese syv sammendrag og fem hele artikler. Av disse, ble en artikkel inkludert.

Litt senere i skriveprosessen ønsket vi å se om vi kunne finne norske forskningsartikler knyttet til tema om barneansvarlig personell da vi ønsket å skrive mer om dette i både teorien og drøftingen. Vi valgte derfor å gjøre et nytt søk i Google Scholar med søket: "Barneansvarlig personell" AND psykisk lidelse. Søket ga 202 treff med avgrensningene. Vi leste gjennom overskriftene på førstesiden av søket og leste fire relevante sammendrag, hvorav en av artiklene ble inkludert.

Alle søkene i de nevnte databasene benyttet de samme inklusjons- og eksklusjonskriteriene som ble presentert i kapittel 3.2. Vi endte opp med en norsk artikkel hentet fra Idunn og to norske hentet fra Google Scholar. Søkene er presentert i tabell 2 under kapittel 3.3.1.

3.3.1 Søkehistorikk

Tabell 1: Cinahl 20.01.22.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler
S1	“Children of impaired parents” OR “parent-child-relations”	39,340	0	
S2	“Mental disorders” OR mental illness	618,362	0	
S3	Nurse OR nurses OR nursing	938,424	0	
S4	S1 AND S2 AND S3	696	0	
S5	Med avgrensningene som er nevnt i kapittel 3.2	279	9	5

Resultat fra søk i tabell 1:

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

(Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A., 2013)

“Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff”

(O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D., 2011)

“Children and parents with psychosis—Balancing between relational attunement and protection from parental illness”

(Boström, P. K. & Strand, J., 2020)

Tabell 2: Idunn og Google Scholar

Søk nr.	Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
1	15.01.22	Idunn	"Barn som pårørende"	45 m/avgr.	9	4	"Forebyggende arbeid når mor eller far har psykisk helseproblemer"
2	20.01.22	Google Scholar	"Barn som pårørende" AND Psykisk lidelse	596 m/avgr.	7	5	"Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende"
3	22.02.22	Google Scholar	"Barneansvarlig personell" AND psykisk lidelse	202 m/avgr.	4	1	"Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie"

3.4 Kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er å opplyse leseren om litteraturens relevans og gyldighet for problemstillingen. Dette gjøres ved å vurdere og oppsummere nøkkelpunktene i litteraturen som er funnet (Dalland, 2020, s.152).

All litteratur fra bøker som er anvendt i oppgaven er hentet fra skolens bibliotek. Vi har hatt et ønske om å benytte primærlitteratur gjennom oppgaven for å få den opprinnelige utgaven av fagstoffet. I tillegg har vi brukt de nyeste utgavene av alle bøkene for å sikre at de er faglig oppdatert. Barn som pårørende er et gjennomgående tema i alle bøkene vi har anvendt i teorikapittelet. Når det gjelder forskningsartiklene er alle oppbygd etter IMRAD-struktur. Det er et hjelpemiddel som gjør det enklere for oss å identifisere hva som er en forskningsartikkel og ikke. Våre valgte artikler har brukt samme struktur og oppsett med en

introduksjon, metode, resultater, diskusjon og en konklusjon (Thidemann, 2019, s.68-69). De valgte inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er nevnt i kapittel 3.2 er med på å sikre at litteratursøkene ble tilpasset problemstillingen. På bakgrunn av at vi ikke har mye erfaring med avanserte søk, ser vi at vi med fordel kunne brukt flere og/eller funnet bedre søkeord, særlig på engelsk. I tillegg har vi valgt å ikke lese alle overskriftene på forskningsartiklene som kom opp når vi fikk mange søkeresultater, noe som kan ha utelukket mulige relevante artikler.

Vi har også brukt en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2011 som en viktig kilde i oppgaven vår (Torvik & Rognmo, 2011). Statistikken kan ha endret seg noe på ti år og dette kan potensielt svekke troverdigheten til oppgaven vår. Likevel velger vi å bruke rapporten da den er norsk, faglig god og det ikke finnes noe nyere statistikk på dette temaet. Av de inkluderte forskningsartiklene, er tre av dem skrevet på engelsk. En fra Irland, en fra Sverige og en fra Australia. Da engelsk ikke er vårt morsmål, kan det føre til misforståelser og feiltolkninger av innholdet i artiklene. Det var viktig for oss å finne artikler fra de skandinaviske landene og/eller vestlige landene grunnet kulturelle likheter de vestlige landene har seg imellom. Det at vi har inkludert studier fra Australia og Irland kan likevel være en utfordring, da disse landene kan ha en annen helsepolitisk tilnærming enn det vi har i Norge.

3.5 Ethiske overveielser

Tre av forskningsartiklene vi har brukt i oppgaven skriver eksplisitt at de er blitt vurdert og godkjent av etiske komiteer. De tre gjenværende artiklene har ikke skrevet noe om at de har blitt godkjent av etiske komiteer, men forfatterne beskriver hvordan de har tatt hensyn til deltakernes anonymitet og konfidensialitet. Av den grunn mener vi at disse funnene ikke svekker oppgaven vår. Alle deltakerne samtykket til å være med på undersøkelsene, inkludert barna som var med, og de hadde alle mulighet til å trekke seg fra undersøkelsene om dette var et ønske. Oppgaven følger VID sine retningslinjer for oppgaveskriving på bachelornivå. Vi har anvendt korrekt kildehenvisning etter APA 7-metoden gjennom hele oppgaven. Funnene som var engelskspråklig, har blitt gjengitt etter beste evne.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres de seks valgte forskningsartikler som ble funnet og valgt ut etter søkene i de ulike databasene. Forskningsmetoden som er anvendt, hensikten med studien og hvorfor de er relevante for problemstillingen vil bli presentert her.

4.1 Artikkel 1

Tittel: Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff.

Forfattere: O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011); *International Journal of Mental Health Nursing*.

Hensikt: Hensikten med studien var å få frem personalets oppfatning og opplevelse av barn som besøker foreldre på en akuttpsykiatrisk institusjon for å bedre tjenestene deres.

Metode: Kvalitativ intervjustudie fra Australia hvor personalet (inkl. sykepleiere) i en psykisk helseinstitusjon med flere avdelinger ble intervjuet om deres oppfatning rundt besøk av barn på institusjonen. Intervjuene varte mellom 60-90 minutter og ble tatt opp på lydbånd. Deretter ble data analysert for å identifisere fellestrekk og forskjeller fra svarene som ble gitt av de ulike deltakerne.

Hovedfunn: Studien pekte på at personalet opplevde å være i et dilemma når det gjaldt barn som besøkte foreldrene og at det var flere barrierer som hindret de i å oppnå gode familievennlige tjenester. Personalet i studien var enig i at besøk av pasientens barn stort sett var fordelaktig, til tross for at personalet også mente at det var manglende retningslinjer innenfor dette temaet. I tillegg rapporterte personalet at de var usikre på sin rolle med barn. Personalet uttrykte at de var lite rustet til å snakke med barn om psykisk sykdom og de mente de manglet kunnskap om alderstilpassede ressurser for barna.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven fordi den handler om sykepleiere i en akuttpsykiatrisk institusjon og hvordan de opplever det når barn som pårørende av psykisk syke foreldre kommer på besøk.

4.2 Artikkel 2

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

Forfattere: Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013); *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.

Hensikt: Studien undersøkte sykepleiernes selvsikkerhet, utøvelse og kunnskap rundt ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.

Metode: En kvantitativ spørreundersøkelse hvor 133 psykiatriske sykepleiere deltok ved å svare anonymt på 44 spørsmål. Spørsmålene var delt inn i syv seksjoner. De spurte om arbeidsrelaterte erfaringer, utdanning, opplæring, selvopplevd kunnskap, selvtillit og praksis rundt barnerelaterte spørsmål, holdninger til barn som besøker foreldrene sine på institusjonene og åpne spørsmål om kunnskapsbehov og anbefalinger.

Hovedfunn: Deltakerne i studien rapporterte om dårlig kunnskap og selvsikkerhet når det gjaldt å ivareta barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse. Funnene viste at det var behov for mer opplæring når det gjelder familiefokusert omsorg, i tillegg til mer kunnskap og tydeligere retningslinjer om tema.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven fordi den belyser hva sykepleier føler mangler og har behov for i møte med barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Children and parents with psychosis - Balancing between relational attunement and protection from parental illness.

Forfattere: Boström, P. K. & Strand, J. (2020); *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.

Hensikt: Studiens hensikt var å utforske barnas og foreldrenes psykiske helse, samt foreldre-barn-relasjonen fra foreldrene med psykose og barnas perspektiv.

Metode: Kvalitativ studie hvor syv barn i alderen 8-15 og deres seks foreldre med psykose ble intervjuet individuelt.

Hovedfunn: I studien kom det frem at barn hadde en begrenset forståelse av foreldrenes sykdom. Foreldre-barn-relasjoner så ut til å variere mellom tilpasning og avstand, noe som igjen så ut til å være assosiert med barnets velvære. Studien viser at sykepleiere er i en nøkkelposisjon for å se barnas behov, gi støtte og fremme kunnskap om sykdommen til barna.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant fordi det som sykepleier er viktig å ha kunnskap om barns opplevelse av å ha en forelder med en alvorlig psykisk lidelse og hvordan de påvirkes av dette.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer.

Forfattere: Halså, A., & Aubert, A.-M. (2016); *Fokus på familien*.

Hensikt: Målet med studiet var å utforske hvilke forhold som kan bidra til å skape varige forebyggende tiltak mot at barn med foreldre som sliter med psykiske helseproblemer blir glemt.

Metode: Studien har anvendt både kvalitativ og kvantitativ metode hvor det ble benyttet spørreskjemaer og intervju. Det var 55 barn og 23 foreldre som deltok i spørreundersøkelsen. Skjemaene til barna var knyttet direkte til innholdet og organiseringen av gruppene. Mens skjemaene til foreldrene inneholdt spørsmål om sosial bakgrunn, forholdene i familien og barnets sosiale fungering. Videre ble det gjort kvalitative individuelle dybdeintervjuer av 6 foreldre og 4 barn.

Hovedfunn: Undersøkelsen viser at det viktigste man bør ta hensyn til når det gjelder ivaretagelsen av barna, er et godt samarbeid mellom de involverte i familien og helsepersonell fra forskjellige instanser. Det er nødvendig med god forståelse av situasjonen både for foreldrene og barna. Helsepersonellens kompetanse, erfaringer og forståelse

innenfor dette temaet må forbedres. Profesjonell samhandling, kompetansebygging og utvikling av felles verdier trekkes frem som nøkkelfaktorer for å lykkes med dette arbeidet. Det kommer også frem at samtalegrupper for barn med foreldre med psykiske helseplager oppleves som et forebyggende tiltak.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant fordi man får presentert hvordan helsesektoren, inkl. sykepleiere, kan hjelpe familier og barn som pårørende til foreldre med psykiske helseproblemer med forebyggende tiltak som familiesamtaler.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende.

Forfattere: Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018); Sykepleien Forskning

Hensikt: Målet med studiet var å undersøke hvordan helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, opplever dette arbeidet i en travel hverdag.

Metode: Kvalitativ studie med dybdeintervju fra 7 informanter. Disse informantene var helsepersonell på voksenpsykiatrisk sengepost og poliklinisk avdeling. Fem av de arbeidet som barneansvarlig personell, mens de to andre hadde tidligere erfaring med arbeid med barn som pårørende.

Hovedfunn: Det kommer frem i studiet at informantene har flere praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Helsepersonellet har vanskeligheter med å motivere foreldre som har barn som pårørende til å ta imot hjelp til foreldrerollen. I tillegg møter de utfordringer med å arbeide med barn som pårørende når det er mangel på tid til å utføre de lovpålagte oppgavene de har som barneansvarlig personell.

Relevans for oppgaven: Denne studien er relevant for oppgaven da den tar opp utfordringer som gjøre det vanskelig for barneansvarlig personell å kunne arbeide med barn som pårørende.

4.6 Artikkel 6

Tittel: Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie.

Forfattere: Svalheim, A-K & Steffenak, A. K. M. (2016); *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*.

Hensikt: Hensikten med studien var å avdekke hvilke oppfatninger barneansvarlig personell har om sin egen rolle.

Metode: Studien benytter en kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming. I intervjuet deltok 18 personer som arbeidet som barneansvarlig personell på psykiatriske sykehus og distriktpsykiatriske sentre (DPS). Intervjuene ble gjennomført på deltakernes arbeidsplass og varte i 15-45 minutter. Intervjuet inneholdt til sammen to spørsmål i tillegg til oppfølgingsspørsmål.

Hovedfunn: Studien fant ut at de som er barneansvarlig i institusjoner er spesielt interessert i barn som pårørende. De holder seg oppdatert på temaet og videreformidler kunnskap til kollegaene sine. Barneansvarlig passer på at de lovpålagte oppgavene blir utført og de er opptatt av å forebygge psykiske lidelser hos barn som pårørende. Funnene forteller at det er flere faktorer som påvirker utøvelsen av denne rollen. Det handler om tid, hvor mange barneansvarlige det finnes på avdelingen, samt manglende rutiner og systemer. Alle disse faktorene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

Relevans for oppgaven: Dette er en undersøkelse gjort i Norge som omhandler barneansvarliges rolle, noe vi mener er relevant for å besvare vår problemstilling.

4.7 En sammenfatning av artiklene

Både O'Brien et al. (2011) og Houlihan et al. (2013) skriver om kunnskapshull i sykepleiers kompetanse og retningslinjer for hvordan barna skal ivaretas. Halså & Aubert (2016) mener derimot at helsepersonells kompetanse er god nok, men man ser behov for en mer familiefokusert tilnærming. I studien til Boström & Strand (2020) og Svalheim & Steffenak (2016) kommer det tydeligere frem hvor viktig rollen som barneansvarlig er for barna.

Hjelmseth & Aune (2018) sin studie vektlegger at det er mangel på tid for å utføre de lovpålagte oppgavene noe som gjør det utfordrende å være barneansvarlig. De gjennomgående temaene i artiklene er på ulike måter relevante for vår problemstilling og vil bli diskutert videre i neste kapittel.

5 Drøfting

I dette kapittelet skal vi drøfte problemstillingen *“Hvordan kan sykepleier inkludere barn som pårørende til foreldre som er innlagt i institusjon med en alvorlig psykisk lidelse?”* opp mot gjennomgått teori og funn fra forskningsartikler. Drøftingen er delt opp i tre kapitler hvor vi tar for oss barneansvarliges personell i praksis, betydningen av familiesamtaler og hvordan avdelingene kan tilrettelegge for å inkludere barna som kommer på besøk på institusjonen der foreldrene er innlagt.

5.1 Barneansvarlig - Fra lov til handling

Da loven om krav til barneansvarlig personell ble opprettet i 2010 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a), ble det bestemt at det skulle være et barneansvarlig personell på alle avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med ordningen var å sørge for at mindreårige barn som pårørende av en syk forelder, skulle bli ivaretatt av en sykepleier (Bergem, 2018, s.20). Dette har vist seg å tidvis være utfordrende å få til i praksis. I dette kapittelet drøftes det utfordringer og fordeler med å ha barneansvarlig personell på avdelingene.

Svalheim & Steffenak (2016) skriver at barneansvarlig oppfatter rollen sin som spennende, lærerik og meningsfull. Det kommer også frem at sykepleier har selv valgt å ta denne rollen som barneansvarlig og synes det er et interessant å arbeide med barn som pårørende (s.8). Barneansvarlig har mye kunnskap om barn som pårørende og de er flinke til å holde seg oppdatert på dette temaet. De er også opptatt av å forebygge psykiske lidelser hos barn (Svalheim & Steffenak, 2016, s.15). Sundfær (2012) skriver at barn kan ha vanskeligheter med å sette ord på følelsene sine og dette kan gjøre det vanskeligere å få en god dialog med barn og foreldre. Dersom barnet blir sittende med alle følelsene alene, kan de oppleve ensomhet og at tankene kan bli overveldende. Her er barneansvarlig en viktig støttespiller. Barneansvarlig kan bidra til å gi barna språk til deres følelser, tanker og opplevelser, for at barnet skal klare å be om hjelp (s.19). Barneansvarlig tilbyr samtaler med barnet både med og uten foreldre til stede. Hensikten med disse samtalene er å skape trygghet og åpenhet rundt psykisk helse. Det er et stort fokus på at barnet skal føle seg trygg, kan snakke om følelser og vanskelige tanker som barna kan ha om psykiske lidelser. Barneansvarlig har

erfart at slike samtaler skaper trygghet for barna og åpenhet rundt sykdommen til foreldrene (Svalheim & Steffenak, 2016, s.13).

I artikkelen til Hjelmseth & Aune (2018) kommer det frem at det kan være utfordrende å sørge for at loven blir fulgt opp i praksis. Houlihan et al. (2013) og O'Brien et al. (2011) hevder at sykepleiere på avdelingene har mye kunnskapshull i arbeidet med barn som pårørende og at det er lite opplæring blant de ansatte. Hjelmseth & Aune (2018) hevder at sykepleier har et stort ansvar med flere arbeidsoppgaver og det kan være utfordrende å få tiden til å strekke til (s. 6). Det å være barneansvarlig på en avdeling med mange pasienter som sykepleieren skal følge opp, kan være utfordrende når det ikke er klart hvor mye av tiden som skal settes av til dette arbeidet. Det understrekes i studien til Hjelmseth & Aune (2018) at det er mangel på retningslinjer og at det ikke er klare rammer for hvor mye av tiden som skal brukes til arbeid med barn som pårørende (s.11). I studien til Houlihan et al. (2013) skriver de at den manglende kunnskapen kan komme av at det er for lite opplæring av de ansatte. Selv om studien ikke nevner noe om mangel på tid, slik som Hjelmseth & Aune (2018), kan man tenke seg at lite opplæring av ansatte kan komme av lite tid og ressurser. For at sykepleier skal forstå at barnet er i behov for informasjon og oppfølging når en forelder er innlagt på institusjon, er det nødvendig at sykepleier har tid til å innhente denne informasjonen fra både foreldre og barna (Hjelmseth & Aune, 2018). Sykepleier har et ansvar for å sørge for at barnas behov for oppfølging er identifisert og når dette er gjort må det raskt avklares hvem som har ansvaret for å ivareta barnet (Helsedirektoratet, 2017, s.54). Denne oppgaven kan bli utfordrende når barneansvarlig har lite tid og ressurser.

Sundfær (2012) skriver at en mor eller far med en alvorlig psykisk lidelse kan oppleves skremmende for de fleste barn i alle aldre. Derfor er det veldig viktig med god informasjon og støttende samtaler med de berørte barna (s.28-29.) Travelbee (1999) forteller at sykepleier kan formidle informasjon gjennom kommunikasjon, samt tilegne seg kunnskap om barnet og deres behov. En av sykepleiers sentrale rolle er kommunikasjon med pasienten og deres pårørende. All interaksjon mellom dem og sykepleier gir sykepleieren mulighet til å bli kjent med pasienten og pårørende som menneske og ivareta deres behov. På denne måten kan man klare å etablere et menneske-til-menneske-forhold (s.135). I en samtale hvor barneansvarlig sykepleier har ansvar for å formidle informasjon til foreldre og barna,

kan man tenke seg at det vil gagne sykepleierens mål hvis sykepleieren har en medmenneskelig tilnærming til barn og foreldre. Det viktigste kjennetegnet ved et menneske-til-menneske-forhold er nemlig at pasientens og familiens sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 178).

Barneansvarlig opplever som nevnt å få for lite tid og dermed kan også barneansvarlig oppleve utfordringer rundt det å skape en god dialog med både foreldre og barna som er pårørende. Sundfær (2012) skriver at det er barneansvarliges oppgave å holde oversikt over hvem som skal foreta de forskjellige samtalene og hvem som skal gi informasjonen til barna. Hun påpeker at barneansvarlig kan ha mer fokus på det praktiske ved å sikre at barneperspektivet i behandlingen også blir ivaretatt (s.17). Hjelmseth & Aune (2018) har også gjort funn som viser at samarbeid mellom de ulike instansene kan være utfordrende å få til å fungere i praksis. Denne studien viste at barneansvarlig hadde minimalt med samarbeid med andre helseinstanser. Barneansvarlig i spesialisthelsetjenesten har mulighet til å gi ut brosjyrer om de kommunale tiltakene, men de har lite kontakt med kommunen selv. Det blir opp til foreldrene og ta kontakten med de forskjellige instansene hvis de ønsker videre oppfølging og veiledning (s. 7-8). Følgende kan bety at ansvaret til barneansvarlig personell også er å sørge for et nært samarbeid mellom behandler og den som er barneansvarlig i de forskjellige enhetene man eventuelt samarbeider med. Dette kan være med på å skape en utfordring fordi det ikke nødvendigvis alltid er barneansvarlig som står for den direkte kontakten med barnet grunnet at det for eksempel er hektisk på avdelingen og ansvaret må delegeres bort (Sundfær, 2012, s.17). Dermed kan ansvaret med å følge opp barnet havne hos en sykepleier eller annet helsepersonell uten særlig kunnskap om barn som pårørende. En slik løsning kan medføre at en sykepleier eller annet helsepersonell med lite kunnskap og kompetanse om barn som pårørende får ansvaret. I slike tilfeller kan de velge å bruke standardiserte skjemaer for å kartlegge familien og deres situasjon. En fordel med slike skjemaer er at alle barn blir kartlagt og at de blir kartlagt likt. En ulempe derimot, kan være at det blir for lett for foreldrene å si at alt er bra med barnet, i forhold til den informasjonen som kunne kommet frem i en dialog med familien.

I studien til Houlihan et al. (2013) kommer det frem at flere sykepleiere på psykiatriske institusjoner opplever å ha lite kunnskap når det gjelder ivaretagelse av barn som pårørende og at de har behov for mer opplæring i dette arbeidet (s.287). Dette funnet samsvarer også med studien til O'Brien et al. (2011) som skriver om at personale på psykiatriske institusjoner var usikre i sin rolle med barn og følte seg lite rustet til å snakke med dem om foreldrenes psykiske sykdom (s.358). Resultatene av disse studiene forteller at sykepleiere opplever å være usikre i samarbeid med barn som pårørende og at de mangler kunnskapen de trenger for å kunne få til samarbeidet med barna bedre. Disse funnene tyder på at å anskaffe barneansvarlig personell på avdelinger i land som ikke har det, kan være et tiltak for avdelinger for å sørge for at opplæring og veiledning i arbeidet med dette blir gjennomført og forbedret. En norsk studie av Svalheim & Steffenak (2016), som til dels samsvarer med studiene fra Irland og Australia (Houlihan et al., 2013; O'Brien et al.,2011), hevder også at sykepleier/barneansvarlig personell ønsker mer kunnskap både om barna og hvordan de skal snakke med barn i ulike aldre. Dette kan tyde på at motivasjonen er tilstede for oppgaven, men at sykepleier ikke har nok kunnskap for å gjennomføre den. Svalheim & Steffenak (2016) fant ut at barneansvarlige har kunnskap om barn som pårørende og at det er de som holder seg oppdatert på temaet innad i avdelingene. Likevel fant de også ut at den manglende kunnskapen noen barneansvarlige opplever, kommer av at det ikke er satt av ekstra tid, ressurser og kompetanse til et slikt arbeid (s.15). Studien til O'Brien et al. (2011) viste i tillegg at det var mangel på kommunikasjon og dokumentasjon om tilstedeværelsen av barn i pasientens liv. Likevel rapporterte personalet på institusjonen at mange av pasientene hadde barn. Et tiltak for å støtte foreldrene til å være åpne om deres bekymringer rundt barna, kunne vært å ta opp temaet i samtalegrupper sammen med pasientene. Personalet i studien mente også at de trengte kunnskap om alderstilpasset informasjon for å forklare foreldrenes psykiske lidelser til barna, i tillegg til mer kunnskap om å veilede foreldrene i samtaler med barna (s.361). Det kommer også frem i Svalheim & Steffenak (2016) sin studie at flere av de som er barneansvarlig mener at de ikke er flinke nok i rollen og at samtlige ønsker at det settes av mer tid til å opparbeide seg mer kunnskap (s.8). Det er vanskelig å motivere en pasient til å ta imot hjelp, hvis sykepleier selv ikke har nok kunnskap om informasjonen som bør gis. For at barneansvarlig skal kunne klare å støtte

foreldrene i dette arbeidet, er det derfor avgjørende at de har nok kunnskap om barn i den aktuelle aldersgruppen.

5.2 Familien i fokus

Familiesamtaler med barneperspektiv har som mål å gi barn og voksne informasjon om den psykiske lidelsen til forelderen. Familiesamtaler kan hjelpe familiene med å snakke sammen og gjøre de vanskelige samtalene litt lettere. Slike samtaler har også en forebyggende effekt med tanke på utvikling av psykiske lidelser hos barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser (Helgeland, 2012, s.187-188). Sykepleier har også et ansvar for å sørge for at pasienten faktisk hører på barnets mening og vektlegger det i tråd med barnets alder og modenhet (Helsedirektoratet, 2017, s.54).

Joyce Travelbee (1999) skriver om at sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten og de pårørende. Hun var opptatt av at man skulle se hele mennesket og møte pasienten med medmenneskelighet. Dersom sykepleier ønsker å tilnærme seg denne teorien, kan en tolke det slik at sykepleier skal ta seg tid til å sette seg ned med barnet og ha en alderstilpasset dialog. Her kan sykepleier etablere et medmenneskelig forhold til barnet ved å bevisst ta i bruk egne erfaringer og kunnskap for å skape tillit. I tillegg kan sykepleier anvende denne teorien i familiesamtaler, ved å tydelig bruke seg selv terapeutisk som menneske. Dette kan gjøres ved å se på det som et møte mellom to mennesker fremfor et møte mellom en profesjonell sykepleier og pasient eller pårørende. Å bruke seg selv terapeutisk kan gjøre det lettere for familien å åpne seg og prate om vanskelige temaer som de kanskje kan oppleve som tabubelagt. Bergem (2018) skriver at ungdommer kan kjenne på skam over situasjonen de har i hjemmet og at de vegrer seg for å fortelle venner og bekjente om familiesituasjonen (s.64-65). Derfor kan sykepleier være til god hjelp for at barna skal klare å åpne seg i samtalene, dele sine tanker og utfordringene de opplever knyttet til foreldrenes psykiske sykdom. I studien til Boström & Strand (2020) mener de at sykepleier bør gi familiefokusert omsorg i slike tilfeller (s.75). En måte å gjøre dette på er å tilby familiesamtaler. Ruud (2015) skriver at et viktig mål med familiesamtaler er å bryte tabuet, slik at barnet kjenner på aksept og at de opplever at det er greit å snakke om det som skjer i deres familiesituasjon (2015, s.193).

I studien gjort av Halså & Aubert (2016) blir det undersøkt hvordan familiesamtaler kan være et godt tiltak for barn som pårørende. Det kommer frem at samtalegrupper for barn som har foreldre med psykiske helseproblemer, oppleves som et nyttig og forebyggende tiltak for både barna og foreldrene. Det viser seg at et slikt tilbud hjelper barna til å mestre og håndtere sin livssituasjon (s.84-85). Sykepleier kan være til god hjelp i familiesamtaler. I samtalen kan barnas, ungdommenes og de voksnes problemer og perspektiver tydeliggjøres slik at alle parter får en forståelse for hverandre. En familiesamtale kan også være en god arena hvor hele familien kan samles og lære å kjenne hverandre. Det er viktig å kartlegge hvilke støtte familien kan få fra omgivelsene og finne ut hva som kan gi familien den beste støtten. For mange er det nok å bare ha disse samtalene, men i noen tilfeller kan det være behov for videre oppfølging av barna (Eide og Eide, 2019 s.306-307). I studien til Halså & Aubert (2016) er nettopp dette et tema som blir tatt opp. Flere hevder at familiesamtale er et godt tilbud, men at det ville fungert bedre hvis man kombinerte dette med andre tilbud og videre oppfølging (s.82). I Hjelmseth & Aune (2018) kommer det også frem at sykepleier opplever at foreldrene får god informasjon og veiledning om hvordan de skal prate med barna og hvordan de kan søke om videre hjelp. Likevel viser det seg at det hovedsakelig er foreldrene selv som må ta initiativ til å kontakte andre hjelpeinstanser etter behandlingen i spesialisthelsetjenesten. Flere av sykepleierne i studien svarer at dette handler om at de ikke har tid til en så tett oppfølging av pasientene sine i en hektisk arbeidshverdag (s. 7-8). Begge funnene fra Halså & Aubert (2016) og Hjelmseth & Aune (2018) tyder på at det mangler videre oppfølging fra primærhelsetjenesten etter at familiene har vært i familiesamtaler. På grunn av dette kan en tenke seg at barn kan oppleve å miste hjelpen de trenger og har krav på. Ifølge Hjelmseth & Aune (2018) kan dette komme av at foreldrene unngår å søke om videre oppfølging etter behandling på sengepost eller poliklinikk når de selv må ta ansvaret for det (s.7).

I en studie fra Sverige av Boström & Strand (2020) har de intervjuet barn og foreldrene deres som lider av schizofreni med psykoser. Gjennom intervjuene konkluderte de med at det er viktig å veilede foreldrene i å snakke om sykdommen deres på en måte som hjelper barnet til å forstå. Sykepleiere er i en nøkkelposisjon for å nå ut til disse familiene og oppdage når de har problemer (s.75). Gjennom familiesamtaler vil det være fordelaktig om sykepleier

tilpasser kommunikasjonen, også når det gjelder i møte med barna. I samtaler mellom sykepleier og barn i aldersgruppen 12-17 år er det viktig at barna er hovedfokuset i samtalen. Kommunikasjonen bør innebære forståelse, aksept, toleranse, bekreftelse og aktiv lytting (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99-100). Ruud (2012) skriver også om hva sykepleier kan legge vekt på i kommunikasjon med barn og unge. Hun bruker derimot tre andre begreper; mening, verdighet og anerkjennelse. Hvis en sykepleier skal anvende disse tre begrepene i praksis, må sykepleier hjelpe barnet til å skape en mening når barnet forteller om en vanskelig situasjon i hjemmet. Det er viktig at sykepleier unngår å få barnet til å føle seg annerledes og ikke minst skal sykepleier lytte aktivt. Dersom en sykepleier er flink til å anvende disse prinsippene i kommunikasjon med barna, kan det oppleves lettere å stole på sykepleier og de kan få en følelse av å bli respektert (s. 19-20). Kommunikasjon med barn kan være sårbart da de kan ha vanskeligheter med å tolke ansiktsuttrykk, noe som gjør at de lett kan misforstå og feiltolke situasjonen. I en slik situasjon er det viktig at sykepleier anerkjenner barnas oppfatning og forståelse av det som skjer. På den måten kan sykepleier sørge for at misforståelser blir oppklart i tillegg til å hjelpe barna å bearbeide opplevelsene på en best mulig måte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99-100). Boström & Strand (2020) tar også opp viktigheten med å utvikle tillitsfulle forhold mellom sykepleier og hele familien. Studien mener det bør utvikles gode samarbeidsrelasjoner mellom sykepleier, foreldre og barn med fokus på barnas beste. På den måten kan foreldre lettere kunne føle seg trygge på å spørre sykepleier om støtte og råd angående foreldrerollen. Å snakke med foreldrene om barnets egne opplevelser av foreldrenes adferd og fravær under psykotiske episoder, viser seg at forbedrer foreldrenes evne til å reflektere over barnets perspektiv. Det kommer også frem at foreldrene trengte profesjonell veiledning i hvordan de kan snakke med barnet om sykdommen deres på en ikke-skremmende måte (s.75). Derfor kan familiesamtaler være med på å hjelpe foreldrene til å få den veiledningen de trenger slik at barnet føler seg inkludert og får en forståelse av foreldrenes situasjon.

5.3 Inkludering og tilrettelegging for barn på institusjon

Ruud (2012) skriver at det for mange barn kan være godt å få se institusjonen der mor eller far er innlagt og få møte behandlerne deres. Hun påpeker at det er viktig at barna inviteres til institusjonen for at tabubelagte tanker kan brytes ned og for at fantasiene og

forestillingene barnet eventuelt kan ha, oppleves mindre skremmende for barnet når de besøker foreldrene på institusjonen (s.187).

Selv om Ruud (2012) skriver at det er viktig å invitere barn inn på institusjonen der foreldrene er innlagt, kan det likevel være lurt å skjerme barna mot sterke inntrykk av andre syke pasienter. For en ting er å møte sin egen mor eller far som er syk, men en annen ting er å møte psykisk syke mennesker som barna ikke kjenner fra før. De kan oppleves som spesielle og skremmende for barna (s.187). O'Brien et al. (2011) skriver også at det kan oppleves forstyrrende for barna hvis de er omgitt av støyende miljø grunnet andre pasienter på avdelingene (s.360). Ruud (2012) skriver videre at det kan gjøre møtet med institusjonen mindre skremmende for barna dersom personalet finner et hyggelig rom som er tilpasset for barna (s.187). Helsedirektoratet (2017) skriver også i sin pårørendeveileder at det er til fordel for barna om institusjonen de besøker har tilpasset besøksrom og at man bør sørge for at flere voksenpersoner deltar i besøket slik at man er sikker på at barnet får nok oppfølging og blir ivaretatt (s.62). I O'Brien et al. (2011) sitt studie kom det derimot frem at de fleste institusjonene ikke hadde eget besøksområde for familier og at de som regel nøyde seg med de rommene som var tilgjengelig for besøk. Noen av institusjonene lot familiene med barn møtes på et kontor som de følte var uegnet for besøk av barn. Andre booket aktivitetsrom og prøvde etter beste evne å tilpasse de til besøk av barn. Det var derimot en av institusjonene i studien som hadde et barnevennlig besøksområde som var plassert bort fra pasientområdet. De andre institusjonene som deltok i studien var avhengig av at de ansatte på eget initiativ forbedret plassen og rommene for besøk av barn, da de manglet retningslinjer på dette området (s.361). Deltakerne i studien til O'Brien et al. (2011) kom med innspill på hva som manglet og forslag til hva som kunne bidra til å skape et mer familievennlig miljø. De ønsket at personale hadde et tydeligere familiefokus, noen som kunne observere, gi støtte og noen som var opplært til å snakke med barn i slike situasjoner. De mente også at familievennlige besøksområder burde være tilgjengelig i alle institusjoner for å tilrettelegge for besøk av barna (s.361). Houlihan et al. (2013) forteller også at mange av deltakerne ønsker seg bedre besøksfasiliteter, kunnskapsmateriell, støttegrupper og et større fokus på bedre samarbeid mellom instanser for å inkludere og ivareta barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse (s.294). Et annet enkelt, men viktig tiltak for å

få barn til å føle seg mer velkommen kan være å henge opp plakater eller laminerte ark på ytterdører og inngangsdører til institusjonen. Her kan det for eksempel stå en hyggelig hilsen til barna som kommer på besøk (Bergem, 2018, s.231). Et så enkelt tiltak kan være nok til at barna føler at det er greit å komme på besøk.

Barn kan ha et ønske om å besøke institusjonen mor eller far er innlagt på for å se hvordan fasilitetene er der, særlig hvis barnets forelder skal være der over en lengre periode (O'Brien et al., 2011, s.360; Bergem, 2018, s.230). Man kan forstå at barnet har et behov for å vite hva som foregår på institusjonen, da det som oftest er ukjent for barnet hvordan det faktisk er der. Pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet (2017) skriver også at barn kan oppleve et fellesskap og få bedre oversikt over foreldrenes situasjon dersom de får muligheten til å besøke institusjonene som mor eller far er innlagt på (s.62). Gjennom vår praksis på en psykiatrisk institusjon opplevde vi at det var et barn i 12-årsalderen som fortalte at hun hadde laget seg en fantasi om hva som foregikk på institusjonen mor var innlagt på. Hun fortalte at hun trodde det var et slags fengsel og at mor ikke fikk servert mat og drikke. Derfor er det viktig at man klarer å bryte disse negative forestillingene slik at ikke barnet bekymrer seg unødvendig over ting som ikke er reelt. Bergem (2018) skriver om akkurat dette, at barnet også kan ha et behov for å se hvor foreldrene spiser, sover og hvem de snakker med på institusjonen (s.230-231). Houlihan et al. (2013) mener at sykepleiere i psykiatriske institusjoner er i en unik posisjon til å tidlig kunne inkludere barn til foreldre med psykiske lidelser. Likevel er det nødvendig å forbedre kunnskapen og få tydeligere retningslinjer for å gi en mer hensiktsmessig familieorientert tjeneste, for både barn og foreldre. Studien mener at uten disse tiltakene vil barn fortsette å forbli "usynlige" og ikke få den støtten de trenger (s.294).

O'Brien et al., (2011) skriver at det kan være stressende for barna å være separert fra foreldrene over mange uker og derfor bør barna slippe å føle seg ensom i tillegg til å ha en psykisk syk forelder. Det å ha en annen frisk voksenperson å snakke med i en slik situasjon, en som man kan dele bekymringer med, kan være betryggende for barnet i vanskelige perioder (Bergem, 2018, s.93). Sykepleier/barneansvarlig kan ta på seg denne rollen. Sykepleier på institusjonen har en plikt til å sørge for at barnet opplever at de får den informasjonen de har behov for (NSF, 2019). Denne informasjonen må være riktig, konkret,

lett for barnet å forstå og tilpasset alderen til barnet. Da er sykepleier avhengig av å ha god kunnskap om forelderens sykdom og hvordan formidle denne kunnskapen til barnet på best mulig måte (Bergem, 2018, s.230). Barna bør ikke måtte ta ansvar for eller initiativ til en slik samtale når foreldrene er innlagt. Det initiativet bør komme fra en voksen person som i dette tilfellet er en sykepleier, eventuelt barneansvarlig på institusjonen (Bergem, 2018, s.66). Men sykepleier har ikke nok kunnskap om dette arbeidet, noe som kommer frem i studien til blant annet Houlihan et al. (2013, s. 294). En konsekvens av dette kan være at barnet selv må ta kontakt hvis de ønsker å komme på besøk til institusjonen, da enkelte sykepleiere ikke føler seg trygg nok i den rollen. Dette er uheldig for barna da det er sykepleiers ansvar å ta seg av denne inkluderingen.

6 Konklusjon

Da vi startet å skrive denne oppgaven hadde vi et ønske om å finne ut av hvordan barn kan blir inkludert i foreldrenes behandling. Fra før av hadde vi lite kunnskap om barn som pårørende til en forelder som er psykisk syk og hva slags behov barna hadde for å føle seg inkludert i behandlingen. Det høye tallet på hvor mange barn som vokser opp med foreldre med alvorlige psykiske helseproblemer i Norge, vekket interessen vår for temaet. Vi erfarte gjennom praksis at det var lite fokus på barna i behandlingen og at de lett kunne havne i en bunke med papirer og at de dermed ble "usynlige". Barn som pårørende til foreldre med en alvorlig psykisk lidelse kan oppleve angst, depresjoner, skam og skyldfølelse. Sykepleier bør ha noe kunnskap om hvilke tiltak som kan settes i gang for å kunne kommunisere og samarbeide med barna, slik at de opplever mening, verdighet, anerkjennelse og opplever at de blir inkludert i behandlingen mens foreldrene er innlagt på en psykiatrisk institusjon.

Etter lovendringen i 2010 hvor helsepersonell ble pliktig til å ivareta barn som pårørende, har det skjedd mange forbedringer i dette arbeidet. Selv om loven eksisterer, viser funnene at det likevel kan være utfordrende å få det til å fungere i praksis. Gjennom funnene og anvendt teori kom det frem at sykepleier/barneansvarlig må ha nok kunnskap, tid og ressurser til å inkludere barn som pårørende til foreldre med psykisk syke foreldre. Det er viktig å skape en god relasjon og dialog mellom sykepleier og barn for å kunne mestre dette arbeidet. Det kan gjøres ved at sykepleier har en medmenneskelig tilnærming til barnet, hvor man lar barnet bli kjent med sykepleier som et menneske fremfor en profesjonsutøver. Ved å ta i bruk familiesamtaler kan man inkludere barna ved å gi de informasjon om den psykiske lidelsen til forelderen, samt mulighet til å snakke om de vanskelige tingene med både foreldrene og en sykepleier. En slik samtale kan hjelpe familiene og særlig barna med å forstå hverandre bedre. Det kommer frem at barneansvarlig personell opplever arbeidsoppgavene sine som spennende, lærerik og meningsfull. Sykepleier kan videre inkludere barna gjennom å ønske de velkommen til å besøke institusjonen slik at de får et innblikk i foreldrenes hverdag. Da er det viktig å tilpasse et besøksrom isolert fra andre pasienter på institusjonen. Som sykepleier har man på bakgrunn av det nevnte, gode forutsetninger for å kunne inkludere barn som pårørende gjennom kommunikasjon, tid, kunnskap og tilrettelegging i institusjon.

Litteraturliste

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal akademisk.
- Boström, P.K. & Strand, J. (2020). Children and parents with psychosis - Balancing between relational attunement and protection from parental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34 (1), 68-76, <https://doi.org/10.1111/jcap.12302>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Halsa, A. & Kufås, E. (2012) I Dyregrov, K., Haugland, B. S. M. & Ytterhus, B. (Red), *Barn som pårørende*. (s.205). Abstrakt forlag.
- Halsa, A., & Aubert, A.-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer | Fokus. *Fokus på familien*, 44(1), 67–88.
<https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-01-06>
- Helgeland, A (2012). I Dyregrov, K., Haugland, B. S. M. & Ytterhus, B. (Red), *Barn som pårørende*. (s.187-188). Abstrakt forlag.
- Helsedirektoratet (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. (Sist faglig oppdatert 28. januar 2019)
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende>
- Helsedirektoratet. (2018a). § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. (sist faglig oppdatert 28. juni 2018). <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parende>

Helsedirektoratet. (2018b). *Utredning av risiko for vold ved alvorlig psykisk lidelse – bruk av strukturerte kliniske verktøy*. (Sist faglig oppdatert 25. april 2018).

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Houlihan, D., Higgins, A., Sharek, D. (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 & Mental Health Nursing*, 20(4), 287-296. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521), e-65521.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Norsk Psykologforening. (u.å.). *Fakta om psykiske lidelser*.

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for*

sykepleiere. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). 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>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.).

Fagbokforlaget.

Ruud, A. K. (2012). *Hvorfor spurte ingen meg?: Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Sundfær, Aa. (2012). *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagbokforlaget.
- Svalheim, A-K & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.7557/14.3771>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. (FHI Rapport 4. ISBN: 978-82-8082-461-5 elektronisk utgave). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal.