

# Barn som pårørende

Hvilke faktorer bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse?

Kandidatnummer: 125  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 7030  
Dato: 19.04.2022



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole



ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 19.04.2022
Tittel: Barn av psykisk syke	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilke faktorer bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I 2010 vedtok regjeringen en forskrift i Helsepersonelloven som omhandler ansvaret helsepersonell har for å kartlegge voksne pasienters barn. Forskriften omfatter også at sykepleier skal dekke barnets behov for informasjon, på lik linje som voksne pårørende. Likevel er det mange som ikke fanges opp i helsevesenet. Oppgavens teoretiske grunnlag omhandler utviklingspsykologi, kommunikasjon med barn som pårørende, kommunikasjon med foreldre, og Joyce Travelbees sykepleieteori legges fram. Teorikapittelet avslutter med presentasjon av aktuelle yrkesetiske retningslinjer og relevant lovverk.</p> <p><u>Metode</u> Oppgaven er en litterær oppgave som baserer seg på allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur. I metodekapittelet presenteres søkehistorikk og en skjematisk fremstilling av søkene i tabellform. Aktuell kildekritikk benyttet i oppgaven presenteres, før det avslutningsvis vises til etiske overveielser gjort i arbeidet. Litteratursøk ble utført i databasene PubMed, Cinahl, Helsebiblioteket, SveMed+ og Sykepleien Forskning.</p> <p><u>Drøfting</u> Drøftingen er basert på hovedfunn fra valgt forskning knyttet til problemstillingen. Sammen med funnene, vil det teoretiske grunnlaget, juridisk og etisk kunnskap, bidra til å belyse problemstillingen. Barnets opplevelse av å leve med forelder med psykisk lidelse drøftes, samt sykepleiers møte med barnet som pårørende. Deretter drøftes det sykepleiefaglige perspektivet, der faktorer som tid, rutiner, og kompetanse belyses gjennom basert på funn fra valgt forskning, teoretisk grunnlag, aktuelle lovverk og retningslinjer.</p> <p><u>Konklusjon</u> Oppgaven konkluderer med at økt fokus på kompetanseheving, gode rutiner og tid, er faktorer som kan bidra til å ivareta barn som pårørende. Det er viktig at sykepleier har kunnskap om utviklingsnivået barnet befinner seg i, og hvordan kommunikasjon kan tilpasses for å møte barnet der det er.</p>	

(Totalt antall ord:275)

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans .....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling .....	3
1.4	Avgrensing.....	3
1.5	Begrepsavklaringer.....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>5</b>
2.1	Psykiske lidelser .....	5
2.2	Barn som pårørende .....	5
2.3	Utviklingspsykologi 6-12 år .....	5
2.4	Sykepleierens formål og hensikt.....	6
2.5	Kommunikasjon.....	7
2.5.1	Kommunikasjon med barn .....	7
2.5.2	Kommunikasjon med foreldre.....	8
2.6	Bygge relasjon og tillit .....	9
2.7	Lovverk og etikk .....	9
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>11</b>
3.1	Litteræroppgave .....	11
3.2	Litteratursøk .....	11
3.3	Søkehistorikk.....	13
3.4	Kildekritikk .....	14
3.5	Etiske overveielser .....	15
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>16</b>
4.1	Artikkelmatrise .....	16
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>18</b>
5.1	Barnets opplevelse av å leve med psykisk syk forelder .....	18
5.2	Møte med barn som pårørende .....	19
5.3	Møte med foreldre .....	20
5.4	Sykepleierperspektivet .....	20
5.4.1	Tid og rutiner.....	21
5.4.2	Kompetanse .....	23
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>26</b>

# 1 Innledning

Når barn opplever sykdom hos foreldre, kan de ha større behov for trygghet, mestring, støtte og informasjon. Dersom dette behovet ikke ivaretas tilstrekkelig kan konsekvensene på lengre sikt være psykiske problemer, avvikende utvikling og traumereaksjoner (Birkeland & Flovik, 2018, s. 82). I 2010 vedtok regjeringen en forskrift i Helsepersonelloven som omhandler ansvaret helsepersonell har for å kartlegge voksne pasienters barn. Forskriften omfatter også at sykepleier skal dekke barnets behov for informasjon, på lik linje som voksne pårørende. (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Folkehelseinstituttet publiserte i 2011 en rapport der statistikk viste at 260 000 barn i Norge har en forelder med psykisk lidelse som påvirker deres daglige funksjon (Torvik & Rogmo, 2011, s. 5).

En vesentlig del i arbeidet med pårørende er at helsepersonell har kunnskap om hvordan en kommuniserer, bygger tillit og skaper relasjon (Eide & Eide, 2018, s. 10). Fortsatt viser forskning at flere barn faller utenom, og at det kan være flere utfordringer i knyttet til rammene rundt arbeidet. Mangel på tid, rutiner, og kompetanse er eksempler på slike utfordringer (Hjelmseth & Aune, 2018).

Ut fra denne informasjonen ønsker jeg i oppgaven å belyse temaet ytterligere, og se på hvilke faktorer som bør ligge til rette for at sykepleier kan ivareta barn som pårørende.

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Motivasjonen for valg av tema er gjort på bakgrunn av kunnskap fra litteratur og forskning som viser at mange barn som pårørende av psykisk syke ikke fanges opp av helsevesenet. Mange barn risikerer å ikke motta nødvendig hjelp til å takle og mestre en situasjon som kan oppleves som vanskelig. En høy forekomst av psykiske lidelser medfører at mange barn lever i hjem hvor en eller begge foreldre har alvorlige psykiske lidelser i større eller mindre grad. Det er en forhøyet risiko for at barna selv opplever å utvikle psykiske problemer som en konsekvens av dette. Jo mer alvorlige lidelser foreldrene har, desto større er risikoen for barna (Torvik & Rogmo, 2011, s. 40).

Forskning og kunnskap om barns utvikling viser også at barn har behov for å forstå hva som foregår i familien. Psykisk lidelse hos en eller begge foreldrene er ofte tabu, og det kan i familier være ingen eller lite kommunikasjon om hvordan lidelsen faktisk påvirker familielivet. Forskning viser også at mange barn er engstelige for å selv utvikle psykiske problemer (Dyregrov, 2012, s. 187). Endringene i Helsepersonelloven (2010) kan bidra til at barn i større grad enn tidligere får nødvendig informasjon om foreldrenes lidelse. Men hva er nødvendig informasjon, og hvordan skal denne informasjonen formidles til barnet?

Gjennom sykepleiestudiet har jeg fått personlig erfaring og interesse for barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse. I psykiatrisk praksis var det stort fokus på møte med barn som pårørende, og jeg fikk i disse møtene lære mye om hva det krever fra sykepleier, og hvilke faktorer i arbeidshverdagen som kan påvirke arbeidet. Ved siden av sykepleiestudiet har jeg også jobbet i omsorgsbolig, der møte med barn som pårørende har vært en stor del av hverdagen på jobb. Erfaringene fra praksis og jobb, samt min personlige interesse, er også en motivasjonsfaktor for at jeg ønsket å fordype meg i temaet.

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Barn og unge kan føle seg oversett og ensomme i utfordrende situasjoner. I mange tilfeller kan årsaken til dette være at voksne vegrer seg for å snakke direkte med barnet på grunn av usikkerhet (Ruud, 2012, s. 188). I pårørendeveilederen til Helsedirektoratet står det beskrevet helsepersonells oppgave og ansvar for å bidra i ivaretagelse av pasientens mindreårige barn. Dette innebærer samtale med pasienten som kan avklare omsorgssituasjonen for barnet. Sammen med pasienten, og eventuelt den friske forelderen, skal man kunne vurdere barnets behov for informasjon og oppfølging (Helsedirektoratet, 2018). Helsepersonell er pliktige til å ivareta barns interesser ved foreldres sykdom, blant annet ved å vurdere hvilke konsekvenser sykdomssituasjonen får for barnas hverdagsliv, og om det trengs ekstra oppfølging i barnehage og skole (Ruud, 2012, s. 183). Mangelen av kartlegging av barn som pårørende kan, ifølge Hjelmseth og Aune (2018), skyldes utfordringer knyttet til kommunikasjon og rutiner (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 13-14).

Både barn, unge og voksne, kan være svært ulike og ha ulike behov, og det kan derfor ikke gis noe entydig oppskrift på hvordan man best kan kommunisere med de. Det er viktig at

sykepleier fremmer og styrker en god relasjon til barn ved å bygge opp tillit og skape trygghet. Derfor er kunnskap om hvordan man kommuniserer med pasienter og pårørende er en vesentlig del av sykepleien (Eide & Eide, 2018, s. 287).

Sykepleiere bør ha nødvendig kunnskap om barn med tanke på relasjonsbygging og kommunikasjon, og barns rettigheter og behov skal bli ivaretatt og møtt. Dette vil kunne bidra til å forebygge at barn av forelder med psykisk lidelse, selv utvikler psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 40).

### **1.3 Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen jeg har valgt er:

*Hvilke faktorer bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende til forelder med psykisk lidelse?*

### **1.4 Avgrensning**

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde mindreårige barn fra 6-12 år. Dette fordi barn i ulike aldre reagerer ulikt med tanke på utvikling, og for å begrense faglitteraturen/forskning til denne aldersgruppen. I oppgaven har barnet en mor eller far med psykisk lidelse. Jeg har valgt å ikke presisere hvilken forelder som har en psykisk lidelse, da fokuset gjennom oppgaven vil ligge på barn som pårørende, og ikke pasienten.

Konteksten er i spesialisthelsetjenesten (psykiatrisk avdeling), der sykepleier møter barn som pårørende. For å besvare problemstillingen blir barnets egen opplevelse som pårørende vektlagt, samt sykepleieperspektivet og rammer rundt som påvirker arbeidet. Det blir anvendt lovverk, retningslinjer, og relevant forskning som omhandler sykepleiers plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

### **1.5 Begrepsavklaringer**

### **Barn som pårørende**

Barn er pårørende når en av foreldrene eller annen nær omsorgsperson blir syk eller skadet, har et rusproblem eller en funksjonsnedsettelse. I lovverket er barn som pårørende beskrevet, og bestemmelsene gjelder for mindreårige barn under 18 år (Bergem, 2018, s. 18). Oppgaven vil fokusere på aldersgruppen 6-12 år.

### **Forelder**

Foreldre omfatter omsorgsansvarlige for barnet. Det kan være biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre og andre (Bergem, 2018, s. 18).

### **Psykiske lidelser**

Psykiske lidelser defineres som tilstander som oppfyller kravene for en psykiatrisk diagnose. Diagnosene varierer over et bredt spekter, fra mild, forbigående grad av depresjon eller angst til moderat eller tyngre depresjon og/eller angst, psykososer og personlighetsforstyrrelser (Dyregrov, 2012, s. 186). I oppgaven vil begrepet innebære psykisk lidelse som påvirker daglig funksjonsevne.



## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

I følgende del av oppgaven presenteres det teoretiske kunnskapsgrunnlaget som anses nødvendig og relevant for å kunne drøfte og besvare oppgavens problemstilling.

### **2.1 Psykiske lidelser**

Psykiske lidelser viser seg ofte gjennom endringer i atferd, følelsesliv og tankegang. I situasjoner der pasienten har mer alvorlige symptomer, og for eksempel må legges inn, krever det ofte at pårørende må tilbringe mye tid sammen med pasienten. Dette kan få større konsekvenser for hverdagslivet enn ved lettere psykiske lidelser (Bank et al, 2020, s. 455). Atferdsendringer kan være at pasienten blir mer tilbaketrukket og passiv, irritabel, og aggressiv. Endringer i tankegang kan være økende grad av negative tanker om seg selv og om egen betydning for sine nærmeste. Endringer i følelseslivet kan være at en person er nedstemt, trist, likegyldig eller oppstemt (Bank et al, 2020, s. 455).

### **2.2 Barn som pårørende**

Barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse er en svært utsatt gruppe. Dette skyldes at de i større grad enn andre barn blir utsatt for belastninger de ikke har forutsetning for å forstå og håndtere ut fra sin alder og modenhet. Fravær av stabile og trygge voksne gjør at de ofte må håndtere og mestre store utfordringer alene (Bank et al, 2020, s. 455).

Ulike psykiske lidelser hos en forelder kan påvirke barn på forskjellige måter, avhengig av barnets alder. Alvorlighetsgraden av sykdommen er avgjørende, men det kan også avhenge av hvordan familien mestrer å holde dagliglivets funksjoner i gang, og at sykdommen ikke preger alle i familien (Ruud, 2012, s. 185-186).

### **2.3 Utviklingspsykologi 6-12 år**

Kunnskap om hvordan barn oppfatter og tenker omkring hendelser er en forutsetning for å kunne møte og kommunisere med barn som står i vanskelige livssituasjoner. Fra

utviklingspsykologien kan vi hente kunnskap som kan være til hjelp når en skal sette seg inn i barnets forutsetninger i ulike aldre. Jean Piagets (1895-1980) utviklet i sin tid teorier om barns kognitive utvikling, der han blant annet plasserer barnets utvikling i fire ulike stadier. Disse stadiene representerer ulike nivåer av tenkning som han mener er en utvikling som skjer hos alle barn (Ruud, 2012, s. 65-67). Som nevnt har jeg valgt å fokusere på barn i alderen 6-12 år, og det er ifølge Piagets i denne fasen at barnet evner å systematisere erfaringer på en kvalitativt annen måte enn tidligere. Barnet kan se situasjoner fra flere synsvinkler, og holde lenger på oppmerksomhet. Det utvikles også en evne til å skille mellom sentral og perifer informasjon, noe som er sentralt for muligheten til å kommunisere med andre (Ruud, 2012, s. 65-67).

Barn over seks år har utviklet evnen til å se situasjoner og hendelser fra andres perspektiv. De mestrer å både memorere, anvende og lære av tidligere erfaringer. Barn mellom seks og tolv år er i stand til å være konsentrert og holde oppmerksomheten i en samtale eller situasjon over lengre tid enn det yngre barn klarer. De blir i økende grad opptatt av andre og bruker tid på mennesker og aktiviteter rundt kjernefamilien. Selv om slike aktiviteter kan få større plass i barnas hverdag i denne aldersgruppen, vil de raskt legge merke til eventuelle forandringer i hjemmet. De vil kunne ha fantasier, magisk tenkning og urealistiske tanker om skyld og ansvar knyttet til sykdom og krise i familien (Bergem, 2018, s. 62-64).

Barnas behov for informasjon om det som skjer, og tilpassede forklaringer på hvordan ting er vil også øke i denne fasen. Derfor vil det være viktig å få snakket om følelser eller tanker barnet måtte ha om skyld og/eller ansvar i forhold til situasjonen. Å ta seg tid til å snakke med barna og formidle informasjon på en forståelig og konkret måte, kan bidra til at barnet opplever det som lettere å spørre igjen (Bergem, 2018, s. 62-64).

## **2.4 Sykepleierens formål og hensikt**

Joyce Travelbee (1926-1971) var utdannet sykepleier og er kjent for sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. En sentral del av Travelbees sykepleieteori er tanken om menneske-til-menneske-forholdet og hvordan pasientens, pårørende eller andre involverte blir anerkjent som unikt individ. Hun la vekt på at det var gjennom denne tankegangen at

sykepleierens formål og hensikt kom til uttrykk. For å opprette menneske-til-menneskeforholdet ble først og fremst kommunikasjon et middel for å bli kjent med hverandre, forstå hverandre, møte behov og hjelpe vedkommende til mestring. Travelbee mente at en persons holdning til lidelse kan være med på å bestemme hvor effektiv en mestrer sykdom (Eide & Eide, s. 364-368).

Med kommunikasjon som et slags fundament for å utvikle menneske-til-menneske-forholdet, beskrev hun sin teori som en prosess som går gjennom flere stadier. Eide & Eide har kort sammenfattet og beskrevet disse stadiene som det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati, og gjensidig forståelse og kontakt. Gjennom disse fire fasene har forholdet mellom sykepleier og pasient utviklet seg til gjensidig forståelse og kontakt. Travelbee beskrev den siste fasen som en dynamisk og mangefasettert prosess som oppleves viktig og meningsfull for begge parter. Dette innebærer realiseringen av menneske-til-menneske-forholdet som oppfyller sykepleiers formål (Eide & Eide, s. 364-368) (Travelbee, 1999).

## **2.5 Kommunikasjon**

I pedagogisk arbeid gjør sykepleieren bruk av seg selv som person og sine ferdigheter i kommunikasjon og samhandling. Når sykepleier skal veilede, undervise og informere både pasienter og pårørende, er disse ferdighetene grunnleggende (Kristoffersen, 2016, s. 373).

### **2.5.1 Kommunikasjon med barn**

Det fins ikke noe entydig oppskrift på hvordan en best mulig kan kommunisere med barn. Likt som for ungdom og voksne, er barn også svært forskjellige. Biologiske forutsetninger, livshistorie, utviklingsfase og den enkeltes spesielle sykdomssituasjon, er med på å forme mennesker, og gjøre oss forskjellige fra hverandre. Utviklingspsykologien forteller oss om barn i forskjellige utviklingsfaser, noe som vil utfordre ens evne til å kommunisere på barnets premisser i den fasen barnet befinner seg (Eide & Eide, 2018, s. 287-288).

Om aldersgruppen 6-12 år beskriver Eide & Eide hvordan barn i denne alderen viser å utvikle en større forståelse for andres reaksjoner. De danner seg en klarere forestilling om seg selv i forhold til andre, og kan ha glede av å delta i grupper på nye måter (Eide & Eide, 2018, s. 302).

Behovet for å snakke om forelderens psykiske lidelse, samt hvordan barnet selv har det, kan sykepleier møte gjennom ulike samtaleformer. Det vesentlige er at informasjonen som skal formidles må være tilpasset barnets situasjon og modenhetsnivå (Bank et al, 2020, s. 456). Samtaleformer kan være at sykepleier samtaler med barnet, at forelderens selv forteller om lidelsen, med tilbud om hjelp fra sykepleier dersom det er ønsket, eller det kan være familiesamtaler der ulike temaer kan tas opp. Dette kan bidra til at barnet bedre kan forstå forelderens væremåte, samt at forelderens kan oppleve en større forståelse av hvordan barnet opplever situasjonen og hvordan sykdommen påvirker foreldrerollen. Disse tiltakene kan virke forebyggende for at barnet ikke i senere tid skal utvikle psykososiale vanskeligheter på grunn av forelderens sykdom (Bank et al, 2020, s. 456).

I sykdomssituasjoner bærer ofte barn på en bekymring som gjerne kommer til uttrykk på en indirekte måte. Det kan være nonverbalt, eller ved språklige «hint» som kan være lett å overse (Eide & Eide, 2018, s. 305).. Bekymring som ikke blir hørt eller sett av andre kan ofte være tung å bære på, og det er viktig at sykepleier fanger opp bekymringer og formidler at den er sett slik at barnet kan få mulighet til å dele den. Det gir også barnet mulighet til å få svar på om bekymringen er reell eller ikke. Dersom barnet opplever å bli sett og hørt, og ikke lenger er alene om sin bekymring, vil det samtidig kunne øke barnets mestringsevne (Eide & Eide, 2018, s. 305).

For å fremme god kommunikasjon med barn presenterer Ruud (2012) tre prinsipper: mening, verdighet og anerkjennelse. Mening handler om å hjelpe barnet til å forstå det han eller hun har opplevd, og skape en mening i situasjonen. Verdighet handler om å la barnet beholde sin verdighet selv om livssituasjonen er vanskelig. Det siste prinsippet, anerkjennelse, handler om å godkjenne eller akseptere måten barnet presenterer seg selv på, og måten hendelsen eller situasjonen framstilles på (Ruud, 2012, s. 19-20). Hensikten med prinsippene er å forhindre at barnet skal føle seg krenket, og at det skal være et skille mellom barnets identitet og hendelsen/situasjonen, samt fremme og fokusere på løsninger (Ruud, 2012, s. 25).

## **2.5.2 Kommunikasjon med foreldre**

Sykepleier er pålagt å identifisere barn til en pasient med psykisk lidelse ved oppstart av behandling og oppfølging, uavhengig om det er i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Dette er det første tiltaket som kan iverksettes for at barnet skal bli møtt og sett ut fra sine behov (Bank et al, 2020, s. 456). Innenfor spesialisthelsetjenesten er det utarbeidet fagprosedyre for avklaring av barns omsorgsbehov og kartlegging av deres behov for informasjon og oppfølging når en pårørende har en psykisk lidelse (Helsebiblioteket, 2016).

Å skape en god allianse mellom sykepleier og foreldre vil kunne gjøre det lettere å stille spørsmål om hvordan barna i familien har det, og hvordan det fungerer i familien. Her er det vesentlig at sykepleier møter foreldre, både den syke og friske, med tillit og interesse for deres erfaringer og opplevelse av situasjonen. Det optimale er at foreldre og helsepersonell kan samarbeide om å vurdere og iverksette eventuelle hjelpe- og støttetiltak (Bank et al, 2020, s. 456).

## **2.6 Bygge relasjon og tillit**

Usikkerhet og engstelse er faktorer som kan komme med en sykdomssituasjon der en forelder er syk. Rutiner og kontaktforhold endres, og nye personer – som helsepersonell – kan komme inn i bildet. Det er viktig som sykepleier å være klar over hvilken rolle en selv inntar, og hvilken rolle og hvilket ansvar pårørende bør ha. Barn og unge har mindre kunnskap og livserfaring enn voksne, og det er derfor viktig å skape trygghet i situasjonen. Dersom barn opplever å ha kontroll i omgivelsene, og vet hva som skal skje, vil det bidra til å skape denne tryggheten. Barnet trenger å bli sett. Det vil kunne ta tid å skape en god relasjon, da barn ofte kan føle usikkerhet, og vil ikke uten videre åpne seg for fremmede. En god begynnelse kan være å lytte etter hvor barnet har sin oppmerksomhet og være nysgjerrig på hva det er opptatt av (Eide & Eide, 2018, s. 288-289).

## **2.7 Lovverk og etikk**

Kunnskap om etikk er nødvendig for å få en god forståelse av hva som etisk står på spill i en situasjon. Etikk er læren om hva som er rett og galt, rettferdig eller urettferdig, godt eller vondt, og den belyser verdiene som dannes basis for livet vårt (Hem & Gonzalez, 2020, s. 86). Sentralt med tanke på barn som pårørende står autonomiprinsippet. Barna skal bli sett og

hørt, og deres behov og ønsker skal bli respektert når ulike avgjørelser skal fattes (Slettebø, 2013).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere handler om å fremme helse, forebygge sykdom, sikre en verdig død og lindre lidelse. Dette er sykepleierens fundamentale plikt. Det er sykepleieres eget ansvar å sikre at praksisen er faglig, juridisk, og etisk forsvarlig. De yrkesetiske retningslinjene skal utøves i praksis, og bidra til å fremme etisk bevissthet og solid dømmekraft. For at arbeidet sykepleier utøver skal være etisk riktig, kan de yrkesetiske retningslinjene være med på å si hva den rette handling er (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I tilfeller der en står i et dilemma mellom to valg vil lovverket overskrive etikken. Sykepleier er pliktig å regulere seg etter gitte lover og forskrifter. Lover og forskrifter er like gjeldende og gir samme rettslige virkninger (Molven, 2016). Helsepersonellovens kapittel 2 §10 a sier at helsepersonell er pliktig å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Bidra til ivaretagelse, dekke behov for informasjon og sørge for at nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasienter med psykisk lidelse kan trenge blir gitt (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleier som yter helsehjelp til pasienter med psykisk lidelse skal avklare og søke om pasienten har mindreårige barn. Dersom det er nødvendig skal sykepleier ha samtale med pasienten, og kartlegge informasjon og/eller oppfølgingsbehovet til barnet. Aktuelle tiltak som innebærer informasjon og veiledning skal tilbys, og samtykke må innhentes slik at sykepleier kan gi den oppfølgingen som anses som hensiktsmessig. Informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet som samvær skal gis til barnet og personer med ansvar for barnet. Denne informasjonen gis i henhold til reglene om taushetsplikt, og skal være tilpasset i forhold til alder og modenhet (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleieren er også ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven pålagt å innhente samtykke fra foreldre om hvilken informasjon som skal formidles til barnet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3)

I Spesialisthelsetjenesteloven (1999) ble det i 2010 tilføyd en ny paragraf §3.7 som pålegger helseinstitusjoner å ha en barneansvarlig for å følge opp mindreårige barn der det er behov for det. Ifølge loven må virksomheten tilrettelegge for at personalet skal kunne møte barn som pårørende på en god måte (Helsedirektoratet, 2010).

Det foreligger også en lovhjemmel i Helsepersonelloven kapittel 6, §33, som sier at helsepersonell er pliktig å gi opplysning dersom det er grunn til å tro at det foreligger alvorlig omsorgssvikt eller mishandling av barn i hjemmet (Helsepersonelloven, 1999, §33).

### **3 Metode**

I følgende del av oppgaven presenteres valg av metode, søkehistorikk, kildekritikk og etiske overveielser.

#### **3.1 Litterær oppgave**

Bacheloroppgaven er en litterær oppgave, med litteratursøk som metode. Dette innebærer at oppgaven tar utgangspunkt i allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å besvare problemstillingen (Dalland, 2018, s. 207). I tillegg er fagartikler og fagbøker brukt for å belyse temaet.

I dette kapittelet beskrives fremgangsmetoden for litteratursøket, der de valgte forskningsartiklene blir presentert i en søketabell. Deretter begrunnes hvordan relevante artikler ble valgt og vurdering som har blitt tatt knyttet til øvrig faglitteratur som har blitt tatt med i oppgaven. Avslutningsvis skal jeg beskrive kildekritikk og hvilke etiske vurderinger som har blitt gjort.

#### **3.2 Litteratursøk**

Litteratursøk ble utført i søkedatabsene CINAHL, Pubmed, Helsebiblioteket, SveMed+ og Sykepleien Forskning.

På grunnlag av problemstillingen som ønsker å undersøke hvilke faktorer som bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende med forelder med psykisk lidelse, ble det søkt etter artikler som omhandlet dette temaet. Søkeord som har blitt anvendt i søket er «children», «experiences», «children of impaired parents», «children as relatives», «parental mental illness», «mental illness», «parents with mental health disorders», «nurses», og «family-relations».

Disse søkeordene ble brukt for å finne de utvalgte artiklene, og ved å inkludere «experiences» som søkeord, kunne jeg finne artikler med barns egne opplevelser rundt temaet. For å gi et mer presist søkeresultat har jeg brukt «AND» i kombinasjonen mellom de andre søkeordene. Ulike kombinasjoner av søkeordene og ulike databaser ble testet ut, og funnene ble valgt for å kunne bidra til å belyse problemstillingen og komme fram til en konklusjon.

Funnene og valg av forskningsartikler som presenteres i tabellen er nøye vurdert og besluttet inkludert for å besvare oppgavens problemstilling. Avgrensningene som står i tabellen er gjort for å finne nyere forskning, og/eller avgrense resultater til forskningsartikler.

Felles for funnene, og grunnen til utvalget er at de omhandler barn som pårørende knyttet til foreldre med psykisk lidelse, sykepleiers ansvar for ivaretagelse, og rammer rundt arbeidet som påvirker arbeidet. Herunder følger en kort beskrivelse av hver enkelt forskningsartikkel inkludert i oppgaven.

### **Artikkel 1**

«Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey»

Denne studien tar for seg sykepleierperspektivet, samt barns egne opplevelser som pårørende. Studiet er gjennomført i Finland, der det likt som Norge er lovpålagt for helsepersonell å identifisere mindreårige barn av pasientene.

### **Artikkel 2**

«Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»

Denne studien tar for seg hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for barn som pårørende opplever arbeidet, og hvordan manglende rammer og rutiner påvirker arbeidshverdagen. Studiet er gjennomført i Norge.

### **Artikkel 3**

«Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie».

Denne studien ser nærmere på livssituasjonen til barn som pårørende, og hvordan barna mestrer hverdagen med foreldre som har rusmiddelproblemer, psykisk lidelser og/eller alvorlig somatisk sykdom. Studie er gjennomført i Norge.



#### Artikkel 4

«Childhood Parental Mental Illness: Living with fear and mistrust»

Denne studien tar for seg voksne som har vokst opp med forelder med psykisk lidelse, og hvordan det preget barndommen. Funn i studien viser at følelsen/opplevelsen av frykt går igjen hos flere av deltakerne. Studiet er gjennomført i USA.

#### Artikkel 5

«Supporting children whose parents has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registers psychiatric nurses in Ireland»

Denne studien handler om sykepleieres kunnskap, utdanning, tillit og praksis når det gjelder å ivareta og møte behov til barn som pårørende av foreldre med psykisk lidelse. Studiet er gjennomført i Irland.

#### Artikkel 6

«Barneansvarliges rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse»

Dette studie handler om hvordan uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Undersøkelsene er gjort blant helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, men på grunnlag av relevante funn i undersøkelsen har jeg valgt å inkludere artikkelen og se det i et sykepleieperspektiv. Studie er gjennomført i Norge.

### 3.3 Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ordkombinasjoner	Antall treff	Leste samme ndrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
23.03.22	1	Cinahl	1. Children of impaired parents 2. Family-relations 3. 1 AND 2	147	5	3	1	Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry?
07.12.21	2	Sykepleien Forskning	1. Barn som pårørende  Avgrensning: «forskning» og «fag»	15	3	1	1	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende
23.03.22	3	Helsebiblioteket	1. Barn som pårørende 2. Psykisk lidelse	25	2	1	1	Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie

			Avgrensing: «artikler» og «rapporter»					
23.03.22	4	Cinahl	1. Children of impaired parents 2. Parental mentall illness 3. Experiences 3. 1 AND 2 AND 3	83	4	2	1	Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust
23.03.22	5	Pubmed	1. Parental mental illness 2. Children 3. Nurses 4. 1 AND 2 AND 3  Avgrensing: last 10 years	463	7	3	1	Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registeres psychiatric nurses in Ireland
07.12.21	6	SveMed+	1. Mental illness 2. Children as relatives 3. 1 AND 2	58	2	1	1	Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser

### 3.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å kritisk vurdere funn, metode og anvendelse av kildene.

Troverdigheten til publiseringsstedet må vurderes. Når kildene er relevante, gyldige og troverdige, vil oppgavens tilnærming til problemstillingen få økt relevans (Dalland & Trygstad, 2018, s. 152-159).

Gjennom både repetisjon og dybdelesing har forskningsartiklene blitt lest på en kritisk og reflektert måte for å forstå både detaljene og helheten. Forfatterens evne til å understøtte argumentene, samt troverdigheten av informasjonen er vurdert. Artikkelen relevans i forhold til problemstillingen er også vurdert. Norsk senter for forskningsdata (NSD) ble anvendt for å underbygge artiklenes troverdighet og gyldighet, og forsikrer at artikkelen er fagfellevurdert.

Ettersom flere av artiklene er skrevet på engelsk, vil det være rom for feiltolkninger eller misforståelser, til tross for flere gjennomlesinger for å redusere sannsynligheten for dette. Noen av artiklene har ikke spesifisert barnas alder, eller inneholder aldre utenfor oppgavens avgrensingsområde, se kapittel 1.4 om avgrensing. Til tross for dette kan innhenting av data rundt barns opplevelser være relevant for oppgaven da hvert både reaksjoner og opplevelser av situasjonen kan være ulikt fra barn til barn.

Artiklene strekker seg fra den eldste i 2010, til den nyeste i 2018. Selvom den eldste artikkelen er 12 år gammel, ble den vurdert som relevant for å kunne bidra til å besvare problemstillingen da den kunne belyse hvordan og hvorfor noen barn ikke fanges opp i helsevesenet. Oversikt over årstall presenteres i artikkelmatrisen i kapittel 4.

Formålet med å velge studier fra andre land enn Norge er å skape en mer nyansert refleksjon rundt sykepleierens funksjon, rolle, og rammer rundt arbeidet med barn som pårørende.

### **3.5 Ethiske overveielser**

Alle personlige erfaringer knyttet til praksis, pasienter og institusjoner er anonymisert, som medfører en korrekt overholdelse av taushetsplikten beskrevet i helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Jeg har benyttet meg av LDHs retningslinjer for oppgaveskriving og kildehenvisning for å sikre at oppgaven er skrevet uten å kopiere andres verk, eller utføre plagiat.

## 4 Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet presenteres de inkluderte forskningsartiklenes hovedfunn som er lagt til grunn for drøfting og besvarelse av oppgavens problemstilling. Resultatene i de valgte artiklene peker på ulike rammer som påvirker arbeidet og ansvaret sykepleier har for barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse.

### 4.1 Artikkelmatrikse

Nr.	Forfatter /årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn
1	Korhonen, T., Pietila, A. & Vehvilainen-Julkunen, K. (2010).	Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? A questionnaire survey	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Undersøke samspillet mellom sykepleier og barn som pårørende, og se på hvilke forutsetninger barnet har når en forelder mottar psykiatrisk behandling	Kvantitativ tverrsnittundersøkelse	Studien viser at mesteparten av sykepleierne som deltok ikke hadde rutiner rundt møter med barn som pårørende, som resulterer i at det blir tilfeldig hvilken oppfølging barnet får. Personlig karakteristikk slik som kjønn, alder, sivilstatus, forelder/ikke forelder, viste seg å ha påvirkning for hvilken grad barna ble ivaretatt.
2	Hjelmseth, M & Aune, T. (2018).	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende.	Sykepleien Forskning	Å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	Dybdeintervju / kvalitativ	Funn i studien indikerer at helsepersonell trenger tydelige rammer i arbeidet, og mer tid i arbeidet med pårørende.
3	Ruud T., Birkeland, B., Faugli A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B.	Barn som pårørende. Resultater fra en multisenter studie	Nordisk tidsskrift for helseforskning	Gi ny kunnskap om situasjonen for barn med foreldre som er pasienter i spesialisthelsetjenesten.	Multisenter studie/ kvantitativ	Funn i studien viser at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har begrenset kompetanse i familiefokusert praksis, og

	E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015).					manglende kompetanse om hvordan foreldres sykdom påvirker barna.
4	Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015).	<b>Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust</b>	Mental Health Nursing	Hvilken erfaring har voksne fra sin oppvekst med psykisk syk forelder	Kvantitativ spørreundersøkelse med 44 spørsmål i 7 kategorier. Videre kvalitativt intervju.	Funn i studien viser at helsepersonell har en viktig støttefunksjon som kan bidra til å redusere frykt og isolasjon hos barnet, samt bidra til å bygge tillit i familier med psykisk sykdom. Kommunikasjon viser seg å være et viktig verktøy.
5	Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2012).	Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Undersøke psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, tillit og praksis i forhold til barnas behov hvis forelder har en psykisk lidelse	Kvantitativ spørreundersøkelse med 44 spørsmål i 7 kategorier. Videre kvalitativt intervju.	Funn i studien viser at det er begrenset kompetanse hos helsepersonell i arbeid med barn som pårørende. Faktorer som kommunikasjon, og alderstilpasset kommunikasjon, kunnskap, og selvtillit viser seg å påvirke arbeidet og indikerer at det er et behov for kompetanseheving.
6	Svalheim, A. & Steffenak, A. K. M. (2016).	Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser	Nordisk tidsskrift for helseforskning	Hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.	Fenomenografisk studie/kvalitativ	Studien viser at mangel på tid, ressurser/kapasitet, og utarbeidede rutiner og systemer og hvilke holdninger ledelsen har til arbeid med barn som pårørende, er faktorer som påvirker arbeidet. Barneansvarlig ser at noen behandlere ikke følger opp ansvaret de har for pasientenes barn. Summen av disse forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

## 5 Drøfting

«Hvilke faktorer bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende av forelder med psykisk lidelse?»

I drøftingen vil hovedfokuset ligge på hvilke faktorer som bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ha en ivaretagende funksjon for barn som pårørende. Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget vil sammen med funn fra forskningsartiklene i denne delen bli drøftet opp mot hverandre for å besvare problemstillingen.

### 5.1 Barnets opplevelse av å leve med psykisk syk forelder

I en kvalitativ studie fra Murphy et al (2015) er det gjort intervju av voksne som har vokst opp med en psykisk syk forelder for å finne ut hvordan deres erfaring har preget livet. Studien viser at frykt er en følelse som går igjen hos flere, og at graden av frykt varierer ut fra hvordan foreldrenes sykdom ble sett på fra utsiden. Hvordan de selv kommuniserte om sykdommen ble også nevnt som en forsterkende faktor for at frykten vokste (Murphy et al., 2015). Dette kan vi se i sammenheng utviklingspsykologien, der vi vet at barn i alderen 6-12 år i økende grad blir mer opptatt av mennesker rundt, og utvikler evne til å se situasjoner og hendelser fra andres perspektiv. Behovet for informasjon øker, og det blir viktig at barna opplever at det er tid og rom for å snakke (Bergem, 2018, s. 62-64).

Med denne kunnskapen vil Ruuds (2011) tre prinsipper for å fremme god kommunikasjon være verdifull. Ved å skape et skille mellom barnets identitet og situasjonen barnet står i, samt å anerkjenne følelsen av frykt som deltakerne i studien til Murphy et al (2015) kjente på, kunne det vært både hensiktsmessig, helsefremmende og ivaretagende å anvende disse prinsippene for god kommunikasjon. Eide & Eide (2018) underbygger denne måten å fremme god kommunikasjon på, som gir barnet mulighet til å formidle vanskelige følelser, og ikke lenger være alene om de (Eide & Eide, 2018, s. 305). Ruud (2011) refererer også til funn fra studier som viser at barn kan klare seg langt bedre dersom familien kan være åpen om psykisk sykdom, enn om den ikke er det (Ruud, 2011, s. 186). Dette er med på å belyse hvordan kompetanse og kunnskap rundt kommunikasjon kan påvirke ivaretagelse av barn som pårørende, og kan i tillegg fungere som et forebyggende tiltak for å ivareta barnets psykiske helse og utvikling.

## 5.2 Møte med barn som pårørende

Barn kan ofte føle en usikkerhet rundt å snakke med fremmede, og det er derfor viktig å skape en trygg relasjon og bygge tillit i det første møtet (Eide & Eide, 2018, s. 288). Ved å tilpasse kommunikasjonen og la barnet uttrykke sine opplevelser på en måte det er komfortabelt med, vil møtet bli mer fleksibelt og barnet vil kunne oppleve at det er rom til å fortelle. Dersom barnet føler seg usikker i situasjonen, vil trygghet og kontroll svekkes (Ruud, 2011, s. 29). Mangel på kunnskap rundt kommunikasjon og tilpasning til barnet, er en faktor som derfor kan bidra til å svekke en ivaretagende funksjon. Funn i studiet til Korhonen et al (2010) viser at sykepleieren på den andre siden har mulighet til å ivareta barnet gjennom å bygge tillit og relasjon når barnet står i utfordrende situasjoner (Korhonen et al., 2010, s. 72). Dette kan vi se i sammenheng med Joyce Travelbees teori som beskriver kommunikasjon som en gjensidig prosess der sykepleier skal kunne kommunisere og gi informasjon, samt gi barnet bistand og støtte (Travelbee, 1999). Ved å tilpasse seg barnet, gi støtte, og la barnet holde føringen gjennom samtalen uten av sykepleier tar over, kan man skape tillit og relasjon (Eide & Eide, 2018, s. 296).

Gjennom studien til Houlihan et al (2012) fremkommer det at flere sykepleiere vegrer seg for å møte barn som pårørende. Funnene viser at dette henger sammen med at sykepleierne i undersøkelsen mangler kompetanse, kunnskap, og trygghet i hvordan de skal gjennomføre møte med barn som pårørende (Houlihan et al., 2012, s. 298). Igjen kommer kunnskap opp som en faktor for å kunne ivareta og møte barnet med dets behov.

Ruud (2012) beskriver hvordan barnet kan få en opplevelse av illojalitet overfor forelder når sykepleier inviterer til å snakke om forelderens sykdom. Ved å forsikre barnet om at det selv bestemmer hva som blir sagt og hva som skal deles med andre, samt lage tydelige rammer for samtalen og vise tålmodighet, vil barnet lettere kunne bygge relasjon og tillit og føle seg ivaretatt (Ruud, 2012, s. 33).

Dersom barnet kan føle seg komfortabel med å dele følelser og utfordringer med sykepleier, samtidig som en allianse er opprettet mellom sykepleier og forelder, kan det kanskje være et godt utgangspunkt for at samtale med hele familien kan bli meningsfull for begge deler.

### **5.3 Møte med foreldre**

Informantene i studien til Hjelmseth & Aune (2018) synliggjør en rekke praktiske utfordringer knyttet til arbeidshverdagen med barn som pårørende. Blant dem er vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna, samt å motivere de til å motta hjelp til foreldrerollen er blant dem. Bank et al (2020) beskriver det å skape en allianse mellom sykepleier og foreldre som sentralt. For å kunne utvikle denne alliansen, og relasjonen, kreves det tid og rammer for samtale. Foreldre skal få tilbud om hjelp, og kunne snakke og diskutere hvordan de utfordrende temaene kan tilpasses barnet (Bank et al, 2020, s. 456). I dette arbeidet er det viktig at sykepleier er klar over, og har kompetanse rundt symptomene ved psykisk lidelse. Dette er en faktor som kan gjøre det utfordrende å utvikle en relasjon og skape en allianse mellom sykepleier og foreldre. Negative tanker om seg selv og om egen betydning for sine nærmeste, samt endringer i følelseslivet er eksempler på symptomer (Bank et al, 2020, s. 455). Dersom sykepleier i denne situasjonen skulle stå i etisk dilemma mellom to valg, vil lovverket overskrive etikken. Sykepleier er pliktig å regulere seg etter gitte lover og forskrifter. Lover og forskrifter er like gjeldende og gir samme rettslige virkninger (Molven, 2016).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) må sykepleier ha samtykke fra foreldrene for at barnets rett til informasjon skal dekkes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Her vil det igjen være viktig å skape bygge relasjon, tillit, og allianse mellom sykepleier og foreldre (Bank et al, 2020, s. 456). Dersom kvalifisert helsepersonell vurderer at helsehjelpen, som i denne sammenhengen ville vært rett til informasjon, er nødvendig for å unngå at barnet tar skade, kan loven om samtykke fra begge foreldre unntas (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4).

### **5.4 Sykepleierperspektivet**

Ut fra det teoretiske kunnskapsgrunnlaget i oppgaven, ser vi at barn av psykisk syke foreldre selv er i risikogruppe for å kunne utvikle psykisk sykdom. Dette er også en gruppe som har tendenser til å bli oversett i helsevesenet, og der forekomsten av psykisk sykdom hos barn av



psykisk syke foreldre viser oss at det er et behov for at barna blir fulgt opp (Torvik & Rognmo, 2011, s. 40) (Birkeland & Flovik, 2018, s. 82) (Korhonen et al, 2010).

Joyce Travelbees sykepleieteori setter fokus på sykepleierens forebyggende funksjon, og belyser sykepleierspektivet på problemstillingen. En vesentlig rammefaktor er at sykepleier kjenner til utsatte grupper og hvordan en kan ivareta disse for å kunne utøve en forebyggende funksjon. Dette gjelder både i møte med pasienten og barnet som pårørende. Travelbees fire stadier for å utvikle menneske-til-menneske-forholdet, der kommunikasjon blir beskrevet som fundamentet for å kunne oppnå gjensidig forståelse og en følelse av mening, forteller oss noe om hvilken kunnskap som bør ligge til grunn hos sykepleieren (Travelbee, 1999). Dette underbygges i studien til Korhonen et al (2010) som basert på funnene ser mangel på kunnskap, og dermed belyser viktigheten av at sykepleiere kjenner til risiko og utvikling av psykiske problemer hos disse barna, samt kan iverksette forebyggende tiltak (Korhonen et al., 2010). Det framkommer også tydelig i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som sier at sykepleier skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling, og dokumentert praksis innenfor eget området. Sykepleier skal også bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det kan bety at dersom sykepleier ikke fanger opp barna på grunn av mangel på kunnskap, brytes de etiske retningslinjene.

#### **5.4.1 Tid og rutiner**

I studiet til Svalheim & Steffenak (2016) framhever de positive sider med å ha barneansvarlig på avdelingen basert på resultatene. Barneansvarlig er sykepleier som er spesielt interessert i barn som pårørende, og som holder barnefokuset oppe i avdelingen. De innehar kunnskap og holder seg oppdatert på temaet, og formidler dette gjennom internundervisning og kollegaveiledning i avdelingen (Svalheim & Steffenak, 2016). Igjen kan vi knytte dette til de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere i forhold til kunnskap. Studien vektlegger også viktigheten av at utdannet helsepersonell som skal arbeide med psykiske lidelser bør ha fokus på betydningen av familieperspektivet. Familiefokuserte intervensjoner må tilbys familiene, og vil ha en ivaretagende funksjon samt forebyggende effekt på utvikling av problemer hos barn som pårørende (Svalheim & Steffenak, 2016). I denne prosessen er det viktig at barnet opplever å bli sett og hørt, og får muligheten til å gi uttrykk for sine egne ønsker og behov (Eide & Eide, s. 288-289).

I helsedirektoratets pårørendeveileder står det beskrevet tiltak som kan iverksettes dersom helsepersonell vurderer det som nødvendig at barnet skal få videre oppfølging. Tiltakene kan variere fra mindre støttetiltak, til mer omfattende hjelpetiltak som krever henvisning og samarbeid med andre tjenester (Helsedirektoratet, 2018). Et av hovedfunnene i multisenterstudie til Ruud et al (2015) viser i motsetning til dette at manglende samarbeid og koordinering er et eksisterende problem. Resultatene i studiet belyser at spesialisthelsetjenesten bare delvis følger opp loven om barn som pårørende, og at det i liten grad er utarbeidet kvalitetssikringssystemer som følger opp lovendringen (Ruud et al, 2015). Det er en lovpålagt oppgave å følge opp mindreårige barn der det er behov for det, og virksomheten skal tilrettelegge for at personalet skal kunne møte barn som pårørende på en god måte. Forskriften skal sikre at barn som pårørende mottar adekvat informasjon, at de blir sett og ivaretatt (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7 a).

I artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018) nevnes mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver som en sentral utfordring for at barn som pårørende skal oppleve å bli ivaretatt. Informantene i studiet fortalte om manglende veiledning når det gjaldt hvor mye tid som var fornuftig å bruke på arbeidet, og hvordan de skulle tilrettelegge for å få nok tid. Arbeidsoppgavene i praksis må være tydelige og forståelige, eller sykepleiere må vite hvor mye tid som skal tillegges oppgaven. Denne mangelen på veiledning samsvarer med funn fra multisenterstudien til Ruud et al (2015), som kan indikere en svikt i implementeringsarbeidet på ledelsesnivå (Hjelmseth & Aune, 2018) (Ruud et al., 2015). På den andre siden kan det være en utfordring for ledelsen å beregne hvor mye tid som kreves til pårørendesamtaler, og hvor mange samtaler det vil være behov for. Funnene som studie til Hjelmseth & Aune (2018) viser til forteller at redusert arbeidsmengde vil føre til at barneansvarlige vil ha mer tid til å følge opp de pårørende barna (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 13). Dette belyser viktigheten av tydelige rutiner og rammer fra ledelse rundt varighet og hyppighet av pårørendesamtaler. Resultatet av dette kan være at barnet føler seg ivaretatt, og utvikling av psykiske lidelser hos barnet kan forebygges (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 13).

Et interessant funn fra studiet til Korhonen et al (2010) var at resultatene fra undersøkelser blant sykepleiere viser at sykepleierens personlige karakter, slik som alder, kjønn, sivilstatus, og om de hadde egne barn – var faktorer som spilte inn i deres evne til å ta hensyn til barn av sine pasienter. Studien stiller spørsmålet «Er barn som pårørende synlige eller usynlige for

sykepleier på psykiatrisk avdeling?». Funnene svarer til at barna ikke er «helt» usynlige, men at det er ulike grader av godt de blir sett og ivaretatt (Korhonen et al., 2010). Disse funnene finner vi også igjen i studiet til Svalheim & Steffenak (2016) som viser at det er tilfeldig hvilken oppfølging barn som pårørende får. Igjen ser vi at mangelen på tid, kapasitet, utarbeidede rutiner og systemer på avdelingen er aspekter som påvirker dette (Svalheim & Steffenak, 2016). Sykepleiers lovpålagte oppgaver som nevnt i kapittel 2.5 står ikke i samsvar med at oppfølgingen blir tilfeldig. Sykepleier er pålagt å identifisere barn til en pasient med psykisk lidelse ved oppstart av behandling og oppfølging, uavhengig om det er i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Dette er det første tiltaket som skal iverksettes for at barnet skal bli møtt og sett ut fra sine behov (Bank et al, 2020, s. 456). Dersom sykepleier ikke utfører de nevnte lovpålagte oppgavene, vil det true om barnets rett til å bli ivaretatt (Helsepersonelloven, 1999).

#### **5.4.2 Kompetanse**

Blant de lovpålagte oppgavene er barn som pårørendes rett til å bli ivaretatt som andre pårørende, med de behovene de har (Helsedirektoratet, 2018). Autonomiprinsippet står her sentralt. Ofte kan barn føle på ansvaret det bringer med seg dersom forelder skulle bli innlagt på sykehus, og barnet kan ta på seg mer ansvar enn det loven forteller at pårørenderollen til barn skal innebære. Det er som nevnt viktig at sykepleier er klar over barnets behov for informasjon og oppfølging, som en lovpålagt oppgave. De yrkesetiske retningslinjene plikter sykepleier å gi barnet den informasjonen det trenger (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I studie til Korhonen et al (2010) og Houlihan et al (2012) viser funnene at manglende kunnskap og kompetanse svekker sykepleierens selvtillit i samtaler med barn.

Multisenterstudiet til Ruud et al (2015) trekker også fram manglende kunnskap som en svakhet i arbeidet med barn som pårørende (Ruud et al, 2015). Ruud (2011) skriver om hvordan vi kan tilpasse språket og tilnærmingen til barnets utviklingsfase, og vektlegger at dette kompetansen kan gjøre sykepleier kapabel til å fortløpende vurdere samtalens hensikt og evaluere barnets informasjonsbehov. Samtalen må foregå på barnets premisser (Ruud, 2011, s. 29-32). Relevant kunnskap og erfaring om kommunikasjon med barn viser seg å ha styrkende effekt i pårørendesamtaler (Korhonen et al, 2010, s. 72). I studiet til Ruud et al

(2015) viser funn at det er mangelfulle ressurser som skaper store utfordringer til ledelse av arbeidet, veiledning og opplæring av helsepersonell (Ruud et al, 2015).

På bakgrunn av dette kan vi forstå at sykepleier opplever det som en utfordring å kommunisere med barn som pårørende, men at kompetanse og erfaring på området vil spille en sentral rolle for å styrke sykepleiers selvtillit til å ivareta barnet. Samtidig vil faktorer som mangelfulle ressurser, som begrenser mulighet for økt kompetanse, kunne skape utfordringer.

## 6 Avslutning

I denne litterære oppgaven har jeg undersøkt hvilke faktorer som bør ligge til grunn for at sykepleier kan ivareta barn (6-12 år) som pårørende av forelder med psykisk lidelse. Sykepleierens rolle i møte med barnet som pårørende står sentralt, og sykepleiers evne og kompetanse til å forstå situasjonen og barnets følelser er rammer som påvirker arbeidet med barnet. Faktorer som tid, rutiner og ressurser på avdelingen vil kunne være avgjørende for kompetanseheving og utøvende arbeid. Hvilken alder barnet er i vil påvirke hvilken type kommunikasjon som er mest effektiv og hensiktsmessig, og er noe sykepleier behøver kunnskap om for å kunne ivareta barnet. Med denne kompetansen kan sykepleier også bygge selvtillit i arbeidet.

Gjennom oppgaven diskuteres det hvilke faktorer som bør ligge til grunn for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende. Flere funn i de valgte studiene viser at kunnskap og kompetanse om barnets alder og modenhet, kommunikasjon med barn og forelder, tid og rutiner er faktorer som vil påvirke ivaretakelsen av barnet. Generell mangel på tid og ressurser viser seg å være utfordringer i flere av funnene fra forskningen. Ledelsen på avdeling kan, og bør, i slike situasjoner iverksette tiltak og utarbeide prosedyrer for å tilrettelegge for forsvarlig yrkesutøvelse i henhold til lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Dette vil være faktorer som kan påvirke og bidra til ivaretakelse av barn som pårørende.

Barnets rett til å bli sett, hørt og informert er en lovpålagt oppgave som sykepleier er ansvarlig for. Ut fra spesialisthelsetjenesteloven og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kan man argumentere for at ansvaret for å tilegne seg denne kunnskapen ligger hos den enkelte sykepleier og hos sykepleieleidelsen. Oppgaven belyser også noen begrensninger sykepleier har, især med tanke på kravet om samtykke fra foreldre. Dette kan føre til at etiske retningslinjer strider mot lovverket sykepleier er pålagt å følge.

Som en oppsummering kan økt fokus på å heve sykepleiernes kunnskap og kompetanse rundt møte med barn som pårørende vil kunne bidra til å ivareta barnet. Faktorer som tid, rutiner og ressurser på avdeling vil også kunne spille en avgjørende rolle for ivaretakelsen.

## 7 Referanseliste

- Bank, R., Sælør, K. T. & Ness, O. (2020). *Samarbeid med pårørende*. I Gonzalez, M., T. (Red). Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. (1. utg., s. 453-456). Gyldendal Akademisk
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Forlag.
- Dalland, O. (2018). Den litterære oppgaven. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6.utg., s. 206-215). Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2018). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg., s. 148-165). Gyldendal.
- Dyregrov, K., Haugland, B. S. & Ytterhus, B. (2012). *Barn som pårørende*. I Dyregrov, K. (Red). (1. utg.). Abstrakt Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hem, M., H. & Gonzalez, M., T. (2020). *Etiske utfordringer i arbeid med mennesker med psykiske lidelser*. I Gonzalez, M., T. (Red.). Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. (1. utg., s. 84-93). Gyldendal Akademisk
- Helsebiblioteket. (2016). *Fagprosedyrer for barn som pårørende*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-1-overordnet-prosedyre>
- Helsedirektoratet. (2018). *Pårørendeveileder: Informasjon og støtte til barn som pårørende*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. (IS-5/2010). Hentet fra:  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorendeIS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). *Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*. Sykepleien.no, 2018(13). <http://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2012). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(4), 287–295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- Korhonen, T., Pietilä, A. M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? A questionnaire survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug & G. H. I Grimbsø (red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal akademisk.
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015). Childhood parental mental illness: living with fear and mistrust. *Issues in mental health nursing*, 36(4), 294–299.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>
- Norsk senter for forskningsdata (2022). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra <https://www.nsd.no/>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-199-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ruud, A. K. (2012). *Barn med foreldre som er psykisk syke*. Hvorfor spurte ingen meg? (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ruud T., Birkeland, B., Faugli A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. (Publikasjonsnr.: IS-0522). Oslo: Akershus universitetssykehus HF, Helse Stavanger HF, Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør.

Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten. (LOV-1999-07-02-61).

Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Svalheim, A. & Steffenak, A. K. (2016.) *Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, nr. 1-2016, 12. årgang.

<https://doi.org/10.7557/14.3771>

Torvik F. A. & Rognmo K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4). Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.