Ida Sveen og Berit-Kristine Husby

Veileder: Jan Stensland Holte

"Se meg, når mor er syk"

("See me, when my mother is ill")

Antall ord: 12953

Bachelor i sykepleie, kull 122
2. april - 24. mai 2013
Fortell meg

Fortell meg...
at jeg er noe
at jeg kan noe
at jeg betyr noe
fortell meg det...

Ikke fortell meg
det jeg gjorde
eller det jeg kunne gjort
eller det jeg burde
eller skulle gjort
Nei, ikke fortell meg det

Fortell meg heller
at jeg er noe
at jeg kan noe
at jeg betyr noe
Fortell meg heller det

Jeg trenger det skjønner du
Jeg trenger det så sårt
Jeg trenger en søyle av trygghet
til å lene meg mot gjennom livet
Jeg trenger det skjønner du
for det er så værhardt å leve

(Ragnhild Bakke Waale)
Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING .................................................................................................................. 5
  1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling ............................................................... 5
  1.2 Problemstilling ............................................................................................................... 5
  1.3 Samfunnsmessig og faglig begrunnelse ...................................................................... 6
  1.4 Personlig begrunnelse ................................................................................................ 7
  1.5 Anonymisering ............................................................................................................ 8
  1.6 Presentasjon av case .................................................................................................. 8
  1.7 Presisering og avgrensning av problemstillingen ....................................................... 9
  1.8 Redegjørelse av begreper ......................................................................................... 9
  1.9 Oppgavens oppbygning .............................................................................................. 10

2 METODE .......................................................................................................................... 12
  2.1 Litteratursøk .............................................................................................................. 12
  2.2 Kildekritikk ............................................................................................................... 13
  2.3 Kildebruk .................................................................................................................. 14

3 TEORIBAKGRUNN ......................................................................................................... 16
  3.1 Joyce Travelbee sin sykepleiroteori .......................................................................... 16
  3.2 Lovverk ..................................................................................................................... 17
  3.3 Etikkk ......................................................................................................................... 18
  3.4 Når livet blir vanskelig ............................................................................................. 19
  3.5 Rusmiddelavhengighet ............................................................................................. 20
  3.6 Barn som pårørende ................................................................................................. 21
  3.7 Bevisst kommunikasjon ............................................................................................ 22
  3.8 Forsvarets mekanismer ........................................................................................... 24

4 DROFTING ....................................................................................................................... 25
  4.1 Forberedelser ............................................................................................................ 25
  4.2 Lovverk og retningslinjer ......................................................................................... 27
  4.3 Etiske utfordringer som kan oppstå i samtalen ....................................................... 29
  4.4 Etablere en relasjon ................................................................................................. 30
  4.5 Betydningen for Eva av vår tlnærming .................................................................... 32
  4.6 Det pårørende barnet ............................................................................................... 34
  4.7 Dialog om bekymring .............................................................................................. 35
  4.8 Håndtering av ulike reaksjoner fra Eva ................................................................. 37
  4.9 Ulike behov Eva kan ha før hun gir sitt samtykke .................................................. 39

5 SAMMENFATNING ......................................................................................................... 40

Litteraturliste ....................................................................................................................... 41
Sammendrag ......................................................................................................................... 45
VEDLEGG .................................................................................................................. 46

Vedlegg 1 Pico- skjema ............................................................................................. 46

Vedlegg 2 Søkehistorikk ............................................................................................. 47
1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Når barn blir pårørende til foreldre med psykiske lidelser og rusmisbruk kan det oppstå vanskeligheter for barnets helse. Dette dersom barnet påtar seg for mye ansvar utover sitt modenhetsnivå. Dersom foreldrene ikke opprettholder sin voksne rolle eller at barnets interesser ikke blir ivaretatt og at andre behov barnet har blir oversett grunnet forelderens tilstand (Ytterhus, 2012). I møte med pasienter i voksenpsykiatrien vil det være viktig at vi som sykepleiere arbeider for at barn skal kunne forblie i sine roller og at de ikke må ta på seg ansvar forbeholdt voksne omsorgspersoner. Her hvor man vurderer om barnet har ansvar og oppgaver som går utover deres forutsetninger og kartlegger de områdene hvor det er behov for videre oppfølgning (Ytterhus, 2012).


1.2 Problemstilling

_Hvilke utfordringer står man ovenfor i arbeidet med å skape en god relasjon og et samarbeid med en mor som har en stemningslidelse og rusmiddelavhengighet for å fellesskap ivareta barnets omsorgsbehov?_
Mange barn lever i hjem hvor de ikke får den omsorgen og ivaretakelsen de trenger. For å lettere fange opp behovet til disse barna på et tidlig stadium ble det i 2010 innført nye bestemmelser i Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven. Dette gjør oss som sykepleiere pliktig til å kartlegge eventuelle pårørende barns situasjon når foreldrene legges inn i spesialisthelsetjenesten (Gjesdahl, 2012). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) er i tillegg til lovverket grunnleggende for all utøvelse av sykepleie. Her forklares det nærmere hvordan sykepleiere har en plikt til å ivareta pasientens pårørende, ved å vise dem omsorg, omtanke og ved å respektere dem. Barn er også pårørende og vi må derfor bidra til å ivareta deres behov for omsorg på samme linje som forelderen.


I Norge finnes det mange barn som er pårørende til foreldre med både med psykiske lidelser og rusproblemer. Det er antatt at ca. 410 000 barn har en forelder med en psykisk lidelse og om lag 90 000 barn har en forelder som misbruker alkohol (Torvik & Rognmo, 2011). Som vi har erfart i praksis henger ofte alkoholmisbruk tett sammen med psykiske lidelser. Torvik & Rognmo (2011) forklarer at situasjonen for disse barna kan være svært vanskelig og komplisert, da psykisk lidelse og alkoholmisbruk avhengig av alvorlighetsgrad, ofte er forbundet med mishandling og omsorgssvikt. Det vil derfor viktig at vi har kunnskap om hvordan vi skal kunne gå frem i samhandling med pasienten, for å kunne kartlegge barnets situasjon grundig.

Barn selv beskriver følelser som sorg, frykt, sinne og angst i forbindelse med foreldrenes psykiske lidelse og alkoholmisbruk. Dette er følelser barn trenger hjelp til å forstå og

Det vil derfor være både medmenneskelig, etisk og økonomisk lønnsomt å forebygge at barna selv utvikler psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011). Vi anser barn som er pårørende til pasienter som sliter med omfattende alkoholmisbruk og psykisk lidelse, som en sårbar og utsatt gruppe. På grunnlag av dette ønsker vi å ta for oss ansvaret vi har som sykepleiere i møte med foreldrene til disse barna.

1.4 Personlig begrunnelse


Vi har begge erfaring med pasienter som har psykisk lidelse og som misbruker alkohol. Både fra spesialisthelsetjenesten, hjemmebasert omsorg og fra somatisk sykehus. I tillegg har vi en spesielt stor interesse for barn og for deres behov i sårbare livssituasjoner. Vi ønsker derfor å belyse temaet relasjon og bevisst kommunikasjon med pasienten for å stå sterkere i møte med
pasienten og for å kunne være en ressurs for både dem og barna.

1.5 Anonymisering

I oppgaven vil vi presentere en fiktiv case som er basert på våre ulike erfaringer fra praksisfeltet. Personene i casen er oppdiktede og det har derfor ikke vært nødvendig å anonymisere ulik informasjon.

1.6 Presentasjon av case


På bakgrunn av manglende informasjon vedrørende Felix sin situasjon hos faren, Evas fremtreden på avdelingen og årsaken til hennes innleggelse blir det reist en sterk bekymring rundt Felix sin omsorgssituasjon. Vi som sykepleiere får derfor ansvaret for å utføre en
foreldresamtale med Eva for å kartlegge Felix sin situasjon og for å skape et samarbeid med henne hvor vi på best mulig måte kan ivareta hans behov for omsorg.

1.7 Presisering og avgrensning av problemstillingen

I denne oppgaven vil vi utføre en litteraturstudie hvor vi kritisk gransker litteratur og forskning som omhandler vårt tema. Her hvordan vi som sykepleiere gjennom bevisst kommunikasjon med Eva kan nå frem til hennes sønn. Dette for å avdekke og kartlegge behov for videre oppfølging av han.


Vi har observert i praksis at det i mange tilfeller kan være slik at sykepleiere vegrer seg for å komme i ubehagelige konflikter med pasientene. Dette kan være når sykepleieren ser behovet for å gjennomføre utfordrende samtaler vedrørende bekymring for pasientens barn. Sykepleieren kan i slike tilfeller være redd for å skape mistillit hos pasienten og dermed skade menneske-til-menneske-relasjonen. En slik unnlatelse av å stå i ubehagelige situasjoner kan medføre alvorlige konsekvenser for både pasienten og barnet og det er etter vår mening ikke god nok sykepleie.

1.8 Redegjørelse av begreper


Relasjon: et objekt som står i forbindelse med et annet. I hverdagen brukes ofte relasjonsbegrepet om den ulike kontakten mellom mennesker (Eide & Eide, 2010). I vår
oppgave bruker vi begrepet om forholdet mellom oss som sykepleiere og pasienten, som i dette tilfellet er Eva.

**Holdninger:** en bestemt reaksjon vi får på ulike gjenstander, tanker eller grunnsyn. Holdninger kommer ofte til syne gjennom hvordan vi handler. (Store Norske Leksikon, 2013).

**Dialog:** utveksle meninger med pasienten, hvor det skjer en endring hos begge parter slik at motsetninger kan utjevnes og forståelse skapes (Eide & Eide, 2010).

**Rusmiddel:** ulike stoffer som medfører endring i bevissheten og er avhengighetsskapende (Håkonsen, 2010). Videre i oppgaven bruker vi begrepet rusmiddel når det er snakk om alkohol.

**Rusmiddelavhengighet:** når handlingen for å dekke et sterkt behov blir preget av tvang. Inntaket av rusmiddelet blir ofte ukontrollert og konsumet vil være viktigere enn noe annet i hverdagen (Skårderud, Haugsgerd & Stänicke, 2010).

**Pårørende barn:** i dagligtale blir man ofte ansett som sine foreldres barn hele livet. I følge juridiske føringer defineres mindreårige barn som personer under 18 år. Dette omfatter ikke bare foreldrenes biologiske barn, men også andre barn underlagt deres omsorg. Vi velger å bruke begrepet pårørende barn om mindreårige personer under 18 år, hvor foreldrene mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Andre sentrale begreper blir gjort rede for underveis i vår teoridel.

1.9 Oppgavens oppbygning

Vår oppgave er en litteraturstudie bygd opp av en innledning, metodedel, teoridel, drøftingsdel og en sammenfatning. I metodedelen vil vi presentere våre litteratursøk og fremgangsmåten for disse. Videre fremlegger vi vår kritiske vurdering av de ulike kildene. Vi vil også presentere de ulike forskningsartiklene vi har søkt oss frem til og har lagt søkehistorikken til dette som vedlegg.

I teoridelen presenterer vi kunnskap som vi mener er av relevans og som legger grunnlaget for å besvare problemstillingen vår. I drøftingsdelen diskuterer vi oppgavens teoretiske grunnlag, samt våre egne erfaringer som vi har opparbeidet oss gjennom sykepleieutdanningen.
Deretter vil vi fremlegge en sammenfatning av oppgaven hvor vi oppsummerer de resultatene vi har funnet.
2 METODE

Metode kan benyttes som et verktøy til å finne ulike løsninger på en problemstilling og som en fremgangsmåte for å tilegne seg ny kunnskap (Dalland, 2012). Denne bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave basert på en litteraturstudie. Dette i supplement til den pensumlitteraturen vi har lest gjennom de siste tre årene og ulike relevante erfaringer fra praksisfeltet. Vi har fulgt retningslinjene for bacheloroppgaven som beskriver at vi skal anvende minimum 400 sider selvvalgt litteratur, hvor det skal inkluderes fire forskningsartikler. Videre i dette kapitelet vil vi beskrive fremgangsmåten for våre litteraturlfunn i oppgaven.

2.1 Litteratursøk

Vi startet vårt litteratursøk med å se gjennom pensumlitteraturen her hvor vi fant mye relevant data til vårt tema og problemstilling. Vår selvvalgte litteratur innhentet vi ved å søke i høgskolens sø kemotor BIBSYS Ask, for deretter å finne disse bøkene og artiklene på høgskolens bibliotek.


Vi søkte i en rekke databaser med mange ulike søkeord og kombinasjoner for å komme frem til de beste og mest relevante artiklene. Ved å lese igjennom referanselistene på disse artiklene fant vi også annen litteratur vi kunne benytte oss av videre. Databasene hvor vi fant de mest relevante artiklene var EBSCO-Host, Cinahl, SveMed+ og Sage journals.
Vi bestilte time hos en bibliotekar ved høyskolen sitt bibliotek, hvor vi fikk mange gode søketips.

2.2 Kildekritikk

For å vurdere om en kilde er troverdig kan vi bruke ulike metoder for å vurdere dette. Her hvor man stiller seg kritisk til det skriftlige materiale i en oppgave og deler disse refleksjonene med leseren (Dalland, 2012).

For å finne de kildene som var mest essensielle for vår oppgave og problemstilling, vurderte vi kildenes holdbarhet, gyldighet og relevans. Vi har brukt både primær- og sekundærlitteratur. Her hvor primærkilde bygger på enkeltstudier, mens sekundærlitteratur er basert på tolkning av andres arbeid (Dalland, 2012). I hovedsak har vi lagt vekt på å benytte oss av primærkildene i bøker og artikler i de tilfellene hvor dette har vært mulig. Vi synes dette er viktig for å sikre at budskapet fra primærkilden blir synliggjort og fremme en god kvalitet på oppgaven vår. Vi har også benyttet sekundærkilder i noen tilfeller, da det kan ha vært vanskelig å oppdrive den primære kilden og sekundærkildens innhold kan ha hatt større relevans i forhold til det aktuelle temaet.

Vi har brukt flere ulike kriterier for å vurdere hvilke vitenskapelige artikler som vil være relevante for vår oppgave. En av de mest avgjørende faktorene var hvorvidt artikkelen var basert på sykepleieforskning. En annen faktor var artikkelenes utgivelsesdato, her hvor vi vurderte hvilke fagområder som krevde den mest oppdaterte kunnskapen og hvilke områder det var naturlig å benytte grunnleggende teorier. Vi har tatt med i betraktingen hvilke land forskningen kommer fra. I de tilfellene hvor det er relevant har vi brukt forskning fra land med sammenlignbare forhold til Norge.

2.3 Kildebruk

Vi har i tillegg til pensumlitteraturen benyttet selvvalgt litteratur. Her både bøker, fagartikler og vitenskapelige artikler. Vi har benyttet oss av kvalitativ- og kvantitativ forskning for å tillegne oss en bred forståelse av temaet vårt.

I vedlegg 2 har vi beskrevet nærmere ulike søkeord og databaser vi har brukt for å komme frem til de vitenskapelige artikkene. Her har vi også oppført antall treff vi har hatt på de ulike søkeordene, antall leste sammendrag og antall relevante artikler.

I følge Høgskolens retningslinjer for bacheloroppgaven skulle vi benytte minst fire vitenskapelige artikler, hvor av to måtte være engelskspråklige. Etter flere søk kom vi fram til flere artikler som oppfylte våre kriterier.


Stallard, Norman, Hauline-Dickens, Salter & Cribb (2004): denne kvalitative engelske studien basert på intervjuer tar for seg hvordan pasientens psykiske lidelse påvirker barna deres. Resultatene viste at barna ofte var bekymrede for foreldrene og at de trengte mer informasjon rundt foreldrenes sykdom. Foreldrene var klar over at deres psykiske lidelse kunne påvirke barnet negativt, men oppfattet allikevel deres forhold til barna som positivt.


Korhonen, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen (2010): denne artikkelen, basert på en finsk studie, undersøker hvorvidt sykepleierne har et fokus på barna til psykiatriske pasienter og hvordan interaksjonen mellom sykepleieren og barnet er. Her var funnene at sykepleierne jevnlig samlet data om barna, men at de ikke hadde noen videre dialog med de utover dette.

3 TEORIBAKGRUNN

I dette kapittelet vil vi beskrive ulik teori som vi synes er relevant i forhold til drøftingen av vårt tema og problemstilling senere i oppgaven. Vi vil starte med å presentere vårt grunnlag for utførelsen av sykepleie med bakgrunn i Joyce Travelbees sykepleieteori, deretter relevante paragrafer fra lovverket, det etiske aspektet i oppgaven og fagkunnskaper om depresjon, rusmiddelavhengighet, barn som pårørende og bevisst kommunikasjon.

3.1 Joyce Travelbee sin sykepleieteori

Joyce Travelbees teori er basert på en eksistensiell filosofi og har derfor et menneskesyn hvor alle er enestående, unike individer og må bli behandlet der etter. I kommunikasjon og samhandling med Eva tenker vi at det er viktig å se henne som en helhet og ta hensyn til hennes individuelle behov. Samtidig hvor man også skaper et menneske-til-menneske-forhold basert på likeverd, i motsetning til den mer paternalistiske sykepleier-pasient-tilnærmingen.


Travelbee mener at relasjonen mellom sykepleieren og pasienten oppstår gjennom ulike faser. I disse fasene inngår et innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, sympati og en gjensidig forståelse og kontakt (Kirkevold, 1992).

I det første møtet med Eva må vi få en forståelse for og se henne som et enestående individ, skilt fra andre pasienter eller stereotyper. Etter hvert som vi blir mer kjent med hverandres personlighet, vil vi starte å etablere et emosjonelt bånd. Empati er viktig i møte med Eva, her menes det å sette seg inn i eller forstå hennes psykologiske tilstand i øyeblikket (Kirkevold, 1992).


Vi opplever at Travelbees syn på god sykepleie kan bidra til å besvare vår problemstilling. I drøftingsdelen av oppgaven vil vi legge særlig stor vekt på hennes teori om en menneske-til-menneske-relasjon da vi tenker at dette vil være fundamentalt i det å skape en god relasjon med Eva.

### 3.2 Lovverk

mishandling eller alvorlig omsorgssvikt vil taushetsplikten § 21 bli tilridesatt hvor opplysningsplikten § 33 blir overordnet. Dette slik at vi kan melde fra til barnevernstjenesten om bekymringsverdige forhold, med eller uten forelderens samtykke (Sundfær, 2012).


Spesialisthelsetjenesteloven (1999) regulerer det relasjonsbyggende arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesteloven gjør blant annet helseinstitusjonen pliktig til å ha barneansvarlig personell. Arbeidet som barneansvarlig kan tildeles oss som sykepleiere, hvor vi skal sørge for at mindreårige barn av pasienter som lider av psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet får den oppfølgingen de har behov for.

### 3.3 Etikk

Slettebø (2003) forklarer hvordan en essensiell del av sykepleien er evnen til å stå i ulike situasjoner hvor man er nødt til å handle. For å kunne ta avgjørelser som vi vurderer er til det beste i Evas situasjon vil etikk og moral være viktige hjelpemidler. Dette vil kanskje ikke gjøre det lettere for oss å ta en avgjørelse, men kan bidra til refleksjon rundt hvilke valgalternativer vi har og hvorfor noen vil være mer gunstige enn andre.

I denne prosessen er allmennmoralen grunnleggende, sammensatt av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, respekt, barmhjertighet og taushetsplikt. Ut fra dette springer de fire etiske prinsippene velgjørenhet, ikke-skade, autonomi og rettferdighet.

Velgjørenhetsprinsippet går ut på at sykepleieren alltid skal gjøre det som er til det beste for pasienten. Ikke-skade prinsippet vil si at man ikke skal påføre pasienten unødig skade og lidelse. Selvbestemmelsesretten er verdigrunnlaget bak autonomiprinsippet. Det siste punktet omhandler rettferdighet. Dette innebærer at alle mennesker har krav på lik behandling (Molven, 2012). Disse er alle prima facie-prinsipper hvor ingen er overordnede, men må vurderes opp mot hverandre i hvert enkelt tilfelle. De ulike prinsippene tar utgangspunkt i en felles forståelse av at menneskeverdet er absolutt og at alle mennesker har krav på respekt.

Et etisk dilemma vil være en situasjon hvor ulike etiske prinsipp settes opp mot hverandre og de ulike handlingsalternativene gir ønskede konsekvenser hvor ingen vil være optimale. Her må det derfor bli foretatt et moralsk kompromiss (Slettebø, 2003). I samhandling med Eva kan det oppstå en konflikt mellom ulike etiske prinsipper dersom hun er motvillig til at vi kartlegger sønnens situasjon. Her hvor vi på ene siden bevarer hennes autonomi og selvbestemmelsesrett ved å respektere hennes ønske. På den andre siden hvor hun kan føle seg krenket ved at vi undersøker videre om sønnens oppvektsituasjon. Her kommer Evas autonomi i konflikt med velgjørenhetsprinsippet ovenfor sønnen.

3.4 Når livet blir vanskelig

Når Eva kommer til avdelingen har det blitt reist spørsmål om hvorvidt hun lider av en depresjon. Vi tenker derfor at det vil være viktig at vi har forhåndsvisninger om denne type lidelse for å kunne møte henne på tilpasset og profesjonell måte.


med sosial isolasjon, høyt inntak av alkohol, mat og overforbruk av penger kan dermed forekomme (Hummelvoll, 2012).

Familien og omgivelsene rundt Eva vil kunne påvirkes negativt av depresjonen. I familier hvor mor eller far er rammet av depresjon vil dette kunne ha en stor innvirkning på barnets mestring og utvikling. Barnet kan ha vanskeligheter med å forholde seg til forelderens manglende følelse av håp og engasjement. Mange vil påstå at dette kan være noe av det vanskeligste et barn kan oppleve gjennom oppveksten (Håkonsen, 2010).

3.5 Rusmiddelavhengighet


Alkohol er det aller vanligste rasmusset i Norge og folk nyter alkohol ved mange ulike anledninger (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Drikkevanene blant befolkningen er ulike, men for noen blir det en avhengighet og det kan skape problemer, både for en selv og for familien.

Skårderud et al. sier: «Eksempelvis tåler leveren til den som drikker mye, større og flere doser alkohol før den går i stykker, enn de dosene som skal til for at deres barns psykiske helse ødelegges» (2010, s. 437).

3.6 Barn som pårørende


Evas rusmisbruk kan være godt skjult og nærmest usynlig for omverdenen, ved at hun kan ha fungert relativt normalt i hverdagen. En som allikevel ser og opplever hennes rusmisbruk vil være Felix. Han kan ha forsøkt å skjule Evas misbruk overfor andre og i tillegg ha tatt på seg et ansvar utover sitt modenhetsnivå. Dette er noe ikke alle foreldre som misbruker rusmidler er klar over og spesielt de som misbruker alkohol tror at barna deres ikke vet om problemene. Den tiden Felix skulle brukt på læring, utvikling og lek kan bli erstattet med uforutsigbarhet og bekymring ovenfor moren (Killèn & Olofsson, 2003).

For at relasjonen mellom Eva og Felix skal være tilstrekkelig hvor hans trivsel og utvikling opprettholdes er det viktig at Eva innehar noen essensielle foreldrefunksjoner. Dette ved at hun ser Felix og aksepterer han som han er, er positivt og emosjonelt engasjert, har innlevelse i samvær med han, prioriterer hans ulike behov under utviklingen og har realistiske forventninger til han. Når foreldre har et rusmisbruk er det også vesentlig å nevne evnen til å beskytte barnet fra farer utenfra (Killèn & Olofsson, 2003). Disse foreldrefunksjonene kan ofte være vanskelige å oppfylle når man misbruker rusmidler. Konsekvensen av dette kan
være at Felix opplever omsorgssvikt og det kan oppstå et svekket samhold i familien (Haugland, 2012). For eksempel hvis Eva i stor grad er opptatt av seg selv og sine egne behov, kan dette føre til at Felix sine behov blir oversett.


3.7 Bevisst kommunikasjon


Som sykepleiere kan vi bruke kommunikasjon som et viktig redskap i vårt arbeid. Ved å bruke kommunikasjonen på en gjennomtenkt og profesjonell måte kan dette være til stor hjelp for Eva (Eide & Eide, 2010).

Både fra hverdag og praksis har vi erfaringer med hvordan andre mennesker reagerer på ulik tilnærming i kommunikasjonen. Her har vi en felles oppfattelse av at ved å ha en genuin interesse for pasienten og hva den forteller gir en mer positiv og åpen holdning fra den andre parten.
Kommunikasjon skal i følge Travelbee (1999) være basert på velgjørenhet og det forutsetter at vi som sykepleiere har evnen til å anvende kunnskap, er sensitive, har sans for timing og kan mestre ulike kommunikasjonsferdigheter. Travelbee presenterer begrepet «terapeutisk bruk av seg selv», hvor hun mener at sykepleieren må ha selvinsikt, forståelse for
menneskers handlinger, engasjement, evnen til å tolke andres og egne handlinger og gripe inn på en god måte i en samtale.

I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjonen en viktig faktor. Dette er en dynamisk prosess hvor det kontinuerlig utveksles meninger, følser og ulike inntrykk mellom samtalepartene (Travelbee, 1999). Det er viktig at vi som sykepleiere er bevisst på hva vi vil oppnå ved kommunikasjonen, hvorfor dette er essensielt og hvordan vi på best mulig måte kan møte Eva.

Gjennom kommunikasjonen kan vi vise Eva at vi har en hjelpende intensjon og arbeide bevisst mot en eventuell endring i hennes oppfattelse.


I følge de yrkesetiske retningslinjene (2011) er grunnlaget for all sykepleie respekten for alle mennesker som individer og respekten for deres verdighet, i tillegg skal sykepleien være forankret i barmhjertighet og omsorg. Vi som sykepleiere skal beskytte mot skade og bidra til at personen ivaretar sin egen helse og benytter seg av sine ressurser (NSF, 2011). Vi tenker at disse verdiene blir synlige ved at vi som sykepleiere har evne til god kommunikasjon med Eva. Ved hjelp av bevisst kommunikasjon ønsker vi å involvere Eva i beslutninger som må gjøres og la henne beholde mest mulig makt og kontroll over sin situasjon, dette i tråd med en empowerment prosess (Eide & Eide, 2010).

3.8 Forsvarsmekanismer

Dersom Eva føler skyld og sinne i forhold til sin livssituasjon og helsetilstand, kan hun utvikle et behov for å distansere seg fra dette ved bruk av ulike forsvarsmechanismer i samtalen. Dette er en ubevisst handling som kan bli en del av hennes personlighet for å lettere kunne oppleve gode relasjoner med andre og beskytte et truet selvtilde.

Fortrengning, rasjonalisering, projeksjon, regresjon og benektning er noen av de vanligste forsvarsmechanismene. Ved fortrengning vil Eva ikke vedkjenne seg en følelse eller handling hun ikke synes er akseptabel og vil stenge denne ute fra sin bevissthet. I samtalen kan Eva forsøke å finne årsaker og forklaringer på hvorfor hun har utført ulike handlinger ovenfor sønnen som hun ikke føler er i tråd med sitt eget selvtilde og på denne måten forsøke å rettferdiggjøre dette.

Ved projeksjon vil Eva oppleve følelser, egenskaper og motiver hos seg selv som ikke er akseptable for henne. Hun kan da tillegge disse ovenfor den andre parten i samtalen og benekte dette ovenfor seg selv.

Regresjon kan føre til at Eva faller tilbake til en atferd som var vanlig på et tidlig alderstrinn for henne. Dermed får en passiv og barnslig holdning, hvor hun ønsker å få omsorg tilpasset dette. En grunnform for forsvarsmekanisme vil også være benektning. Dette kan opptre dersom Eva fører at det er ulike ting som blir for vanskelige og vonde å akseptere (Hummelvoll, 2012).
4 DRØFTING

I dette kapittelet vil vi drøfte vår problemstilling, hvor vi belyser ulike utfordringer vi har identifisert gjennom litteraturstudien i det å skape en relasjon og samarbeid med Eva. Dette for å kunne ivareta sønnens behov for omsorg og oppfølging. Drøftingen vil blant annet ta utgangspunkt i sykepleie teoretiker Joyce Travelbee sine interaksjonsfaser for etablering av menneske-til-menneske-forholdet og Jan Kåre Hummelvolls forberedelse- og orienteringsfase i det relasjonsbyggende arbeidet. Vi vil belyse temaet ytterligere ved hjelp av forskning, egne praktiske erfaringer og ulik faglitteratur fra sykepleierstudiet. Drøftingen er delt inn i ni kapitler hvor vi i hvert av dem tar for oss ulike utfordringer som kan oppstå i samhandling med Eva avhengig av hennes reaksjoner og ståsted.

4.1 Forberedelser


hjørnestenen likeverdighet mangler i vår relasjon kan det oppstå vanskeligheter med å oppnå de ønskelige målene vi har utarbeidet for sykepleien (Hummelvoll, 2012).


Gjennom våre egne erfaringer i praksis har vi observert hvordan en litt tilbaketrykket, fryktfull og forsvarspreget holdning til ulike pasienter kan føre til en mangelfull interaksjon, hvor det raskt oppstår en monolog fremfor en dialog.

I forkant av det første møtet har vi også erfart at det kan være gunstig å ikke reflektere utover det nødvendige. Her ved en form for nullstilling i forhold til pasientens diagnose, kan vi anvende våre empatiske og faglige egenskaper for å stå bedre utrustet til å møte alle pasienter på et likeverdigg og profesjonell grunnlag.


For at pleien skal oppleves som gjennomarbeidet og planlagt for Eva vil det være viktig at vi har avklart på forhånd hvor vi skal gjennomføre samtalen, hvem som skal delta, mål, eventuell servering og varighet (Hummelvoll, 1997). Her hvor vi tilrettelegger så samtalen
kan foregå i rolige omgivelser og skape trygge rammer for samarbeidet med Eva (Andresen, 2011).

4.2 Lovverk og retningslinjer


Helsepersonelloven § 10a (1999), pålegger helsepersonell å sikre at mindreårige barn av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, rusmisbruk eller somatisk lidelse får den informasjonen og oppfølgingen de trenger. Dette betyr at vi er pliktige til å gjennomføre en samtale med Eva angående Felix (Helsedirektoratet, 2010). Denne lovpålagte plikten gir rom for at det skal være en lavtstående terskel for å kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølgning. Spesielt i tilfeller hvor pasientens misbruk eller psykiske lidelse er av en slik art at den vil gå utover barnets sikkerhet, sårbarhet, mestrings og bekymring. Dersom Eva eller andre omsorgspersoner ikke er i stand til å følge opp Felix sine behov, eller hvis det råder bekymring og tvil vedrørende Felix sin ivaretakelse, inntrer denne plikten (Helsedirektoratet, 2010).

Eva legges inn etter et gjentatte alkoholintox og spørsmål om en depressiv lidelse. Ved slike innleggelser er det viktig at vi forsikrer oss om og avklarer at Felix er tatt vare på av en annen omsorgsperson og at denne situasjonen dekker hans behov for ivaretakelse (Helsedirektoratet, 2010). I denne situasjonen kan det også være nødvendig å innhente Evas samtykke til å kontakte andre tjenester, for å kartlegge Felix sin situasjon ytterligere. Hvis hun ikke samtykker til dette og det foreligger mistanke om at Felix er utsatt for alvorlig omsorgssvikt skal det sendes en bekymringsmelding til barnevernstjenesten og videre dokumenteres i pasientens journal. Plikten til å opplyse barnevernstjenesten om bekymringsverdige forhold er pålagt sykepleiere av Helsepersonelloven (1999). Samtidig er det viktig at vi forteller Eva hva vi eventuelt informerer barnevernet om og dokumentet bør bli gjennomgått i samarbeid med Eva (Sundfær, 2012). Dette kan etter vår oppfatning være svært utfordrende å gjennomføre,
med tanke på hvilken belastning dette kan være for Eva og de negative konsekvensene det kan ha for vår relasjon. Vi tror allikevel dette kan løses på en god måte ved bruk av en profesjonell tilnærming.


4.3 Etiske utfordringer som kan oppstå i samtalen


I en situasjon hvor Eva stiller seg motvillig til å gi ytterligere opplysninger om Felix sin oppvekstsituasjon, kan vi velge å ikke ha noen videre samtale vedrørende sønnen. Eller vi kan på tross av hennes motvillighet forsøke å tilegne oss informasjon, da vi ønsker å undersøke om sønnen er utsatt for omsorgssvikt.


Målet med å følge autonomiprinsippet i dette tilfellet vil være å ivareta Evas selvbemmelserett og unngå at hun føler seg krenket. Effekten av å tilsidesette de andre
aktuelle etiske prinsippene i denne situasjonen kan være alvorlige for Felix, da vi ikke vet i hvilken grad han kan være utsatt for omsorgssvikt. Dette sammen med de negative følgene det kan ha å vokse opp med en forelder som har en psykisk lidelse og rusavhengighet, kan gi store konsekvenser for hans helsetilstand (Torvik & Rognmo, 2011).


4.4 Etablere en relasjon


Travelbee (2011) forklarer godt i sin bok om hvordan vi kan oppnå våre mål i samtalen med Eva. Her hvor vi er bevisste på at siktepunktet vil være å oppnå en god relasjon og et godt
samarbeid med Eva for å kunne ivareta Felix. Det er essensielt at vi er klar over hvorfor dette er viktig og hvordan vi på best mulig måte kan skape denne relasjonen.

Vi tenker derfor at det vil være viktig å skape noen trygge rammer i begynnelsen av samtalen. Her hvor vi forklarer Eva grunnen til at vi gjennomfører samtalen med henne og avklarer våre roller. At det er av vår interesse å hjelpe henne med å på best mulig måte ivareta Felix. Samtidig hvor vi erkjenner at hennes nåværende helsesituasjon ikke kan være lett for henne. For at Eva i minst mulig grad skal føle seg mistenkeliggjort og dømt, tenker vi også at det er lurt å forklare at samtalen er en del av våre rutiner som følge av retningslinjene for sykepleiere.

Gjennom en prosess på fire faser forklarer Hummelvoll (2012) hvordan vi kan tilegne oss en mer empatisk tilnærming til Eva. Her hvor vi starter med å identifisere Evas opplevelse, forsøker å selv kjenne på de følelsene som hun har og være oppmerksom på hvordan opplevelsen oppfattes. Til slutt hvor vi trer ut av denne opplevelsen, bruker vår kunnskap og reflekterer rundt dette med Eva hvor vi gir henne nyttig tilbakemeldinger på hvordan dette påvirket oss. Det er først når vi har gjennomgått denne prosessen at vi kan nå en fase hvor vår sympati ovenfor Eva blir virkelig, hvor vi får et genuint ønske om å hjelpe henne (Travelbee, 1999).

Ved å være bevisste på vår nonverbale kommunikasjon kan vi underbygge det budskapet og den holdningene vi ønsker å formidle. Fundamentet for tillit og tryghet i samtalen kan også bygges ved at vi viser et positivt nonverbalt språk i samtalen, gjennom smil, bekreftende nikk på hodet, bekreftende korte ord, øyekontakt og en åpen fremoverlent kroppsholdning (Eide & Eide, 2010).


Gjennom brukermedvirkning hvor vi betrakter Eva som eksperten på seg selv kan vi arbeide helsefremmende og styrke hennes egne ressurser til å mestre livet. Dette for å hjelpe henne med å se hvilke ressurser hun har og bidra til at hun får et godt grep om sin egen tilstand (Travelbee, 2011). Her hvor vi ikke bare fokuserer på hennes diagnose og foreskrevne
behandlingsløp, men også hennes sterke og svake sider og ikke minst hva hun ønsker videre for seg selv og Felix.

Vi har den grunnleggende forståelsen av at Eva sine ønsker og interesser vil være noe av det mest essensielle å ivareta i samarbeid med henne. Dersom Eva stiller seg motvillig til at vi får utføre en videre kartlegging av Felix, vil vi derimot følge vår hierarkiske prioriteringsmodell hvor det øverste leddet vil være Felix og hans behov for ivaretakelse.


4.5 Betydningen for Eva av vår tilnærming


Evas rolle som forelder kan være ytterligere utfordrende grunnet hennes psykiske lidelse og alkoholproblematikk. Vi kan derfor styrke Eva med kunnskaper rundt hennes egen sykdom, forskjellige mestringsstrategier og ulike tilbud hun kan benytte seg av som kan virke positivt inn på hennes helsetilstand (Korhonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2010). Her gjennom en salutogenestisk tilnærmning som også kan føre til at Felix sin helse blir styrket, hvor han får en trygg og stabil oppvekst.


Gjennom å anklage, komme med spydigheter eller bebreide Eva i samtalen for å være skyld i sin egen helsetilstand vil dette hindre etableringen av et forhold mellom oss som sykepleiere og Eva. Det vil da være et spørsmål om profesionalitet, hvor vi ikke skal få Eva til å føle seg dum eller tilkortkommen for sin tilstand.
Den siste hovedgrunnen Travelbee (2011) forklarer at kan være grunnen til at samtalen bryter sammen vil være dersom vi ikke avbryter Eva i samtalen når det er ting vi ikke riktig forstår og har behov for en avklaring på dette.

4.6 Det pårørende barnet

Grunnet Evas psykiske tilstand og alkoholmisbruk vil Felix ha behov for omsorg, oppfølging og informasjon, slik at han kan føle seg trygg og få en økt forståelse for hva som skjer rundt han (Helsedirektoratet, 2010). Informasjonen Felix får kan omhandle Evas sykdom, hvilke konsekvenser dette kan ha for han, Eva og for familien (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012). I tillegg kan det være avgjørende for Felix å bli forklart at han ikke er årsaken til eller at han har noe skyld i morens sykdom (Korhonen, Pietilä, & Vehviläinen- Jukunen, 2010, s. 66).

Korhonen et al. (2010) viser i sin forskning at dersom relevant og tilpasset informasjon blir gitt, kan dette bidra til å øke Felix sin innsikt i morens tilstand, hjelpe han med å takle Evas sykdom bedre og øke hans resiliens senere i livet. Dette støttes også av Haugland et al. (2012). Vi har erfart i praksis at pasienter som selv har hatt foreldre med alvorlige psykiske lidelser, har uttrykt at de skulle ønske at noen hadde lagt merke til og tatt vare på dem når deres mor eller far ble innlagt.

Vi er av den oppfatningen at vi derfor må støtte Eva og gi henne den informasjonen og motivasjonen som kan hjelpe henne i å ta et informert valg og uansett utfall utføre handlinger som sikrer at Felix sine behov ivaretas.


Eva kan være i fornekelse hvor hun ikke vil anerkjenne at hennes lidelser kan ha noen form for påvirkning på Felix. Ved et slikt tilfelle kan det være svært utfordrende å overbevise
henne om at Felix også trenger informasjon og omsorg.


Derfor tenker vi at det er viktig å presisere overfor Eva at dette ikke er våre intenjoner og at vi kun gjør det for å hjelpe både henne og Felix.


Dersom Felix utsettes for dette kan han oppleve skam og tabuisering hvor han kan søke å isolere seg fra annen familie og jevnaldrende venner.

4.7 Dialog om bekymring

Eva har den siste tiden hatt vansker med å ivareta seg selv og fått et økt inntak av alkohol. Dette tilsier at det vil være grunn til bekymring for om hun er i stand til å ivareta sønnens behov for omsorg. Vi vet i tillegg svært lite om hvordan Felix er ivaretatt hos faren. I slike situasjoner hvor vi som sykepleiere er bekymret for hvordan barnet er ivaretatt vil det være viktig å kartlegge eventuelle behov slik at vi kan iverksette hjelpetiltak på et tidligst mulig stadium.

Det kan være en utfordring å snakke med Eva om vår bekymring overfor sønnen hennes, da vi ikke vet hvilke reaksjoner dette kan bringe frem hos henne. Foreldrerollen er ofte et sårt tema og mange føler på at de ikke gjør en «god nok» jobb (Killén, 2004). Trolig er dette et ekstra følsomt område for Eva som har en ruslidelse i tillegg til en mulig stemningslidelse. Mødre føler seg ofte ekstra forpliktet i foreldrerollen og mange opplever skyldfølelse, bekymring, skam og utilstrekkelighet i forbindelse med å ha en psykisk lidelse og være forelder (Kilden-
informasjonscenter for kjønnsforskning, 2008). I relasjon med Eva har vi den oppfatningen at det vil være viktig å anerkjene de følelsene hun har, her hvor vi viser forståelse og bidrar med å identifisere hvilke områder hvor hun kan ha behov for ekstra oppfølgning.

Kommunikasjon er essensielt for å kunne formidle tanker og følelser og det skal være basert på velgjørenhet, selv om man bruker det som et redskap for å oppnå et mål (Kirkevold, 1992). For at kommunikasjonen skal være hensiktmessig og bevisst tror vi det er viktig å ha evnen til å kunne benytte kunnskap og være sensitiv overfor Eva, spesielt i en slik samtale hvor man berører følsomme emner som foreldrerollen og omsorgssvikt.


Vi har erfart fra praksis at pasienter som lider av alkoholavhengighet ofte tror at barna deres ikke har noe kjennskap til drikkingen. I følge Killén & Olofsson (2003) er det slik at barn tvert i mot vet svært godt at foreldrene drikker. Eva kan være av den oppfatning at sønnen ikke vet noe om hennes tilstand eller at hun ikke ønsker at han skal få vite noe, i frykt for avsløre seg selv eller øke hans belastning. Da vil det være viktig å motivere henne til å forstå at ved å gi Felix informasjon og kunnskap om tilstanden hennes, kan det øke hans opplevelse av forutsigbarhet og trygghet (Sundfær, 2012). Vi tenker samtidig at barna ikke trenger å vite
alt om forelderens tilstand og dette er noe vi kan presisere overfor Eva dersom hun er motvillig til at Felix får informasjon.

Videre kan det være slik at Eva har behov for å snakke om bekymringene hun har knyttet til sønnens situasjon, men at hun føler at dette er problematisk å ta opp. Smerten i det å innse at egne problemer går utover barnet sitt kan være en stor belastning for forelderen (Killén, 2004). Vi har erfart i praksis at det kan være lettende for pasienten at vi som sykepleiere starter denne dialogen, viser at vi bryr oss om barnet og at vi ønsker å hjelpe dem. Vi åpner dermed også opp for at pasienten kan komme med eventuelle bekymringer de har knyttet til rollen som forelder.

Mange ønsker å få hjelp til å ivareta barnet sitt når de opplever at livet er vanskelig (Helsedirektoratet, 2010) og vi kan bidra til å gi dem den støtten og hjelpen de trenger. Hageberg (2007) fremhever viktigheten av at helsepersonell inkluderer og snakker om barna til pasienter i psykiatrien, med pasienten selv:


Mor (Hageberg, 2007, avsnitt. 8).

4.8 Håndtering av ulike reaksjoner fra Eva

Når vi har snakket med Eva om vår bekymring angående sønnens ivaretakelse, kan dette utløse ulike reaksjoner hos Eva i forhold til mange underliggende følelser. Det er da viktig at vi åpner opp for at disse følelsene kan få komme frem, hvor det kan være en stor belastning for Eva å bære på dette (Drugli & Onsøien, 2010). Vår oppfatning er at ved å validere og anerkjenn Evas opplevelse og følelser, kan vi legge grunnlaget for en bedre relasjon.

Dersom Eva viser ulike emosjonelle reaksjoner i form av sinne, aggresjon og fortvilelse gjennom samtalen om Felix kan dette i følge Drugli & Onsøien (2010) være en positiv indikator på at han er av stor betydning for henne. Vi tenker at dette også kan være en indikator på at vi har berørt et område hos Eva hun ikke vil snakke om av ulike grunner. Dette
kan bidra til å forsterke vår bekymring. Det vil derfor være viktig å konfrontere og kartlegge denne situasjonen videre.

Det Eva forteller i sinne kan også brukes som en stor ressurs i samtalen. Vi kan her stille oss undrende til frustrasjonen og komme med forslag til ulike løsninger. Det kan også fremkomme interessant og nyttig informasjon vedrørende hennes følelser og opplevelser. Det vil først være når Eva opplever at vi har åpnet for at det er greit å si nei, at hun også kan åpne for å senere si ja (Drugli & Onsøien, 2010). Denne kunnskapen kan bidra til å gjøre oss mer tålmodige i samarbeid med Eva.

Hvis vi opplever gjennom samtalen at Eva får mange ulike reaksjoner i form av sinne, irritasjon eller fortvilelse er det viktig for oss å tilstrekkelig med kunnskap rundt ulike naturlige reaksjoner og forsvarsmekanismer som avhenger av situasjonen. Hummelvoll (1997) forklarer at vårt arbeid da vil være å fungere som en følgesvenn og veileder for Eva, hvor hun gradvis får mer ansvar.


4.9 Ulike behov Eva kan ha før hun gir sitt samtykke

Siden Eva har gitt uttrykk for at hun er usikker på om hun ønsker å samtykke til at vi kartlegger og tar videre kontakt med Felix vil det være vesentlig å finne ut av hvilke behov hun kan ha for at vi skal kunne skape en god relasjon og innhente et nødvendig samtykke.


Siden Eva uttrykker usikkerhet ovenfor hvorvidt hun ønsker at vi skal ta kontakt med Felix, kan det i følge Moir et al. (2009) være behjelpelig å benytte seg av en kort intervension. Her hvor vi først forklarer Eva om ulike risikofaktorer og resultater det kan innebære ovenfor Felix dersom han ikke blir ivaretatt og får den informasjonen han har behov for som påvirkende.

Videre hvor vi forklarer at det er hennes eget valg og ansvar. Gir ulike råd og alternativer. Det er viktig at vi støtter Eva og viser henne empati i samtalen. Her hvor vi også styrker hennes syn på sin evne til å kunne endre mening og selv være en ressurs.

Modellen forklarer hvordan en endring hos en Eva ikke trenger å være planlagt og gjennomarbeidet fra hennes side for å være vellykket. Dette avhenger i større grad av hennes motivasjon, tro og eget ønske til endring (Moir et al. 2009).

Vi tenker derfor at bevisstgjøring av ressurser og motivasjon til å gjøre noe med situasjonen for henne og Felix kan være kan være en viktig nøkkel. Dette for å vise ovenfor Eva at vi kan fungere som en ressurs for henne og Felix. Her hvor målet vil være at hun får tillit til oss og gir et videre samtykke til at vi kan kartlegge Felix sin oppvekstsituasjon.
5 SAMMENFATNING

Hensikten med vår fordypningsoppgave var å identifisere og granske ulike utfordringer som kan oppstå i samtale med en mor som lider av alkoholavhengighet og en mulig depresjon. Her for å skape en god relasjon og et samarbeid med Eva hvor målet vil være at vi får kartlagt og ivaretatt sønnens omsorgsbehov.

Gjennom drøftingen av den teoretiske kunnskapen viser våre funn at det i forkant av møte med Eva vil være viktig å reflektere over våre egne holdninger. Dette da de holdningene vi selv har, lett kan bli synlige for henne.

I følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere og lovverket har vi som plikt å ivareta barn som pårørende og deres omsorgsbehov. For å kontakte andre tjenester som barnevern, må vi ha pasientens samtykke med mindre det foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt eller mishandling.

For å komme frem til et handlingsalternativ som vil være mest etisk korrekt bør vi vurdere hvilket alternativ som gir færrest tilsidesettelse av andre etiske prinsipper og som gir minst alvorlige konsekvenser.


Ved at vi plasserer Felix øverst i et verdihierarki, vil vi kunne sørge for at hans behov for omsorg og informasjon blir prioritert og ivaretatt. I samtale med Eva er det viktig at vi setter ord på vår bekymring ovenfor Felix og at vi dermed viser mot på en profesjonell måte. Ulike reaksjoner fra Eva sin side, kan brukes som en ressurs til å finne ut av nyttig informasjon og nye løsninger. Her er det viktig å ha gode fagkunnskaper om hennes lidelser for å kunne tilpasse samtalen.

Denne kunnskapen vil vi tilbringe med oss videre i vårt arbeid som sykepleiere. Her sammen med økt erfaring vil styrke vår kompetanse ytterligere.
Litteraturliste

*selvvalgt litteratur


Spesialhelsetjenesteloven, LOV-1999-07-02-61. § 3-7a. (2011). Lokalisert på http://www.lovdata.no/all.hl-19990702-061.html#3-7a


Waale, R. B.
Sammendrag

**Bakgrunn:** Det er viktig at barn som pårørende blir sett og hørt i voksenpsykiatrien og at vi har kunnskapen som trengs for å ivareta deres behov.

**Hensikt:** Identifisere hvilke utfordringer som kan oppstå i samhandling med pasienten vedrørende ivaretagelse av barnets behov.

**Metode:** Fordypningsoppgave basert på litteraturstudie og praktiske erfaringer.

**Resultater:** Ved bruk av forberedelse, tillitsskapende arbeid, empati og støtte kan vi skape en god relasjon til pasienten. Våre holdninger og vår bevisste kommunikasjon vil i dette arbeidet være av stor betydning for pasienten og vil kunne endre relasjonen.

I samhandling med pasienten må lover og retningslinjer overholdes. Her hvor vi har som plikt å ivareta omsorgsbehovene til pasientens mindreårige barn.

Dersom det oppstår et etisk dilemma, kan ulike etiske prinsipper vurderes opp mot hverandre for å komme frem til det mest gunstige handlingsalternativet med færrest negative konsekvenser.


**Konklusjon:** Det er viktig at man som sykepleiere har kunnskap og erfaringer om ulike utfordringer som kan oppstå i samhandling med pasienter som har psykiske lidelser og avhengighet. Ved å ha en åpen, ærlig og respektfull holdning ovenfor pasienten kan man oppnå gode relasjoner.
### VEDLEGG

**Vedlegg 1 Pico-skjema**

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>PICO:</strong></th>
<th><strong>Spørsmål for litteratursøk og søkestrategi:</strong></th>
<th><strong>Norske ord og engelske Mesh/emneord:</strong></th>
<th><strong>Tekstord:</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>P:</strong> Pasient/problem</td>
<td>Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?</td>
<td>pasienter med alkoholavhengighet og depresjon og deres barn</td>
<td>Patients with substance dependence, depression and their children</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I:</strong> Intervensjon</td>
<td>Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?</td>
<td>Pasientens psykisk helse Sykepleie/støtte tillitsskapende arbeid Relasjoner mellom pasient og sykepleier</td>
<td>Mental health of the patient Psychiatry Support/building confidence Nurse patient relations</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>C:</strong> Comparison</td>
<td>Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis).</td>
<td>Psychiatrisk sykepleie Feilaktighet Negative holdninger Tillitsskapende tiltak</td>
<td>Psychiatric nursing Errors Negative attitude Creating trust</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>O:</strong> Outcome</td>
<td>Hvilke endepunkter/utfall er du interessert i?</td>
<td>Utfordringer i møte med pasienter i psykiatrien Tiltak for å skape gode relasjoner.</td>
<td>Challenges in meeting with psychiatric patients Measures for creating good relations.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Vedlegg 2 Søkehistorikk

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dato</th>
<th>Database</th>
<th>Søkeord (AND/OR/NOT)</th>
<th>Begrensninger</th>
<th>Antall treff</th>
<th>Antall relevante artikler</th>
<th>Motiv for ekskludering av artikler</th>
<th>Antall leste sammen-drag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15.4.13</td>
<td>EBSCOhost</td>
<td>Child of psychiatric patient AND psychiatry AND nursing</td>
<td>Full text 2009-2013</td>
<td>118</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>16.4.13</td>
<td>EBSCOhost</td>
<td>Nurse AND patient relations AND psychiatry AND alcoholism</td>
<td>Full text 2003-2013 CINAHL with full text</td>
<td>70</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16.4.13</td>
<td>SveMed +</td>
<td>Communication</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td></td>
<td>Ikke relevant for oppgaven</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>17.4.13</td>
<td>SveMed+</td>
<td>Nurse patient-relation</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td></td>
<td>Ikke relevant for oppgaven</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>17.4.13</td>
<td>Helsebibliot ek/Ovid nursing full text plus</td>
<td>Communication skills AND nursing</td>
<td>English language Full text</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td>Ikke relevant for oppgaven</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>18.4.13</td>
<td>EBSCOhost</td>
<td>&quot;Family centered care&quot; AND &quot;psychiatric nursing&quot;</td>
<td>Full text 2009-2013</td>
<td>44</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>23.4.13</td>
<td>Google scholar/Sage journals</td>
<td>Parental mental illness AND child</td>
<td>Full text</td>
<td>Mange treff</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>23.4.13</td>
<td>Google scholar/Sage journals</td>
<td>Patient AND nurse AND trust AND relation</td>
<td>Full text</td>
<td>Mange treff</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>23.4.13</td>
<td>EBSCOhost/Cinahl</td>
<td>Nurse patient relations AND psychiatric nursing</td>
<td>Full text 2009-2013</td>
<td>130</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>23.4.13</td>
<td>Google scholar/Journal of medicine</td>
<td>Nurse, patient, alcohol, communication</td>
<td>Full text</td>
<td>Mange treff</td>
<td></td>
<td>For mange treff og ingen relevante</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>23.4.13</td>
<td>Google scholar/journal of medicine</td>
<td>Nurse, patient, alcohol, communication, empathy</td>
<td>Full text 2009-2013</td>
<td>Mange treff</td>
<td>1</td>
<td>Ikke relevant for oppgaven</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Relevante artikler:

- 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. EBSCOhost/Cinahl (Nurse patients relations AND psychiatric nursing, 130 treff). Artikkelen var treff nr 4.
- Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? -- a questionnaire survey. EBSCOhost/Cinahl (Child of psychiatric patient AND psychiatry AND nursing, 20 treff). Artikkelen var nr 4.
- Do Nurses Support the Patient in His or Her Role as A Parent in Adult Psychiatry? ☆ : A Survey of Mental Health Nurses in Finland. EBSCOhost/ Science direct. (Family centered care AND psychiatric nursing child, 44 treff). Artikkelen var nr 18.
- The effects of parental mental illness upon children: A descriptive study of the view of parents and children. Sage journals/clinical child psychology and psychiatry (Parental mental illness AND child)
- Nurses experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. EBSCOhost. (Nurse AND patient relations AND psychiatry AND alcoholism, 7 treff). Artikkelen var nr 1.
- Creating trust in an acute psychiatric ward (Patient AND nurse AND trust AND relation, 46 treff). Artikkelen var nr 1.