



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum
Avdeling for folkehelsefag
4 BACH

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

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

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 sykepleieteori.....	16
3.2 Lovverk	17
3.3 Etikk	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 Forsvarsmekanismer.....	24
4 DRØFTING.....	25
4.1 Forberedelser.....	25
4.2 Lovverk og retningslinjer	27
4.3 Ethiske utfordringer som kan oppstå i samtalen	29
4.4 Etablere en relasjon	30
4.5 Betydningen for Eva av vår tilnærming	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 Søkeshistorikk	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 forbli 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 oppfølging (Ytterhus, 2012).

Det er viktig med økt kunnskap rundt hvordan man kan skape en god relasjon med pasienten for å kunne ivareta barnets behov for omsorg og oppfølging. Dette da det er vist i tidligere studier at barnas ivaretagelse ofte var mangelfull når foreldrene hadde psykiske vansker og mottok kommunale tjenester for dette (Ytterhus, 2012). Som sykepleier møter man ofte pasienter med mindreårige barn og man står da i en unik posisjon. Gjennom samtale med pasienten kan man arbeide for å skape tillit og eventuelt innhente nødvendig samtykke for å kunne sikre den videre oppfølgingen av barnet.

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 i fellesskap ivareta barnets omsorgsbehov?

1.3 Samfunnsmessig og faglig begrunnelse

Mange barn lever i hjem hvor de ikke får den omsorgen og ivaretagelsen 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.

Vår mening er at vi som sykepleier står i en unik posisjon til å skape et samarbeid med forelderen og deretter kartlegge barnets situasjon og behov for videre oppfølging. For å møte pasienter med et helsefremmende og helhetlig fokus tenker vi det vil være viktig å ivareta deres barn. Dette i tråd med Aaron Antonovskys (1987) helsefremmende teori og Joyce Travelbees (2011) syn på at god sykepleie vil være å ha et helhetlig fokus. Vi tenker at det kan være gunstig for både forelderen og barnet at begge blir godt ivaretatt av oss som sykepleiere. Dette da deres helsetilstand i stor grad vil kunne påvirke hverandre. Ved å støtte pasientens rolle som forelder kan vi bidra til å ivareta barnets omsorgsbehov. Vi tror at lettelsen av å få den hjelpen man trenger i foreldrerollen også kan ha en positiv effekt på pasientens generelle helsetilstand.

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

bearbeide sammen med en voksen. Forelderens lidelse medfører ofte at barn opplever negative livshendelser, mishandling og omsorgssvikt (Killén, 2004). Torvik & Rognmo (2011) viser i sin rapport at barn som lever i en ustabil og uforutsigbar hverdag knyttet til foreldrenes alkoholmisbruk vil ha en økt risiko for å kunne utvikle både fysiske og psykiske helseproblemer, sammenlignet med andre barn. Dette støttes også av flere ulike fagpersoner, blant annet Killén & Olofsson (2003). De belyser hvordan omsorgssvikt vil øke faren for at disse barna blir mer utsatte for ulike fataliteter. Problemer knyttet til adferd og skolegang vil også være en mulig følge av dette.

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

I 2009 ble filmen «Hjemme verst» lansert. Her møter vi Inger Stokke som vokste opp med en mor som misbrakte alkohol. Inger forteller om sin barndom preget av omsorgssvikt, overgrep, og trusler. Videre hvordan hun så sårt hadde trengt noen som oppdaget hennes ulike rop om hjelp og spurt hvordan hun egentlig hadde det hjemme.

Vi ble presentert for filmen ved en forelesning på skolen. Denne gjorde sterkt inntrykk på oss begge og bidro til at vi ønsket å fordype oss i hvordan vi som fremtidige sykepleiere i størst mulig grad kan forhindre at barn blir utsatt for omsorgssvikt og overgrep. Vi anser den relasjonen vi skaper med pasienten som et viktig ledd i vårt arbeid med å kartlegge barnets eventuelle behov for oppfølging. Her hvor vi også kan bidra til at barnet får gode vilkår for vekst og utvikling.

Vi har begge erfaring med pasienter som har psykisk lidelse og som misbraker 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

Eva er en dame i 40-årene som bor sammen med sin sønn Felix, som er 7 år. Eva har hoved omsorgen for Felix, men han er hos faren sin annen hver helg. Hun arbeider som servitør ved en lokal restaurant og har vanligvis fire til fem arbeidsdager i uken. Siden ungdomsårene har Eva hatt perioder med misbruk av alkohol, som hun har forsøkt å holde skjult fra familie og venner. I tillegg har Eva hatt perioder med nedsatt stemningsleie hvor hun også har hatt vanskeligheter med å opprettholde hverdagslige gjøremål og arbeid. Hun har alltid vært opptatt av å ta seg godt ut og brukt mye tid på dette, men har den siste tiden fremstått som mer ustelt. De siste årene har hun også trukket seg mer og mer tilbake fra sitt sosiale nettverk og hatt lengere perioder med sykemelding fra jobben. Dette da hun har følt seg overveldet av hverdagens krav til henne som mor og yrkesaktiv. Evas alkoholinntak har økt i omfang og hyppighet den siste tiden og hun har hatt vanskeligheter med å håndtere følelser hun har beskrevet som utilstrekkelighet og mislykkethet. Eva blir gjentatte ganger innlagt på somatisk sykehus for behandling av alkoholintox. Dette resulterer i at Eva sier seg villig, etter anbefalinger fra sin fastlege, til å gjennomføre et opphold for utredning av en mulig depresjon og for avgiftning ved spesialisthelsetjenesten. I tiden hvor Eva er innlagt bor Felix hos sin far. Det råder usikkerhet rundt farens evne til å ivareta Felix, da Eva er noe unnlattende ved spørsmål angående dette. På avdelingen fremstår Eva ustelt og tilbaketrukket. Hun har redusert matlyst, gir lite respons på kontakt og viser lite interesse for omgivelsene. Ved spørsmål vedrørende Felix fremstår Eva tilbakeholden og det later ikke til at hun deler vår bekymring for mulige konsekvenser hennes tilstand kan ha for sønnen.

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.

I forbindelse med å ivareta Felix sitt omsorgsbehov i samhandling med Eva vil vi se nærmere på sykepleierens evne til kommunikasjon og sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon. Her hvor vi arbeider ut fra Aaron Antonovskys (1987) helsefremmende teori som referanseramme. Grunnet oppgavens fokus og omfang har vi valgt å ikke forklare hans teorier nærmere.

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 unnlattelse 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

I vår oppgave har vi valgt å anvende Joyce Travelbees sykepleieteori hvor man arbeider ut fra en menneske-til-menneske-relasjon da dette fremhever pasienten som et enestående individ, fremfor en sykepleier-pasient-relasjon. Til tross for dette velger vi videre i oppgaven å bruke ordet «pasient» og sykepleier av praktiske kommunikasjonshensyn.

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 bevisstheten 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, Haugsgjerd & 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 kapitlet vil vi beskrive fremgangsmåten for våre litteraturfunn 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 søkemotor BIBSYS Ask, for deretter å finne disse bøkene og artiklene på høgskolens bibliotek.

PICO-skjema ble utarbeidet for å gjøre søkeprosessen fokusert og for å finne frem til de mest relevante søkeordene (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart, 2007). Vi brukte Ordnett.no og synonymordbøker for å finne gode norske og engelske søkeord som vi syntes var relevante i forhold til vår problemstilling, synonymer og ulike MeSH-termer knyttet til dette.

Søkeordene vi har benyttet oss av er blant annet: Sykepleier, Alkohol, Pasient, Kommunikasjon, Relasjon, Empati, Tillit, Pårørende, Barn, Familie, Nurse, Patient, Psychiatry, Relation, Communication, Alcohol, Child, Family.

Vi har valgt å anvende Nortvedt et al. (2007) sine metoder hvor de forklarer nærmere om hvordan vi kan sette opp en søkestrategi for å finne den mest relevante litteraturen til oppgaven. Her er bruk av PICO-skjema en del av prosessen. Vi har valgt å legge PICO-skjemaet som vedlegg 1.

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 høgskolen 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 primærlitteratur 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 artikkelens 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 betraktningen hvilke land forskningen kommer fra. I de tilfellene hvor det er relevant har vi brukt forskning fra land med sammenlignbare forhold til Norge.

For å sikre kvalitet og troverdighet har vi valgt å benytte artikler bygd opp av IMRAD-strukturen. Vi har også vurdert artiklene etter sjekklisten fra Kunnskapscenteret og etter kriteriene i Dalland (2012) sin bok om metode og oppgaveskriving. Dette har hjulpet oss med å finne ut av hvilke artikler som vil være relevante og troverdige i forhold til vår oppgave.

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 tilegne 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 artiklene. 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.

Korhonen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä (2010): denne kvalitative finske studien beskriver i hvilken grad sykepleierne i voksenpsykiatrien støtter pasienter i sin rolle som foreldre. De fleste sykepleierne uttrykte at de diskuterte barnet med forelderen. Resultatene viste at når sykepleierne hadde mer erfaring og kunnskap, kunne de i større grad opptre støttende ovenfor forelderen.

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.

Hem, Heggen & Ruyter (2008): denne norske artikkelen baserer seg på epirisk materiale som viser at mistillit er mer utbredt enn tillit blant pasienter og sykepleiere i den psykiatriske helsetjenesten. Dette grunnet både sykepleierens og pasientens holdninger ovenfor hverandre. Miljøet på avdelingen bidro også til å skape denne mistilliten.

Wadell & Skärsäter (2007): hensikten med denne kvalitative svenske studien er å beskrive sykepleierens erfaring i psykiatritjenesten med pasienter som lider av depresjon og alkoholmisbruk. Her var funnene at tillit var grunnleggende for å skape et samarbeid mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleierne hadde behov for en bredere kunnskap og erfaring i møte med disse pasientene.

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.

Årseth & Johannessen (2013): hensikten med studien som denne artikkelen bygger på var å få en større forståelse for hvordan det oppleves når man får og må leve med en psykiatrisk diagnose. Funnene viser at det å få en psykiatrisk diagnose kan føre til en stigmatiserende holdning hos personen selv og omgivelsene.

3 TEORIBAKGRUNN

I dette kapittelet vil vi beskrive ulike 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 eksistensialistisk filosofi og har derfor et menneskesyn hvor alle er enestående, unike individer og må bli behandlet deretter. 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.

Som sykepleiere kan vi ikke vite noe om hvordan Eva opplever sin sykdom og lidelse før vi snakker med henne om dette. I følge Travelbee vil en av våre viktigste funksjoner som sykepleiere være å hjelpe Eva og hennes sønn med å finne mening i tilværelsen og gi livet betydning. Travelbee forklarer at det å oppleve mening i livet har sammenheng med det å føle seg nødvendig for noe eller noen. Vi som sykepleiere kan oppnå dette ved å etablere en menneske-til-menneske-relasjon. Her hvor man ser hver enkelt person i lys av dens egenart. Vi har hovedansvaret for å starte dette forholdet, men det avhenger også av å være gjensidig (Kirkevold, 1992).

Gjennom menneske-til-menneske-relasjonen vil det skje det en forandring hos både sykepleieren og pasienten. Ved denne kontakten må vi som sykepleiere arbeide målrettet for å identifisere og endre tilstander hos Eva som skaper uhelse. Her ved at vi bevisstgjør Eva rundt ulike sykdomsfremkallende faktorer og helsefremmende tiltak som kan iverksettes (Travelbee, 2011).

Travelbee (2011) ser på sykepleiens arbeid som en hjelp til enkeltpersoner, familier eller samfunnet til å enten forebygge eller håndtere ulike sykdom. Her ved at vi som sykepleiere anvender våre faglige kunnskaper og terapeutiske egenskaper. Vi skal også være behjelpelig med å forsøke å finne en mening i ulike patologiske tilstander som rammer mennesker dersom

det skulle være behov for dette.

Joyce Travelbee (2011) og Aaron Antonovskys (1987) har en felles oppfattelse av viktigheten av å finne mening og styrke håpet hos mennesket og ha et salutogenestisk syn på utførelsen av sykepleie.

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).

Sympatifasen er et resultat av prosessen hvor empati utvikles. Sympati vil være knyttet til vårt ønske om å hjelpe Eva med hennes lidelse og det er beskrevet av Travelbee som en ekte bekymring som er basert på nærhet og omsorg. Den siste fasen består av en gjensidig forståelse mellom oss som sykepleiere og Eva som gradvis bygges opp gjennom møter og nær samhandling. I denne siste fasen vil vi derfor dele meningsfulle erfaringer med Eva (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

I samhandling med Eva vil Helsepersonelloven (1999) være gjeldene for oss som sykepleiere og vår profesjon. Denne loven pålegger oss å bidra til at Felix får nødvendig informasjon og oppfølging i forbindelse med Eva sin innleggelse. Felix har derimot ingen lovpålagt rett til å få informasjon vedrørende hennes helsetilstand. Eva må derfor samtykke i at han får den informasjonen og oppfølgingen han har behov for. I denne sammenhengen blir vår oppgave å utføre en samtale med henne om dette. Dersom man får grunn til å tro at Felix blir utsatt for

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

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal sikre Evas rettigheter i kontakt med helsevesenet og vil være veldig relevant for vårt arbeid som sykepleiere i relasjon med henne. Loven gjør oss pliktige til å sørge for at Eva får nødvendig informasjon, slik at hun kan få økt innsikt i egen helsetilstand og forstår helsehjelpens innhold. Eva har rett på å få sine opplysninger vernet, men ved samtykke fra henne kan man i tråd med denne loven gi Felix tilpasset informasjon om hennes helsetilstand.

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 allmenmoralen 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 verdigrunnet 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.

Videre har man også ulike etiske modeller som pliktetikk og konsekvensetikk (Molven, 2012). Pliktetikken tar i stor grad utgangspunkt i lover og regler, hvor våre subjektive oppfatninger ikke veier like tungt. Med en konsekvensetisk tilnærming vil vi reflektere rundt hvilken effekt ulike handlingsalternativer får i samhandling med Eva.

Et etisk dilemma vil være en situasjon hvor ulike etiske prinsipp settes opp mot hverandre og de ulike handlingsalternativene gir uønskede 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 oppvekstsituasjon. Her kommer Evas autonomi i konflikt med velgjørenhetsprinsippet ovenfor sønnen.

3.4 Når livet blir vanskelig

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

I vår tid er depresjon en av de psykiske lidelsene med høyest forekomst. Personer som lider av en depresjon kan preges av håpløshet og tap av troen på livet.

Dersom Eva lider av en depresjon kan denne ha oppstått av ulike grunner. Hun kan befinne seg i en vanskelig livssituasjon, hatt vonde opplevelser som har gjort henne sårbar eller hun kan være genetisk og biologisk disponert (Hummelvoll, 2012).

Denne depresjon kan vises gjennom flere ulike symptomer. Det være seg lavere aktivitetsnivå, nedstemthet, redusert evne til å konsentrere seg, manglende interesse for de rundt seg og redusert gledefølelse. Eva kan også oppleve passivitet, økt følelse av å være trøtt, endringer i søvn- og appetittmønster, redusert evne til å verdsette seg selv og andre og viktige momenter i livet. Videre kan hun oppleve følelser av skyld, suicidale tanker, lavere selvtillit og selvfølelse (Håkonsen, 2010). Depresjon kan føre til at hun får en endring i impuls kontrollen. Enten ved at Eva overkontrollerer denne, eller at den er redusert. Perioder

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

Gjennom livet har Eva hatt et problematisk forhold til alkohol og hun har gjentatte ganger blitt innlagt på somatisk sykehus etter intox. Vi tenker at det vil være viktig med fagkunnskap om rusavhengighet for å være bevisste på hvordan dette kan påvirke Eva og hennes omgivelser.

Begrepet «rus» kan både beskrive en følelse av entusiastisk glede, hvor man ofte har en redusert oppmerksomhet. Begrepet kan på den andre siden representere en rus med påfølgende nedstemthet og fortvilelse (Fekjær, 2008).

Alkohol er det aller vanligste rusmiddelet 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.

Det kan være mange ulike årsaker til at Eva har blitt rusmiddelavhengig. Eva kan ha brukt alkoholen som en flukt fra hverdagen, eller det kan ha bidratt til å dempe fysisk eller psykisk smerte. Det er et skille mellom avhengighet og skadelig bruk av alkohol. Avhengighet er en handling som er preget av tvang, denne handlingen kan både føre til en behagelig tilstand og dekke sterke behov. Ved alkoholavhengighet er inntaket av alkohol mye viktigere enn andre ting i hverdagen, personen vil føle et sterkt behov for å innta alkohol og de mister ofte kontrollen over inntaket. Ved skadelig inntak av alkohol, vil konsumet gi alvorlige psykiske og fysiske konsekvenser (Skårderud et al, 2010).

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

Felix kan oppleve vanskeligheter eller negative livshendelser i forbindelse med morens alkoholmisbruk og psykiske lidelse. Det viser seg at barn med foreldre som misbruker alkohol eller som har en psykisk lidelse, har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser sammenlignet med andre barn (Torvik & Rognmo, 2011). For å kunne identifisere og hjelpe Felix er det viktig at vi har kunnskap om ulike årsaker til at Evas lidelser kan overføres til han. Dette kalles også overføringsmekanismer og kan gi oss en forklaring på hvordan eller hvorfor forelderens alkoholmisbruk og psykiske tilstand i ulik grad påvirker barnet. Dette kan være biologiske, genetiske eller miljømessige betingelser (Haugland, 2012).

I hvilken grad Felix blir påvirket vil avhenge av hvor lenge Eva har misbrukt alkohol og hvor omfattende dette er. Både hans atferd og utviklingen av det følelsesmessige, fysiske, intellektuelle og det sosiale kan endres på grunn av dette. Hvordan han oppfatter sin omsorgssituasjon vil også ha noe å si for hans utvikling (Killèn & Olofsson, 2003).

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 det 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.

Siden Eva misbruker alkohol kan det oppstå konflikter av ulik alvorlighetsgrad med Felix. Dette kan utarte seg ved verbal aggressivitet, trusler, krangel og lignede. Dersom Felix utsettes for dette kan han få vanskeligheter med å styre egne følelser og han kan utvikle problemer knyttet til sin psykiske helse (Haugland, 2012).

Eva kan være svært tilbaketrukket og utilgjengelig som mor på grunn av sine lidelser, hvor hun ikke klarer å gi Felix den nærheten og omsorgen han trenger. Dette vil være en form for emosjonell neglisjering. Fysisk neglisjering vil medføre at Felix ikke får dekket sine behov for ernæring, materiell, medisinsk tilsyn eller behandling. Begge typer neglisjering kan medføre svært alvorlige konsekvenser for Felix sin helse, fungering og utvikling (Haugland, 2012).

3.7 Bevisst kommunikasjon

For å skape en god relasjon med Eva ser vi på bevisst bruk av kommunikasjon som et viktig hjelpemiddel. Definisjonen av kommunikasjon er i følge Norsk Leksikon (2013) når grupper eller enkeltpersoner utveksler forskjellig budskap med varierende innhold og betydning. Dette ved hjelp av et felles system av symboler og foregår både verbalt og nonverbalt.

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 selvinnsikt, 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, følelser 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 samspill med den verbale kommunikasjonen kommer den nonverbale. Alt vi prosjekterer av ansiktsmimikk, gestikulering og annet kroppsspråk er med på å sende ut og understreke ulike budskap. Gjennom samtalen med Eva vil det være en målsetting å bli bedre kjent med henne og kartlegge hvilke behov hun og sønnen har for sykepleie.

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).

De praktiske ferdighetene ved hjelpende kommunikasjon er viktige for å kunne være til hjelp og støtte for Eva. Det være seg å synliggjøre hennes perspektiv, utvikle en felles forståelse med Eva og hennes verdier (Eide & Eide, 2010). For at kommunikasjon skal virke etter sin hensikt og være hjelpende for Eva er det av betydning at flere aspekter er til stede. Herunder å lytte til hva hun sier, observere og tolke verbale og non- verbale uttrykk. Skape en likeverdig relasjon, gi informasjon på en tydelig og forståelig måte, møte hennes behov, fremheve ressurser og muligheter hun har og strukturere samtalen. Videre hvor vi er åpne for nye handlingsalternativer, validerer vanskelige følelser og spørsmål om det eksistensielle og skaper et godt samarbeid for utviklingen av gode løsninger og beslutninger. Mangelfull eller uhensiktsmessig kommunikasjon kan føre til at det oppstår feil eller misforståelser (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 forsvarsmekanismer 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 selvbilde.

Fortrengning, rasjonalisering, projeksjon, regresjon og benektning er noen av de vanligste forsvarsmekanismene. 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 selvbilde 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 få 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 føler 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 sykepleieteoretiker 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

For å nå målet om å skape tillit og en god menneske-til-menneske-relasjon med Eva er en fundamental faktor at sykepleien er planlagt og tilrettelagt (Travelbee, 2011).

På forhånd vil det være viktig å ta stilling til hva vi skal snakke om i samtalen og hvilken hensikt denne skal ha (Lossius, 2011). Vi tenker at noe av målet vil være å skape en god relasjon med Eva, så hun kan bli komfortabel med å gi sin videre tillatelse til at vi kan kartlegge og gjennomføre en barnesamtale med Felix. Dette så begge blir ivaretatt og vi kan gjennomføre en vurdering vedrørende hvordan vi på best mulig måte kan hjelpe dem og hvilke tilbud de kan ha nytte av.

Hummelvoll (2012) forklarer hvordan vi i en forberedelsesfase kan reflektere over egne holdninger og eventuelle forutinntatte oppfatninger for å kunne møte Eva med en mer profesjonell tilnærming. Siden dialogen med Eva vil være en dynamisk prosess vil våre holdninger ha en stor innvirkning på henne gjennom samtalen. Om vi møter Eva med et forutinntatt syn på hvordan hennes væremåte og standpunkt kommer til å utarte seg, vil dette kunne påvirke vår evne til å formidle nødvendig informasjon, opprette kontakt og styrke hennes ressurser (Bohner & Wänke, 2002).

Rus og depresjon er områder preget av tabu og skam og kan være en desto større byrde å bære dersom man er forelder. Som sykepleiere står vi i en maktposisjon og det vil det være en asymmetri i vår relasjon ovenfor Eva. Det blir da essensielt at vi unngår stigmatisering ut i fra våre egne preferanser innen verdier, holdning og moral (Andresen, 2011). Hvis den viktige

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

Vår oppfatning er derfor at vi kan skape en god atmosfære for det videre samarbeidet med Eva ved å bearbeide og bli mer bevisste på våre egne holdninger.

Hummelvoll (2012) forklarer hvordan vi ved hjelp av noen punkter kan reflektere over om vi er klare for dette møtet. Her hvorvidt vi har forventninger om en spesiell holdning eller oppførsel fra Eva. Tildekking av egen usikkerhet i stedet for å bearbeide dette. Behovet for å få en forventet reaksjon fra Eva knyttet til vårt arbeid. Mot til å erkjenne at møtet med Eva kan bli en verdifull opplevelse og erfaring også for oss som sykepleiere og profesjonalitet til å håndtere ulike reaksjoner fra henne.

Gjennom våre egne erfaringer i praksis har vi observert hvordan en litt tilbaketrukket, 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 likeverdig og profesjonelt grunnlag.

Årseth & Johannesen (2013) belyser i sin studie at både pasientene som får stilt psykiatriske diagnoser og mennesker rundt dem kan få negative tanker og adferd i forhold til diagnostiseringen. Vi synes at dette understreker viktigheten av å møte disse menneskene med en helhetlig og gjennomtenkt empatisk holdning. Ved forberedelsene tenker vi derfor at det kan være hensiktsmessig å ikke fokusere for mye på Eva sin diagnose, men heller ta mer høyde for dette i eventuelle tilpasninger underveis i samtalen. Her hvor vi bruker forberedelsene til bevisstgjøring og sette oss inn i annen informasjon som foreligger om Eva. Dette kan være informasjon som hennes fulle navn, alder, bosted og interesser. Eva sine egne tanker og ønsker for videre behandlingsløp vil være essensielt og kartlegges videre gjennom samtale. Vi tenker at dette kan bidra til at hun føler seg ivaretatt som et helt menneske og ikke som en del av en stigmatisert gruppe.

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

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) og lover knyttet til sykepleiefaget vil ha en stor betydning for vår samhandling med Eva og hennes sønn Felix. I følge de yrkesetiske retningslinjene (2011) skal vi som sykepleiere ivareta Eva ved å gi henne helhetlig omsorg. I dette tilfellet tror vi det vil være betydningsfullt å fokusere på Evas sønn Felix i tillegg til henne, for å kunne gi fullverdig omsorg. Som sykepleiere har vi i tillegg en plikt til å ivareta barn som pårørende og deres ulike behov (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

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 oppfølging. Spesielt i tilfeller hvor pasientens misbruk eller psykiske lidelse er av en slik art at den vil gå utover barnets sikkerhet, sårbarhet, mestring 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 ivaretagelse, inntreer denne plikten (Helsedirektoratet, 2010).

Eva legges inn etter et gjentatte alkoholintox og spørsmål om en depressiv lidelse. Ved slike innleggelse 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 ivaretagelse (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.

Eva har som beskrevet i casen svekket evne til egenomsorg og til å mestre hverdagen på grunn av sitt misbruk og sin psykiske tilstand. Det er derfor også svært trolig at hun heller ikke har mulighet til å sikre at sønnen får den omsorgen og oppfølgingen han har behov for. Vi synes derfor at dette er bekymringsverdige forhold av alvorlig grad. I tillegg råder det usikkerhet rundt hvorvidt faren kan ivareta Felix på en tilstrekkelig måte og dette må derfor kartlegges. Eva bør kontinuerlig inkluderes i arbeidet med kartleggingen, slik at vi kan hjelpe henne med å ta vare på Felix og for at hun skal kunne opprettholde sin rolle som forelder (Helsedirektoratet, 2010). Vi tror dette kan tydeliggjøre vårt ønske om å hjelpe Eva og styrke vår menneske-til-menneske-relasjon.

Spesialhelsetjenesteloven (1999) pålegger spesialhelsetjenesten å ha barneansvarlig helsepersonell som skal arbeide systematisk med å ivareta barn som pårørende. Dette skal i tillegg til Helsepersonelloven (1999) § 10a sikre ivaretakelsen av Felix sine omsorgsbehov.

I samtale med Eva kan vi gi henne informasjon og veiledning vedrørende foreldrerollen (Helsedirektoratet, 2010). Det kan også være hensiktsmessig at Felix og faren får tilbud om å delta i en samtale, så lenge taushetsplikten overholdes. Denne plikten pålegger oss å hindre at andre får opplysninger om Evas lidelser eller personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999). Barn har behov for informasjon for å føle seg trygge og for å oppnå økt forståelse for forelderens situasjon. Derfor vil det være hensiktsmessig å spørre Eva om hun samtykker til at Felix kan få informasjon vedrørende hennes helsetilstand. Informasjonen skal overgis på en hensynsfull måte og være tilpasset hans alder og modenhetsnivå (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Ved at vi informerer Eva om hvilke tilpasninger vi gjør ovenfor Felix, tror vi dette vil kunne bidra til hennes samtykke. Primært burde vi tilstrebe at Eva er den personen som gir Felix informasjonen han har behov for, dersom forholdene tillater dette. Som sykepleiere kan vi da veilede Eva i forbindelse med hvilken forklaring og informasjon hun gir til Felix (Helsedirektoratet, 2010). Vi tenker at dette kan bidra til en økt forståelse og trygghet for Felix hvor kommunikasjonen mellom han og Eva fremmes.

4.3 Etske utfordringer som kan oppstå i samtalen

I samtale med Eva vil det kunne oppstå et etisk dilemma dersom hun stiller seg motvillig til å gi oss informasjon rundt Felix sin oppvekstsituasjon og tillatelse til videre oppfølging. Det vil da bli en konflikt mellom ulike etiske prinsipper, hvor ingen av løsningene er optimale. Her hvor man på den ene siden ivaretar Evas autonomi, selvbestemmelsesrett og ønske om å ikke fortelle mer vedrørende sønnen. På den andre siden hvor vi følger prinsippet om velgjørenhet ovenfor sønnen og stiller Eva flere spørsmål rundt Felix sin oppvekstsituasjon. Ved dette risikerer vi at Eva kan føle seg krenket og at hennes autonomi ikke blir ivaretatt.

I dette tilfellet ønsker vi derfor å komme frem til et moralsk kompromiss og et handlingsalternativ med færrest negative konsekvenser for både Eva og sønnen Felix.

Slettebø (2003) presenterer fem ulike krav til hvordan vi kan vurdere de ulike etiske prinsippene opp mot hverandre og dermed finne ut hvilke prinsipper det er mest riktig å følge i Evas situasjon. Det første kravet er hvorvidt det eksisterer en mer gunstig årsak til å følge det aktuelle prinsippet fremfor de andre. Det andre kravet er at det moralske målet må være realistisk og mulig å oppnå. Det tredje kravet er at det ikke finnes et annet etisk alternativ å foretrekke i situasjonen. Det fjerde kravet er at minst mulig av de andre etiske prinsippene blir tilsidesatt i forhold til ønskede mål. Det femte kravet er å forsøke å gjøre effekten av tilsidesettelsen av de andre etiske prinsippene minst mulig.

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.

Ved at vi ikke spør Eva ytterligere angående sønnen, bevarer vi hennes selvbestemmelsesrett og dermed hennes autonomi. Gjennom de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) har vi som plikt å ivareta barns spesielle behov når de er pårørende. Her blir derfor pliktetikken og prinsippene om velgjørenhet- og ikke- skade ovenfor Felix tilsidesatt. Han kan befinne seg i en oppvekstsituasjon som er helseskadelig og hvor ulike behov han har som barn ikke blir ivaretatt. Ved å unngå å stille spørsmål vedrørende omsorgssituasjonen vil vi derfor ikke overholde velgjørenhet- og ikke-skade prinsippene.

Målet med å følge autonomiprinsippet i dette tilfellet vil være å ivareta Evas selvbestemmelsesrett 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).

Med tanke på det konsekvensetiske hvor vi allikevel stiller Eva spørsmål om sønnen, handler vi i tråd med velgjørenhet- og ikke- skadeprinsippene ovenfor han, hvor vi kan identifisere en eventuell omsorgssvikt og bidra til å fremme Felix sin helse. Dette også i tråd med pliktetikken. Ut i fra et av Slettebøs (2003) krav for å finne ut av hvilket etisk prinsipp det vil være mest riktig å følge i denne situasjonen vil vi anse det som et realistisk mål å kunne kartlegge Felix sin omsorgssituasjon ved å stille Eva ytterligere spørsmål. Etersom Felix er et barn vil han være den mest sårbare parten og ha behov for voksne omsorgspersoner sin ivaretagelse. For at vi skal fungere som talsmann for Felix vil vi plassere han øverst i et verdihierarki hvor hans behov alltid prioriteres. For å unngå i størst mulig grad at Eva føler seg krenket ved dette handlingsalternativet, tror vi det kan være hensiktsmessig å forsøke å skape en åpen dialog hvor vi har et felles mål om at sønnen skal være best mulig ivaretatt. Ved å ha en slik åpen samtale kan Eva tilegne seg en større forståelse for hvilke faktorer som kan påvirke hennes og sønnens helse, dette vil også kunne bidra til en empowermentprosess hvor hun får økt innflytelse på egen livssituasjon og kan ta informerte valg (Antonovsky, 1987).

4.4 Etablere en relasjon

Ved etableringen av en relasjon med Eva vil de holdningene vi har raskt kunne bli synlige i vår væremåte og dermed endre relasjonen. Det etiske aspektet vil da veie tungt hvor vårt eget standpunkt og de valgene vi tar for Eva, vil ha mye å si for hennes helsetilstand (Slettebø, 2003). Holdningene Eva blir møtt med fra oss vil være spesielt relevant da hun kan føle mye spenning og stigmatisering knyttet til oppholdet på avdelingen. Ved at vi har en holdning som er åpen og aksepterende i samtale med Eva, kan vi legge grunnlaget for at hun selv vil være dette (Hummelvoll, 2012).

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 trygghet 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).

Årseth & Johannesen (2013) forklarer om hvordan en mer personlig tilnærming til pasienten, etterlater seg et positivt inntrykk av å være en god ressurs for akkurat denne personen. Dette krever at vi tar fokuset litt bort fra Evas diagnose og oppretter en gjensidig dialog hvor vi kan danne oss et mer fullstendig inntrykk av henne som helhet.

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 ivaretagelse.

Hem, Heggen & Ruyter (2008) presenterer i sin studie hvordan vi ved etablering av tillit i samtale med Eva kan legge grunnlaget for en rolig og åpen dialog. Dersom samtalen er preget av mistillit vil dette være en mye større belastning for både Eva og hennes omgivelser. Dette støttes også av Wadell & Skärsäter (2007) som beskriver hvordan vi ved bruk av tålmodighet i samtalen kan gjøre Eva tryggere på oss som sykepleiere.

Den danske filosofen og teologen Løgstrup forklarer hvordan han mener at tillit er et viktig aspekt ved vår menneskelighet. I møte med andre mennesker har vi en naturlig tillit, dersom man ikke har hatt opplevelser som fører til en automatisk mistillit i kontakt med andre. Grunnet Eva sine lidelser kan hun ha opplevd å bli møtt med stigmatiserende holdninger. Dette kan føre til at hun ikke har en naturlig tillit til oss og vi må derfor ta høyde for dette i samhandling med henne. Denne tilliten er ikke noe vi automatisk vil få av henne, men derimot noe vi må gjøre oss fortjent til. Tillit ligger til grunn for all kommunikasjon mellom oss mennesker og har en stor betydning for sykepleiefaget (Hem, Heggen & Ruyter, 2008).

4.5 Betydningen for Eva av vår tilnærming

Grunnet en frykt for å ikke bli møtt med empati og forståelse kan Eva føle en stor sårbarhet i møte med oss. Korhonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2010) viser i sin studie at sykepleiere har en bedre forutsetning for å gi støttende og helhetlig pleie til pasienter når vi har økt kunnskap og erfaring med arbeid innen den aktuelle pasientgruppen. Ved at vi anvender empati og tilegner oss mest mulig kunnskap om Eva og hennes situasjon, kan vi stå bedre utrustet til å møte henne på en god måte. Dette vil kunne styrke etableringen av en positiv kontakt med Eva og forbygge ulike utfordringer i samtalen så vi lettere vil kunne diskutere vanskelig temaer (Drugli & Onsjøien, 2010).

Korhonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2010) forklarer videre at vi som sykepleiere står i en unik posisjon ovenfor pasienter som har barn. Dette på grunn av at vårt arbeid ofte omfatter en nær og jevnlig kontakt med pasienten i motsetning til andre yrkesgrupper. Det er viktig at vi som sykepleiere har en forståelse for at Felix er en svært privat og personlig del av Evas liv. Vi må derfor være oppmerksomme på hvilken måte vi går frem rundt dette temaet (Drugli & Onsøyen, 2010).

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 tilnærming som også kan føre til at Felix sin helse blir styrket, hvor han får en trygg og stabil oppvekst.

I samtale med Eva vil vår fremtreden være av stor betydning for det videre samarbeidet.

Travelbee (2011) beskriver hva hun mener kan være de viktigste årsakene til at vår kommunikasjonen med Eva kan svikte. Det første vil være dersom vi ikke anser Eva som en helhetlig person, men at vi har en stereotyp oppfatning og plasserer henne i en bestemt gruppe. Ved at budskapet i samtalen ikke oppfattes, eller misforstås kan dette føre til at dialogen opphører. Det er da viktig at vi som sykepleiere stiller oppfølgingsspørsmål til Eva så vi kan være sikre på at vi har forstått det hun sier. Lytting i samtalen vil være en aktiv del av kommunikasjonen som krever fokusering og energi. Dersom vi ikke lytter til hva Eva forteller vil en del av kommunikasjonen blokkeres og det vil ikke lenger være en dialog når den ene parten ikke mottar det som blir formidlet. Ved at vi kommer med ulike forutinntatte utsagn til noe Eva sier, som for eksempel «Det var jo kjempebra!» kan vi legge grunnlaget for at Eva føler at vi har en spesiell oppfatning av situasjonen. Dette kan da føre til at Eva ikke vil gå nærmere inn på området grunnet en oppfatning av at vi ikke forstår hva hun egentlig prøver å fortelle oss, eller spørre om. Kommunikasjonen kan også hindres ved bruk av klisjeer i samtalen. Dersom Eva forteller om noe hun selv er bekymret for og vi ikke spør hun nærmere om dette, men heller kommer med et utsagn rundt hvordan disse tingene kommer til å løse seg etter hvert, kan dette sette et hinder i å finne ut av hennes bekymring.

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 profesjonalitet, 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.

Stallard, Norman, Hauline-Dickens, Salter & Cribb (2004) presenterer noen funn i sin studie som viser hvilke effekter forelderens sykdom kan ha på barna deres. Noen av foreldrene i denne undersøkelsen opplevde sin sykdom så overveldende at de ikke klarte å ivareta eller prioritere barnets behov, her hvor de var mest opptatt av egne behov fremfor barnets. Som sykepleiere vil vi derfor se det nødvendig å fungere som Felix sin talsmann. Her hvor vi kartlegger hvilke behov han har som Eva på det aktuelle tidspunktet ikke er i stand til å opprettholde og planlegge aktuelle tiltak for han og moren.

Eva kan være i fornektelse 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.

Eva kan føle seg skamfull og skyldig overfor sønnen på grunn av sin psykiske lidelse. Hun kan i tillegg motsette seg vårt ønske om å involvere sønnen, i frykt for at han kan bli tatt fra henne eller at vi kommer til å dømme og kritisere henne for å være en dårlig mor. Pasienter som frykter at barna skal bli tatt fra dem, kan i følge Stallard, et al. (2004) ofte forsøke å isolere seg og hemmeligholde situasjonen.

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

Bekymring og uforutsigbarhet er to begreper som i stor grad kan prege Felix sin hverdag. Bekymringen for å miste moren sin og uvissheten om hva som venter når han kommer hjem fra skolen kan være tanker som Felix bærer på. Det er funnet sammenheng mellom det å oppleve uforutsigbarhet som barn og utviklingen av ulike atferds- og følelsesmessige problemer. Videre finner man også kommunikasjonssvikt med innhold av løgner, hemmelighold, benekting og taushet (Haugland, 2012).

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-

informasjonssenter for kjønnsforskning, 2008). I relasjon med Eva har vi den oppfatningen at det vil være viktig å anerkjenne de følelsene hun har, her hvor vi viser forståelse og bidrar med å identifisere hvilke områder hvor hun kan ha behov for ekstra oppfølging.

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 hensiktsmessig 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.

Det er en alvorlig og ubehagelig følelse å mistenke at noen utsetter sitt barn for omsorgssvikt eller utilstrekkelig ivaretagelse som følge av sin tilstand. I følge Karen Glistrup (2004) kreves det et visst mot å konfrontere oss selv med det barnet og forelderen opplever og samtidig engasjere oss i det. Som sykepleiere kan vi kjenne på frykten for å ødelegge relasjonen mellom oss og Eva. Vi må derfor erkjenne at Eva også er en mor, slik at vi lettere kan bidra til å støtte henne i rollen som forelder (Korhonen, et al. 2010, s. 156).

Stallard et. al (2004) viser i sin studie at mange sykepleiere er redde for at pasientens psykiske tilstand skal forverres og at man øker personens skyldfølelse ved å stille spørsmål rundt barnets omsorgssituasjon. Ved å ta opp bekymringer vi har rundt Felix sin situasjon, kan vi risikere at Eva ikke ønsker å samarbeide eller at hun trekker seg unna. På en annen side kan vi ikke unnlate å ta opp bekymringer med henne fordi vi ønsker å opprettholde en konfliktfri relasjon, men det må gjøres på en respektfull og hensynsfull måte.

Hvis vi velger å ikke ta opp bekymringene rundt Felix sine oppvekstforhold, vil vi svikte han gjennom en bagatellisering av hans livssituasjon (Killén, 2004). Vi mener at ivaretagelsen av Felix må komme i første rekke, da han er den mest sårbare og dermed den viktigste i denne situasjonen, dette til tross for at vår allianse med Eva kan stå på spill.

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 forelderens (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:

Jeg som er syk selv, er jo også en del av det samfunnet vi lever i. Jeg har mange av de samme fordommene og sperrene på å snakke om disse tingene. Derfor trenger jeg og vi hjelp. Hele familien må trekkes inn tidlig og gjennom hele behandlingsforløpet. Det er unaturlig å bare forholde seg til meg. Jeg kan ikke skilles fra den helheten jeg er en del av.

Mor (Hageberg, 2007, avsnitt. 8).

4.8 Håndtering av ulike reaksjoner fra Eva

Når vi har snakket med Eva om vår bekymring angående sønnens ivaretagelse, 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 & Onsjøen, 2010). Vår oppfatning er at ved å validere og anerkjenne 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 & Onsjøen (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 som sykepleiere å ha 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.

Dersom Eva opplever en depresjon kan realitetsorienteringen hennes være så svekket at hun opplever ulike forestillinger. Hennes motoriske aktivitet kan være ukontrollert, eller helt fraværende. Evnen til å kommunisere kan bli så redusert at stumhet kan forekomme. Hun kan også få et svært egosentrisk tankesett (Hummelvoll, 1997). Det er da viktig å ta høyde for dette i samtale, så det ikke forveksles med en likegyldighet ovenfor Felix. Her hvor vi heller forsøker å tilpasse samtalsinnhold og struktur. Dette ved å holde det enkelt, tydelig og i et tempo som passer Eva. Målene burde også være kortsiktige og realistiske (Hummelvoll, 1997).

Eva vil hun ikke ha hatt tilgang på alkohol over en periode når vi gjennomfører samtalen med henne. Hun kan derfor oppleve ulike abstinenser som uro, smerter i muskler, hodepine, svette og frysninger (Kronholm, 2011). Hennes konsentrasjon og fokusområder vil da kunne bli påvirket av dette. Så her bør vi gjøre nødvendige tilpasninger i samtals tempo, begripelighet og innhold for å ta hensyn til dette. Dersom Eva sine opplevde abstinenser blir så kraftige at det setter en hindring for dialogen må vi vurdere om samtalen bør finne sted ved et annet tidspunkt.

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.

Moir, Brink, Fox, & Hawken (2009) forklarer hvordan vi ved bruk av motiverende intervju, kort intervensjon og en «katastrofemodell» lettere kan oppnå et samarbeid med Eva.

I et motiverende intervju vil vi åpne for en gjensidig dialog, hvor hovedfokuset vil være å la Eva ytre sine tanker og mulige bekymringer, ved å stille åpne og undrende spørsmål til henne. Dersom Eva får vært mer delaktig i hva som skal være det neste steget i behandlingen, eller samtalen, øker mulighetene for at dette gjennomføres vellykket.

Siden Eva uttrykker usikkerhet ovenfor hvorvidt hun ønsker at vi skal ta kontakt med Felix, kan det i følge Moir et al. (2009) være hjelpelig å benytte seg av en kort intervensjon. 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 pårørende.

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 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 å skape en god relasjon basert på et menneske-til-menneske-forhold med Eva, kan vi fungere som en ressurs for henne. Vår tilnærming vil være av stor betydning for det videre samarbeidet, da ulike holdninger fra vår side kan bidra til å styrke relasjonen, eller svekke den. Dette er svært viktig med tanke på at samtaler vedrørende Felix kan være et svært sårt og personlig tema for Eva. Her vil det også være viktig å anerkjenne og validere hennes følelser og opplevelser.

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 vi vil bringe med oss videre i vårt arbeid som sykepleiere. Her sammen med økt erfaring vil styrke vår kompetanse ytterligere.

Litteraturliste

*selvvalgt litteratur

Andresen, N. E. (2011). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utg., s. 350-375). Oslo: Gyldendal Akademisk. *

Antonovsky A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Inc Pub. *

Bohner, G. & Wanke, M. (2002) *Attitudes and Attitude Change*. Hove, Psychology Press. *

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5 utg.). [Oslo]: Gylden Akademisk.

Drugli, M., B., & Onsjøen, R. (2010). *Vanskelige foreldresamtaler – gode dialoger*. Oslo: Cappelen Damm. *

Eide, H. & Eide, T. (2010). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fekjær, H. O. (2008). *RUS* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. *

Gjesdahl, S. (2012). Forord. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. (1 utg., s. 5 - 6). Oslo: Abstrakt forlag.

Glistrup, K. (2004). Det barn ikke vet... har de vondt av- familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn. Oslo: Pedagogisk forum. *

Hageberg, A. O. L. (2007). Foreldre med psykiske lidinger- Dei borna ingen ser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(2), 156-160. Lokalisert på http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=225354&a=3*

Halsa, A. (2008). Mamma med nerver : en studie av moderskap og barneomsorg i velferdsstaten, når mor har psykiske helseplager. *Kilden- informasjonssenter for kjønnsforskning*. Lokalisert på http://kilden.forskningsradet.no/c16878/publikasjon/vis.html?tid=52934&strukt_tid=16878 *

Haugland, B. S. M. (2012). Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukene foreldre. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red). *Barn som pårørende* (s. 82- 106). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Haugland, B. S. M., Ytterhus, B & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem? I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. (1 utg., s. 9 - 17). Oslo: Abstrakt forlag.

Helsedirektoratet. (2010, mai). *Barn som pårørende- mor, far er syk*. (Rundskriv IS-5/2010). Lokalisert på <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Publikasjoner/barn-som-parorende.pdf> *

Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30. § 7-1. (2012). Lokalisert på <http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-030.html#7-1>

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64. §10a. (2012). Lokalisert på <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#10a>

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64. § 21. (2012). Lokalisert på <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#21>

Hem, M. H., Heggen, K., & Ruyter, K. W. (2008). *Creating Trust in an Acute Psychiatric Ward*. SAGE (Nurs Ethics 15, 2008). Lokalisert på <http://nej.sagepub.com/content/15/6/777.abstract>

Hummelvoll, J. K. (1997). *Helt – ikke stykkevis og delt*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Håkonsen, K., M. (2011). *Innføring i psykologi*. (4 utg.). [Oslo]: Gyldendal Akademisk.

Killèn, K. (2004). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.*

Killén, K., & Olofsson, M. (2003). Rusmiddelproblemer og omsorg for barn. I K. Killén & M. Olofsson (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 59- 78). Oslo: Kommuneforlaget AS. *

Killén, K., & Olofsson, M. (2003). Se meg! Hjelp meg! I K. Killén & M. Olofsson (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 9- 21). Oslo: Kommuneforlaget AS. *

Kirkevold, M. (1992). Sykepleieteorier- analyse og evaluering (4. utg.). Aurskog: Gyldendan A/S.*

Korhonen, T., Pietilä, A. M., & Vehviläinen- Jukunen, K. (2010). Are the children of clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry?- a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 65-74. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x *

Korhonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. (2010). *Do Nurses Support the Patient in His or Her Role as A Parent in Adult Psychiatry? A Survey of Mental Health*. Lokalisert på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20488342> *

Kronholm, K. (2011). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (1. utg., s. 139-163). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Media Uno. (Produsent). (2009). *Hjemme verst* [DVD]. Tilgjengelig fra Hjemmeverst.no *

Moir, F., Brink, R. V.D., Fox, R., Hawken, S. (2009). Effective communication strategies to enhance patient self-care. *Journal of primary health care*, 1(1), 67-70. Lokalisert på http://scholar.google.com/scholar?start=20&q=nurse+patient+alcohol+communication+empathy&hl=no&as_sdt=0,5&as_ylo=2009 *

Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63. § 3-3. (2012). Lokalisert på <http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-063.html#3-3>

Slettebø, Å. (2003). *Sykepleie og etikk*. (3. utg.). [Oslo]: Gyldendal Akademisk.

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

Stallard, P., Norman, P., Hauline-Dickens, S., Salter, E., & Cribb, J. (2004). The effects of parental mental illness upon children: A descriptive study of the views of parents and children. *Clinical child psychology and psychiatry- SAGE publications* 9(1), 39- 52. Doi: 10.1177/1359104504039767 *

Store Norske Leksikon. (2013). *Kommunikasjon*. Lokalisert på <http://snl.no/kommunikasjon> *

Torvik, F. A. & Rognmo K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Folkehelseinstituttet Rapport nr. 4, 2011). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. *

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

Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. (1 utg., s. 18 - 43). Oslo: Abstrakt forlag.

Wadell, K. & Skärsäter, I. (2007). Nurses` experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Mental Health Nursing* 28(10), 1125-1140. Doi: 10.1080/01612840701581230 *

Årseth, A. L & Johannessen, B. (2013). *Opplevelsene av å få og leve med en psykiatrisk diagnose*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid (Rapport 1, 2013). Lokalisert på http://www.idunn.no/ts/tph/2013/01/opplevelsene_av_f_og_leve_med_en_psykiatriskdiagnose?didLogin=true *

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.

Når en forelder blir syk har barnet behov for informasjon og oppfølging. Dette for å føle trygghet og for å få en økt forståelse for situasjonen. Det er viktig at man snakker med pasienten om barnets behov for oppfølging og omsorg. Pasientens ulike reaksjoner på dette kan brukes som en ressurs for å finne ut av ny informasjon og løsninger.

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

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

Vedlegg 2 Søkehistorikk

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

24.4.13	Idunn/Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Psykiatri, Empati, Pasient, Sykepleie		10	1		3
25.4.13	EBSCO-Host	Nurse AND Patient AND Relations AND Psychiatry	Full text	7	1		4

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)
- Effective communication strategies to enhance patient self- care. Google scholar/journal of medicine (Nurse, patient, alcohol, communication, empathy, 1110 treff). Artikkelen var nr 2.
- 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.
- Opplevelsene av å få og leve med en psykiatrisk diagnose. Idunn/Tidsskrift for psykisk helsearbeid (Psykiatri, Empati, Pasient, Sykepleier, 10 treff). Artikkelen var nr 3.