

UNIVERSITETET I
NORDLAND

Bacheloroppgave i sykepleie

Barn og psykisk helse

Kurskode: SY180H

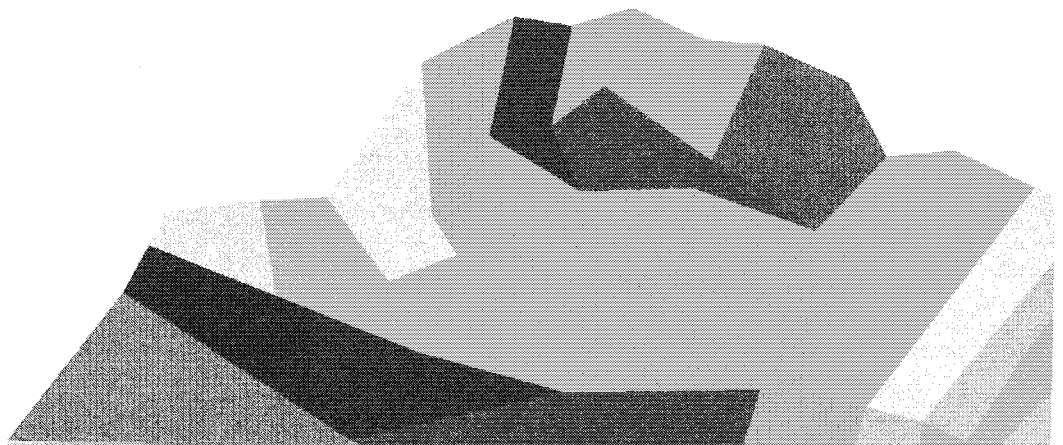
Dato for innlevering: 26.04.13

Kandidatnummer: 204

Antall sider: 44

Antall ord: 9047

[Jagiello, Magdalena Adelajda]



INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3 Begrunnelse for valg av tema.....	2
1.4 Formålet med oppgaven.....	3
1.5 Avgrensing.....	4
1.6 Oppgavens disposisjon.....	4
2.0 METODE.....	5
2.1 Hva er metode?.....	5
2.2 Valg av metode og begrunnelse.....	5
2.3 Litteratursøk.....	6
2.4 Analyse av data.....	6
2.5 Kildekritikk.....	6
3.0 TEORI.....	8
3.1 Barn og familie.....	8
3.2 Psykiske lidelser.....	8
3.3 Kommunikasjon.....	9
3.3.1 Kommunikasjon med barn.....	9
3.4 Forebyggende arbeid.....	10
3.4.1 Undervisning og veiledning.....	10
3.5 Joyce Travelbee.....	11
3.5.1 Menneske- til- menneske forhold.....	11
3.6 Lover.....	11
3.6.1 Lov om helsepersonell.....	11
3.6.2 Lov om pasient- og bruker rettigheter.....	12
4.0 BARN.....	13
4.1 Barns behov.....	13
4.1.1 Trygghet.....	13
4.1.2 Informasjonsbehov.....	13
4.1.3 Stabilitet.....	13
4.1.4 Barns behov for å være barn.....	13
4.2 Barns følelsesmessig tyngde.....	14
4.2.1 Isolasjon og ensomhet.....	14
4.2.2 Skam.....	14
4.2.3 Sinne.....	14

4.2.4 Skyldfølelse.....	14
5.0 DRØFTING.....	16
5.1 Kontaktetablering.....	16
5.2 Hjemmets spesielle betydning.....	17
5.3 Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	19
5.3.1 Informasjon til barn.....	19
5.3.2 Informasjon til foreldre.....	21
5.4 Etske utfordringer.....	22
6.0 AVSLUTNING.....	25
LITTERATURLISTE.....	27
Vedlegg 1: Søkehistorikk.....	30
Vedlegg 2: Artikkelmatriise.....	33

*Jeg er bare meg
med en stor hemmelighet
en stor klump i magen
et stort ansvar
alt er egentlig min feil*
(Moen, 2012: 36)

1.0 INNLEDNING

Jeg er nå i ferd med å skrive Bacheloroppgave i sykepleie og er i siste semester før jeg er utdannet sykepleier. Oppgaven er en fordypning i tema barn og psykisk helse som jeg i første omgang avgrensner til barn som bor med psykisk syke foreldre. Dette temaet er utfordrende samtidig som det er veldig spennende.

I følge rapport fra Folkehelseinstituttet er det om lag 410 000 barn som har en eller to foreldre med psykiske lidelser. Mange av foreldrene har milde lidelser som hovedsakelig går utover dem selv, og disse barna opplever ikke at de er berørt av foreldrenes tilstand. Det er derimot 260 000 barn som har foreldre med moderate til alvorlige psykiske lidelser som igjen påvirker hverdagen til dem selv og barna. Det er om lag 25,6 % av barn som har psykisk syke foreldre som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser selv (Torvik, Rognmo, 2011).

Gjennom oppgaven kommer jeg til å veksle mellom *sykepleier* og *hun* alt etter som det passer i setningsoppbyggingen. Når jeg bruker *hun* mener jeg ikke at det er kun kvinner som jobber som sykepleiere. Jeg kommer også til å benytte meg av *pasient*, *bruker* og *foreldre*. Med dette mener jeg forelder som er syk.

Jeg har valgt å starte oppgaven med et dikt skrevet av Grete Moen som har levd sammen med en psykisk syk mor. Diktet synes jeg indirekte synliggjør barns opplevelse av å leve sammen med en psykisk syk forelder.

1.1 Tema

Tema for oppgaven er: Barn og psykisk helse.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleieren ved bruk av informasjon bidra til å forebygge psykiske lidelser hos barn av psykisk syke?

1.3 Begrunnelse for valg av tema

Grunnen til hvorfor jeg velger dette temaet er at det er et felt som er ukjent for meg med tanke på erfaring fra praksis. Jeg kjenner mennesker som har levd sammen med psykisk syke foreldre. Dette har gitt meg litt innsikt i hvilke belastninger og utfordringer de ble utsatt for i

barns alder. Deres syke foreldre hadde besøk av hjemmesykepleie daglig, men ingen av dem hadde sett barna og hvordan de hadde det.

1.4 Formålet med oppgaven

Jeg ønsker å få større innsikt i hvordan informasjon kan bidra til forebygging av psykiske lidelser hos barn som lever med psykisk syke foreldre. Det er et sammensatt tema hvor mange etater kan bli involvert. Barn til psykisk syke bør få slippe å ha belastninger som kan gjøre hverdagen deres uoverkommelig. Foreldre med psykiske lidelser kan ofte bli hemmet i det hverdagslige liv. De jeg kjenner til har hatt vanskeligheter med å klare daglige sysler hjemme, som eksempelvis å lage mat. Grunnen til dette kan for eksempel være bivirkninger av medisiner. Slike vanskeligheter kan gå utover barns velvære.

Jeg som fremtidig sykepleier kommer sannsynligvis til å møte barn som lever sammen med psykisk syke foreldre. Ved å studere litteratur og forskning kan jeg få bedre innsikt og handlingskompetanse til å kunne møte disse barna og hjelpe dem. Samtidig kommer jeg til å utvide min forforståelse i hvordan barn opplever å leve sammen med en psykisk syk forelder.

1.5 Avgrensning

Jeg ønsker å imøtekomme barn som bor hjemme og ikke er tilknyttet spesialisthelsetjenesten. Det blir fortalt meg at mange av foreldre som er psykisk syke har ikke kontakt med spesialisthelsetjenesten. De kan ofte ha tilbud fra hjemmesykepleien som kan gå ut på å få tildelt medisiner daglig. Fastlegen kan ordinere slike tiltak. Når en sykepleier går inn i et hjem etter beordring fra en lege må hun se helhetlig på pasienten, men hun bør også ta hensyn til brukerens nære familie. Når sykepleieren deler ut medisinene vil hun kunne få anledning til å observere, og etter hvert når hun blir bedre kjent med brukeren kan hun forsøke å hjelpe barnet. Jeg mener ikke at hun skal gjøre dette mens hun holder på med utdeling av medisin, men et slikt tiltak vil kunne åpne en dør for sykepleieren til å etablere kontakt innen et hjem.

Når jeg skriver hjemmesykepleie tenker jeg på en avdeling som yter hjelp til alle og ikke bare til mennesker med spesifikke lidelser. Innenfor hjemmesykepleieavdelingen kommer sykepleier ofte i kontakt med mange som har psykiske lidelser. Disse menneskene på lik linje med andre har egne behov for hjelp og støtte, og hjelpen som gis bør være individualisert. Det som kan være ulempen innenfor ei slik avdeling er at bruker må stort sett forholde seg til et stort antall personer (Birkeland, Flovik, 2011).

Jeg kommer ikke til å gå inn på en spesifikk diagnose, men omtale det som en lidelse selv om psykisk lidelse er et vidt begrep. Ved å kunne hjelpe noen hjemme kan det tas sikte i vedrommenes opplevelse av sin tilværelse og ikke hvilken spesifikk lidelse de har (Birkeland, et. al., 2011). Jeg kommer til å veksle mellom *sykdom* og *lidelse*, dette for å ha et større ordforråd til rådighet.

Jeg velger å ikke avgrense til noen aldersgruppe i forhold til barn. Jeg tenker at det vil kunne være uetisk å ekskludere noen aldersgrupper, fordi sykepleierens oppgaver går ut på å samhandle med alle, uavhengig av alder.

Jeg kommer til å se på noen lover som sykepleieren bør kjenne til i forhold til barn. Lovverket er veldig omfangsrik, men jeg har begrenset til lovene som omhandler plikt til å informere barn, plikt til å hente ut samtykke fra foresatte og plikt til å melde fra til barnevernet dersom det er grunn for dette.

1.6 Oppgavens oppbygging

Jeg begynner oppgaven med et dikt og avslutter den med et annet. Oppgaven er delt inn i 6 kapitler; innledning, metode, teori, barn, drøfting og avslutning. Innledningen åpner oppgaven og sier noe om hva oppgaven omhandler. I metodekapittelet presenterer jeg metode, litteratursøk, dataanalyse og kildekritikk. Teorikapittelet mitt inneholder et utvalg av litteratur som jeg synes har relevans til problemstilling. I kapittelet som omhandler barn presenterer jeg funnene jeg har gjort i litteraturen etter å ha analysert den. Jeg har kommet fram til forskjellige begrep som ble synlige under analysen og disse ønsker jeg å presentere. I drøftingen ser jeg på problemstillingen i lys av teori, funnene og utfordringer en sykepleier kan stå ovenfor. Avslutningskapittelet oppsummerer resultatet med oppgaven.

2.0 METODE

2.1 Hva er metode?

''En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder'' (Dalland, 2007: 83).

2.2 Valg av metode og begrunnelse

Det vil være uetisk å snakke med barn som lever sammen med psykisk syke foreldre for å kunne danne seg et bilde av hvordan de opplever å leve sammen med dem. Det å snakke med dem vil kunne føre til ekstra belastning og derfor vil jeg benytte meg av litteraturstudiet der man kan bruke andres teori og forskning for å synliggjøre hvilke behov de har (Dalland, 2012).

Når man søker får man en viss oversikt over temaet som kan bidra til avgrensning i forhold til problemstillingen. Ved søk benytter man seg av databaser som er relevante til problematikken og bruker emneord ut i fra problemstillingen slik at resultatet har relevans til den (Dalland, 2012). I oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i tema som opptar meg, fordi jeg kjenner mange som har levd sammen med psykisk syke foreldre. Denne metoden har hjulpet meg å se tydeligere hva som finnes av litteratur om temaet. Jeg har fått mulighet til å se hva som gjøres, og hva som kan være relevant i forhold til barn.

Jeg har benyttet meg av hermeneutisk tilnærming i min oppgave. Det er et begrep som kan tolkes som fortolkningslære, det vil si at en kan forsøke å finne mening i noe eller forklare noe som er uklart. Hermeneutikk handler om å tolke og forstå menneskers eksistens. Slik tilnærming vil kunne bidra til å forstå og ikke bare forklare. Ved å studere og ta til seg ny kunnskap om et tema vil man kunne utvide sin forforståelse. Det kalles for den hermeneutiske sirkel der man stadig bygger på sin forforståelse jo mer kunnskap og erfaring man får. Den hermeneutiske spiralen er en prosess som man går gjennom både bevisst og ubevisst. Det bevisste valget tar man ved å lese og studere, mens det ubevisste valget vil være gjeldene i praksis hvor man tilegner seg kunnskap ved å observere og delta på ting (Aadland, 2011).

2.3 Litteratursøk

Jeg har foretatt søk på Bibsys Ask for å lete etter relevant litteratur. Jeg har fått mange treff på mine søkeord. Bibsys er universitetsbibliotekets søkemotor og et statlig forvaltningsorgan som er underlagt Kunnskapsdepartementet.

Noen av artiklene har jeg søkt etter på databaser som Scopus, SveMed og Idunn. Jeg har i tillegg sett i tidsskriftet Sykepleie forskning, Den Norske legeforening og Tidsskrift for psykisk Helse.

Etter hvert som jeg gikk gjennom kildene jeg valgte å bruke fant jeg andre artikler som jeg har tatt med. Jeg velger å sette opp en tabell for søkehistorikk og en artikkelmatrise for å synliggjøre mine funn. Dette blir lagt som vedlegg.

2.4 Analyse av data

Analyse av litteratur kan ses på som et granskningsarbeid hvor utfordringen er å finne ut hva materialet handler om (Dalland, 2007).

Jeg har lest gjennom et utvalg av litteratur med problemstillingen som utgangspunkt for å se hva den handlet om. Etter hvert har jeg sett at den har fellestrekk i form av forskjellige behov som barn har når de lever sammen med psykisk syke foreldre. Behovene ble tydelige direkte og indirekte. Disse behovene har jeg sett på som relevante å forklare.

2.5 Kildekritikk

Kilder kan ses på som opphav til kunnskap. Kildekritikk er en metode som brukes for å fastslå om en kilde er valid. Man vurderer og karakteriserer kildene som man ønsker å bruke (Dalland, 2007).

Jeg har valgt litteratur etter kriterier som:

- Holdbarhet- årstall og utgivelse. I oppgaven har jeg brukt litteratur som er nyere enn 10 år. En del av litteraturen er utgitt etter endringer i Lov om helsepersonell i 2009,
- Gyldighet- troverdighet, det vil si forfatterens bakgrunn, objektivitet og nøyaktighet. Jeg har vurdert artiklene i forhold til om de var vitenskapelig. Jeg har også sett på forfatterens bakgrunn for å kvalitetssikre litteraturen. Jeg har en kilde som er eldre enn 10 år, men velger å bruke den da forfatteren er sosialrådgiver og familieterapeut,

- Relevans- jeg har sett på om teksten var relevant til min problemstilling (Dalland, 2007).

Jeg har brukt primære og sekundære kilder. Sekundære kilder oppsummerer annen litteratur, og gjør at man kan få større oversikt (Dalland, 2007). Jeg har funnet veldig mye skriftlig informasjon som omhandler tema og dette førte til at det ble en langvarig prosess med å ekskludere det som jeg ikke ville bruke.

Litteraturstudiet bygger ofte på sekundærdata, det vil si at funnene er analysert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. Det kan være både en fordel og ulempe å benytte seg av sekundærkilder fordi perspektivet kan bli endret, det vil si forfatterens egne fortolkninger av det som er skrevet kommer til synet. Det kan også være en fordel da det ofte kan være vanskelig å forstå hva forfatteren mener med det han skriver (Dalland, 2012).

3.0 TEORI

3.1 Barn og familie

I hverdagen omtales vi som barn fra vi er født og til vi velger å forlate oppveksthjemmet. Juridisk sett er noen et barn inntil vedkommende fyller 18 år. Mange barn lever både med mor og far, men det er en andel som kun bor med en av foreldrene. (Haugland, Ytterhus, Dyregrov, 2012).

Familie kan ses på som medlemmer som bor i samme hus. Medlemmene kan bestå av ektefeller og barn (Store Norske Leksikon). Familien er den gruppen som er viktigst for mennesker. Familien gir blant annet varme og trygghet hos barn, og den sørger for oppvekst og utvikling hos barn. Familie gir en identitet og tilhørighet. Stabiliteten i en familie er viktig for barns utvikling og modning til å bli selvstendige mennesker. Den fremtidige helsen til barn kan være avhengig av miljøet og levevaner i hjemmet, hvor foreldrenes levesett ofte føres til barnet (Mæland, 2010).

3.2 Psykiske lidelser

Det finnes mange årsaksforklaringer til psykisk lidelse og årsakene kan bli farget av kulturen og samfunnet vi lever i. Man kan si at det er en sykdom eller uhelse. Pasquali i Hummelvoll definerer psykisk sykdom som:

... psykososiale reaksjoner på stress som virker inn på eller hindrer en persons evne til å møte menneskelige behov og fungere innen en kultur på en effektiv og rimelig enkel måte (Hummelvoll, 2004: 32).

Psykisk uhelse kan defineres som resultat av dårlig selvtillit og angst. Mennesker som er sårbare vil kunne oppleve at helsen kan bli til uhelse. Dersom noen sliter med psykiske problemer kan livet være uforutsigbart og ofte vet man ikke hva morgendagen bringer. Psykiske problemer kan føre til at det oppleves kroppslig som igjen kan prege mestring i hverdagen. For eksempel ved angst kan noen ha tegn som kan ligne på hjerteinfarkt. Det kan gi mer engstelse (Hummelvoll, 2004).

Årsakene til psykisk lidelse kan være sammensatte og ofte vanskelige oppvekst- og levekår, sosial isolasjon og følelse av å ikke passe inn i noen roller kan føre til dette. Mennesker tilpasser seg forskjellige roller gjennom livet. De kan ha roller som et barn, en ektefelle eller

en forelder. Følelse av å ikke strekke til i roller og ved at rollene blir ombyttet (for eksempel barn som blir omsorgspersoner) kan føre til at psykisk helse får en negativ retning (Hummelvoll, 2004).

Barn som har psykisk syke foreldre kan ha økt forekomst av emosjonelle vansker og atferdsforstyrrelser (Myrvoll, Lund, Kufås, 2004). I tillegg kan belastende omsorgsoppgaver i forhold til barns alder ha negativ innvirkning på deres psykiske helse (Kallander, 2010). Foreldrenes mentale helse kan påvirke barns tilknytning til andre og den kan påvirke barns utvikling på det emosjonelle, sosiale og atferdsmessige stadiet. Dette kan resultere i utvikling av psykisk lidelse i barndommen, ungdomsårene og i livet som voksen (Manning, Gregoire, 2008).

3.3 Kommunikasjon

Travelbee er opptatt av kommunikasjon og mener at kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap for å kunne bli kjent med pasienten. Ved å kommunisere kan sykepleieren søke informasjon hos pasienten, men i tillegg kan hun gi informasjon tilbake. Mange kan benytte seg av verbal og non-verbal kommunikasjon. Non-verbal kommunikasjon betyr at man ikke benytter seg av språk, men bruker kroppen sin for å kommunisere. Det er viktig at sykepleieren er oppmerksom på denne kommunikasjon og observerer pasienten i forhold til gester, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Ved å kommunisere kan sykepleieren bidra til å komme nærmere pasienten og på den måten klarer å se mennesket bak. Kommunikasjon kan i tillegg støtte noen og føre til tap av tillit, og pasienten kan føle seg utrygg (Travelbee, 2007).

3.3.1 Kommunikasjon med barn

Barn i likhet med andre er forskjellige og deres livshistorie, utviklingsfase og biologiske forutsetninger gjør dem til dem de er. Alle barn er unike og det vil være umulig å sette faste rammer for hvordan man kan kommunisere med dem. Barn går gjennom forskjellige utviklingstrinn og helsepersonell kan bli utfordret på det å kunne kommunisere med dem. Kommunikasjon må ofte baseres på barnets premisser og det bør tas hensyn til i hvilken grad barnet vil oppfatte det som blir sagt. En sykepleier bør møte barnet der det er og ta hensyn til barnets alder, utviklingsstadiet og hva barnet går gjennom følelsesmessig. Barns naturlige utvikling kan bli forsinket grunnet foreldrenes mentale helse, hvor den syke kan ha vanskeligheter med å stimulere barnet til læring (Eide, Eide 2008). Sykepleier kan skape kommunikasjon med et barn ved å fange opp barns oppmerksomhet. Dette kan hun gjøre ved

å vise at hun vet hva barnet er opptatt av og hvor dets oppmerksomhetsfokus er. Barn kan holde sine tanker og følelser for seg selv, men tankene kan også være uklare på grunn av belastninger som barnet blir utsatt for. For å kunne kommunisere kan det være lurt for en sykepleier å la barnet beholde føringen. Sykepleier bør være åpen, undrende og kunne lytte aktivt. Ved å gi barnet oppmerksomhet vil en sykepleier kunne uttrykke empati og respekt overfor barnet. Samtidig kan barnet bli mer villig til å kunne samarbeide (Eide, et. al., 2008).

3.4 Forebyggende arbeid

Forebyggende helsearbeid handler om å minske risikoen for å utvikle nye sykdommer eller hindre at sykdom forekommer. Det skal også forebygge eventuelle tilbakefall av tilstanden. Overfor enkeltpersoner kan det forebyggende arbeidet gå ut på å overføre kunnskap til et individ. Dette bør utføres med skjønn da mennesker er forskjellige og vil oppfatte hjelpen på forskjellige måter. Usikkerheten som kan være tilstede i forhold til å forebygge kan fungere som gode grunner til å satse på enkeltindivider. Individrettet forebyggende arbeid kan føre til at personen får større innsikt og kan ta mer bevisste valg. Dette kan gi mer styrke og opplevelse av kontroll og mestring (Mæland, 2010). Forebyggende arbeid kan bli rettet mot barn for å unngå at de blir syke. Slik arbeid kalles for primærforebyggende arbeid og sikter til fjerning eller motvirkning av de faktorene som skaper sykdom/ lidelse. For å kunne forebygge må sykepleiere forutse behovene hos dem. Belastninger og påkjenninger barn går gjennom på grunn av foreldres sykdom kan være årsak til lidelse senere i livet (Hummelvoll, 2004).

3.4.1 Undervisning og veiledning

Undervisning er formidling av kunnskap om et tema. Veiledning kan tolkes som rådgiving og undervisning, men også som formidling av informasjon. En sykepleier formidler ofte kunnskap og kunnskapen integreres i forståelse og grunnlag for handling i veiledningen. Hensikten med å veilede og undervise er å legge til rette for å kunne forebygge sykdom, men også gi mulighet for å mestre. Mennesker som er i tilknytning til noen som er syke vil ha behov for å vite om sykdommen og forstå den. Det vil si at de kan trenge innsikt i hvordan sykdommen påvirker individet i forhold til symptomer og behandling. Sykepleieren kan legge til rette for at undervisning og veiledning blir individualisert, det vil si at den blir rettet mot enkeltmennesker. Det som sykepleier kan ta hensyn til er vurdering av undervisning og veiledningsbehovet ut ifra hvilken kognitiv tilstand mottakeren er i. Sykepleierens utfordring vil være å formidle kunnskap på en måte som kan føre til læring (Tveiten, 2008).

3.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er kjent for sin sykepleieteori som omhandler menneske- til- menneske forhold. Hun ble født i 1926 i USA og døde bare 47 år gammel i 1973. Joyce har jobbet som psykiatrisk sykepleier, lærer og forfatter (Nursing Theory, 2011).

3.5.1 Menneske- til- menneske forhold

I oppgaven min velger jeg å ta sikte på barn, men jeg tror at det vil være av avgjørende betydning å kunne skape et godt menneske- til- menneske forhold til barnet og den syke forelder. Et slikt forhold kommer ikke av seg selv. For sykepleieren er det avgjørende at hun går inn for å skape et forhold, er ansvarlig for å skape det og ikke minst kan opprettholde det. Det vil innebære at sykepleier samhandler med den syke og barnet. Hun må vite hva hun gjør og tenker, samtidig må hun vite hva hun føler og erfarer. Det er viktig at sykepleieren og familien oppfatter og forholder seg til hverandre som enkeltindivider med forskjellige behov. Ved å etablere et menneske- til- menneske forhold vil det gjøres mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt. Det vil kunne være å hjelpe et menneske med å mestre eller forebygge sykdom. Ved å mestre, og forstå en tilstand vil det kunne bidra til at det skapes mening med ting som skjer, samtidig vil det hjelpe å se sin hverdag med andre forventninger (Travelbee, 2007).

3.6 Lover

3.6.1 Lov om helsepersonell

Lov om helsepersonell § 10 a legger til grunn nødvendigheten av å avklare om pasienten har mindreårige barn og informere dem om foreldrenes sykdom. Helsepersonell kan bidra til å følge opp barn som kan bli berørt av foreldrenes tilstand. Med helsepersonell menes det blant annet sykepleiere. Når en sykepleier skal ivareta barn til psykisk syke må hun samtale med den syke om barnets informasjonsbehov, samtidig må hun informere om eventuell oppfølging. Barn bør inkluderes i en slik samtale for å bli hørt i forhold til deres opplevelse av situasjonen. Dersom det oppstår behov for oppfølging som er hensiktsmessig, er det viktig å hente ut samtykke fra omsorgspersonen (Lov om helsepersonell § 10 a, 2009).

Lov om helsepersonell § 33 sier at:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4- 10, § 4- 11, § 4- 12 (Lov om helsepersonell § 33, 1999).

3.6.2 Lov om pasient- og bruker rettigheter

Lov om pasient- og bruker rettigheter § 4-1 til 4- 4 omfatter samtykke for helsehjelp. Helsehjelp kan gis bare dersom det foreligger samtykke hvor pasienten har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand, og hvilken hjelp som kan gis. Myndige personer med mindre det foreligger særlig bestemmelser har rett til samtykke, samt mindreårige over 16 år. Foreldre eller omsorgspersoner for barn under 16 år kan gi slikt samtykke. Det er nødvendig med samtykke fra en av foreldrene (dersom de bor sammen) som har den daglige omsorgen for barnet. Dersom helsepersonell ser nødvendighet i å yte helsehjelp til et barn, er det viktig så langt det lar seg gjøre å samhandle med foreldrene, men barn bør få mulighet til å få si sin mening (Lov om pasient- og bruker rettigheter, 1999).

4.0 BARN

4.1 Barns behov

4.1.1 Trygghet

Barn har behov for trygghet, og det vil kunne være avgjørende at noen kan bidra til at de føler trygghet. Barn kan føle seg redde på grunn av manglende kunnskap om den sykes tilstand. Ved å jobbe med barn av psykisk syke kan det være avgjørende at barnet føler seg trygg på den som samarbeider med dem. Når følelsen av trygghet er til stede vil det være lettere å samarbeide med dem (Pihkala, Sandlund, Cederström, 2011). Følelse av trygghet kan bli påvirket av redsel for foreldrenes død. Barn kan frykte dette og når de ikke forstår lidelsen kan det være vanskelig for dem å opprettholde følelse av trygghet (Pihkala, et. al., 2011). Mange barn kan oppleve redsel for at andre skal få vite hvordan de har det hjemme. De tenker også på at de selv kan bli som sin omsorgsperson, det vil si at de blir syke (Moen, 2012).

4.1.2 Informasjonsbehov

Barn forstår ofte ikke hvorfor en forelder er lei seg, og forstår ikke hva det vil si å være psykisk syk. Det de ikke forstår kan gjøre dem redde. Noen av barna til psykisk syke opplever at de trenger å snakke med noen om det som plager dem (Moen, 2012). Barn trenger å få vite om sykdommen og hvilke symptomer som kan gi forverring av foreldres tilstand (Myrvoll, et. al., 2004). Åpenhet om foreldrenes sykdom kan hjelpe barn å forstå familiens og egen situasjon (Pihkala, et. al., 2011).

4.1.3 Stabilitet

Barn trenger en som kan gi dem stabilitet i livet. En som kan ta ansvar slik at de slipper det, men samtidig vil et barn gjøre sitt ytterste i forsøk for å gjenopprette balansen i en familie. For barnet er familie veldig viktig og en kilde til å overleve. Barn beskytter ofte foreldre og kan være oppmerksomme på at ingen utenom tviler på foreldrenes evne til å ta seg av dem (Glistrup, 2002). Barn trenger at en annen voksen hjemme er en trygg omsorgsperson for å unngå psykososiale og psykiske problemer (Myrvoll, et. al., 2004).

4.1.4 Barns behov for å være barn

I norske undersøkelser har forskere kommet fram til at barn ofte opplever å få omsorgsoppgaver hjemme som kan være tunge å bære. De kan ofte bli etterlatt til seg selv med å mestre utfordrende hjemmesituasjoner. Barn kan unngå å ta hensyn til seg selv og de kan sette den sykes behov fremfor sine. De kan unngå å møte sine venner for å ta vare på den

syke. Barn har forespurt mer hjelp hjemme fra hjelpeapparatet for å få hverdagen til å fungere (Kallander, 2010).

4.2 Barns følelsesmessige tyngde

4.2.1 Isolasjon og ensomhet

Barn kan ofte føle seg alene. De referer til at voksne ikke vil snakke med dem om sykdommen sin. Det kan være vanskelig for dem å kunne formidle sin frustrasjon til venner i frykt for at de ikke blir forstått. Barn som har psykisk syke foreldre kan se på andre barn som bekymringsfrie der livene deres går framover uten at de trenger å ta hensyn til andre enn seg selv. Barn vil ofte føle seg ensomme i sin tilværelse der formidling av sine levekår vil være et stort steg å ta. De velger heller å holde seg for seg selv for å la være å fortelle hvordan de har det. De sender da signaler til kamerater om at de klarer seg selv (Glistrup, 2002).

4.2.2 Skam

Barna gjør seg ofte usynlige. De bærer på en hemmelighet om deres eget liv som ingen må få vite om (Myrvoll, et. al., 2004). Barn tør ofte ikke å vise hvem de er eller hvordan de har det. Noen av barna som preges av å bære på en hemmelighet kan bli betraktet som umulige. De kan opptre som aktive eller sinte (Moen, 2012). Psykiske sykdommer er fortsatt forbundet med skam. Hvor lidende mennesker ikke ønsker å være åpne om at de er syke, samtidig kan det være vanskelig for barn å kunne åpne seg for sine venner og fortelle at deres foreldre er syke (Glistrup, 2002).

4.2.3 Sinne

Sinne oppstår ofte hos barn. De blir sinte på den syke på grunn av følelsen at det er den syke som står i fokus hele tiden. Det tas hensyn til den voksnes sykdom og ikke til barnet som er medlidende i situasjonen (Moen, 2012). Sinne kan være vanskelig å vedkjenne for et barn og er ofte forbundet med skyldfølelse, men det kan være godt for et barn å kunne gi uttrykk for sinne og sette ord på det slik at de lettere kan bearbeide følelsene de bærer på (Glistrup, 2004).

4.2.4 Skyldfølelse

Barn stiller seg selv spørsmål om hvorfor ting skjer og om de er årsaken til dette. De kan undre seg over om de har forårsaket at forelderen er blitt syk. Barn kan bli preget av det som skjer rundt dem og kan ha skyldfølelse. De kan skylde på seg selv for å ikke være tilstede når

forelders tilstand forverres (Moen, 2012). Skyldfølelsen kan være vanskelig å bli kvitt og kan bli preget av at barnet føler at de ikke klarer å ta seg av sin syke forelder. Hvis barnet har lovet seg selv å hjelpe sin syke forelder vil han/ hun få dårlig samvittighet dersom de ikke klarer dette (Glistrup, 2002).

5.0 DRØFTING

5.1 Kontaktetablering

For å kunne etablere kontakt med et barn må sykepleieren gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser. Ved første møtet vil sykepleier benytte seg av observasjon, samtidig vil hun bli observert av dem hun besøker. Førsteintrykkene av hverandre vil dannes. Begge partene vil kommunisere både verbalt og non verbalt. Etter hvert som kontakten utvikler seg vil begges personligheter og identiteter komme fram. De vil se på hverandre som unike individer samtidig som de vil kunne etablere tilknytning til hverandre. En sykepleier vil vurdere i hvilken grad hun er lik eller ulik den hun besøker for å kunne bidra til empatisk framvekst. Empati kan ses på som erfaring som skjer mellom individer. Sykepleieren kan leve seg inn i barnets tilværelse, samtidig som hun kan leve seg inn i den syke foreldres tilstand (Travelbee, 2007).

Sykepleier ut ifra sine grunnleggende kunnskaper om psykisk lidelse og hvordan den kan påvirke hverdagen kan skape seg et bilde av hvordan lidelsen oppleves. Hun kan ha et ønske om å lindre andres plager, og vise at hun bryr seg om barnet og den syke ved å prøve å forstå deres fortvilelse. Ved å prøve å forstå vil sykepleieren kunne lindre plager, men hun vil også vise at hun ser på barnet og forelder som enkeltindivider (Travelbee, 2007).

Det å komme hjem til noen kan sette mange inntrykk hos en sykepleier, men det kan også bidra til forventninger og frykt for den ukjente personen som sykepleieren kommer inn til. En sykepleier vil bevisst og ubevisst prøve å etablere en relasjon. Denne relasjonen vil avhenge av hvordan sykepleieren handler ved første møtet, men også ved andre besøk. For å skape en relasjon kan det være viktig å vise at man bryr seg om barnet og den syke. (Travelbee, 2007). Hva om brukeren ikke vil ha sykepleieren hjemme hos seg? Hva om hun avviser sykepleieren ved døren og ikke slipper henne inn? Kan sykepleieren trenge seg på, eller vil det beste være å trekke seg unna? Det vil avhenge av sykepleierens mot og pågangsmot tenker jeg.

Sykepleieren er den som er fremmed for pasienten og barnet som bor hjemme, samtidig som de er fremmed for henne. Hun har et ansvar for å skape relasjon og dersom brukeren ikke vil ha noe med henne å gjøre kan vedkommende la være å slippe sykepleieren inn. Dette kan være en enkel måte å avvise på. For å skape et forhold bør sykepleieren ikke gi seg, men prøve på nytt og på nytt igjen helt til hun får mulighet til å komme inn. En god relasjon til pasienten og barnet kan gi følelse av trygghet hos dem. Tryggheten må bekreftes av sykepleieren med kontinuitet i forholdet hvor hun kommer tilbake selv om hun blir avvist

(Blix, Breivik, 2006). Sykepleierens pågangsmot vil bli vist fram til brukeren hvis hun ikke gir opp. Hun vil vise at hun bryr seg ved at hun kommer stadig tilbake og prøver å oppnå kontakt. Etter at en sykepleier er velkommen inn at hun kan vise hvem hun er og hvilke hensikter hun har. Det kan være viktig å være ærlig overfor hverandre slik at respekten kan dannes mellom dem. Respekt kan føre til tillit, og ærlighet er en egenskap som gjenspeiler seg i tillit som kan gi trygghet. Når pasienten føler seg trygg vil hun kunne være mer åpen for hjelp til barnet og seg selv, samtidig som gjensidig forståelse og kontakt kan oppnås (Travelbee, 2007).

Interaksjonen mellom sykepleieren, barnet og pasienten kan være preget av menneske- til-menneske forholdet, og forholdet kan være gjensidig når partene blir sammen om det som skjer rundt dem. For å kunne gi en hjelpende hånd bør sykepleieren engasjere seg følelsesmessig, men hun bør i tillegg være seg selv bevisst på hva hun føler og opplever. Det vil si at sykepleier bør ikke la seg blinde av følelsene sine på en slik måte at hun ikke klarer å se hvordan forholdet utvikler seg. Forholdet bør bygges i full bevissthet i forhold til hva man tenker og gjør, men bør også være i samsvar med målet for samværet (Travelbee, 2007).

5.2 Hjemmets spesielle betydning

Det som kan være spesielt med å jobbe innen et hjem er at pasienten og barnet vil ha selvråderett. En sykepleier kommer inn som en fagperson, men samtidig som en besøkende. For å kunne unngå misnøye er det viktig å avklare hvilke forventninger sykepleieren samt pasienten og barnet har i forhold til hverandre. En sykepleier som jobber innen hjemmesykepleie bør være bevisst på å ha kunnskap for å kunne se hva som kan være best for et barn og en psykisk syk bruker. Et hjem kan bety noe spesielt for de som bor der og når en sykepleier kommer inn vil hun ha mulighet til å se hvordan de lever. Sykepleieren i hjemmesykepleien har som oftest ingen tilknytning til brukerens hjem, men hun er en fagperson som er pliktig til å iverksette tiltak overfor de som har behov for hjelp. For mange brukere kan sykepleieren framstå som en trussel mot deres liv og de kan nekte vedkommende adgang (Birkeland, et. al., 2011). Brukerens privatliv blir plutselig tilgjengelig for en utenfra, noe som kan bli for åpent og sårbart. Samtidig kan hjemmearena være en fin plass for å kunne iverksette tiltak som kan være en fordel for barnet. Et hjem kan assosieres med et trygt sted å være, der en får mulighet til å trekke seg tilbake. Det er en plass hvor familien samles og er trygge sammen, og hvor et stabilt miljø kan skapes. Barn har behov for tilhørighet og et hjem kan gi dem det, men samtidig vil de ofte ikke vise hvordan de har det (Moen, 2012). Barn har

behov for å bli trygg og en utenforstående kan oppfattes som trussel. Når en sykepleier bestemmer seg for å hjelpe et barn vil det være avgjørende at barnet føler seg trygg i hennes nærvær (Pikhala, et. al., 2011).

Trygghet kan ses på som to dimensjoner, den indre og den ytre. Den indre tryggheten har sitt opphav i grunntrygghet og henger sammen med en positiv og trygghetsskapende oppvekst (Blix, et. al., 2006), noe som kan assosieres med å ha følelse av å være trygg i samhandling med sine foreldre (Myrvoll, et. al., 2004). Ytre tryggheten kan være påvirket av nærmiljøene barn lever i. Denne tryggheten kan bestå i å stole på andretrygghet og relasjonstrygghet. Barn kan ofte ha håp om at noen kan hjelpe dem når ting blir vanskelige (Blix, et. al., 2006). Det er tre områder en sykepleier bør ta hensyn til når de bidrar til hjelp hjemme. Det er brukerens opplevelse av å ha det vondt (smerte og lidelse) i tillegg kan det være sosial isolasjon og passivitet (Birkeland, et. al., 2011). Disse opplevelsene kan påvirke barna ved at de overtar ansvar hjemme og ofte kan bli til omsorgspersoner (Kallander, 2010). Det er i hjemmet en sykepleier kan få anledning til å avdekke behov som barn av psykisk forelder har. Hun kan ut ifra grunnleggende kunnskaper om psykiske lidelser danne seg et bilde av behovene og hvordan livet kan bli påvirket. Observasjon er en elementær arbeidsmetode. Dette kan gå ut på å se hvordan en bruker og deres barn samspiller, samt hvilke påkjenninger de utsettes for. I praksis vil en del pasienter ha problematikk som kan karakteriseres som både fysiske og psykiske problemer. Fysiske problemer kan ofte oppstå etter langvarig psykisk lidelse noe som igjen kan føre til at nedsatt fysisk funksjon (Birkeland, et. al., 2011). Barn som bor sammen med psykisk syke har gitt uttrykk for at de har hatt belastende oppgaver hjemme uavhengig av hvor gamle de var. Forskningen viser at barn er utsatt for utfordrende hjemmesituasjoner og at de ofte får omsorgsoppgaver for den syke. Barn har etterspurt mer hjelp hjemme for å slippe å ha så mange voksenoppgaver (Kallander, 2010). En sykepleier som kommer hjem til noen vil ha mulighet til å observere slike ting, men hun kan også få anledning til å kunne avdekke hvilke behov de syke har. Kunnskap om diagnoser og bivirkninger av medisiner vil kunne bidra til sykepleierens forståelse av hva den syke klarer å utføre selv. Hvis en sykepleier observerer at et barn holder på med husarbeid som ikke er egnet for dem, kan hun sette til verk tiltak for å avlaste barnet. Når et barn påtar seg voksnes oppgaver vil det kunne føre til mindre stabilitet og funksjonalitet i hjemmet. Et stabilt hjem vil være hvor voksne tar seg av slike oppgaver og barn kan bli i rollen som barn (Kallander, 2010). Barn i kontakt med andre barn som har friske foreldre vil observere

hvordan ting fungerer hjemme hos dem. Dette igjen kan føre til at de blir undrende overfor sin egen hjemmesituasjon, noe som igjen kan føre til mindre trygghet i sin tilværelse.

5.3 Sykepleierens pedagogiske funksjon

5.3.1 Informasjon til barn

Undervisning og veiledning er å legge til rette for å kunne forebygge sykdom. Barn som lever sammen med psykisk syke foreldre vil ha behov for å vite og forstå sykdommen. Å undervise betyr å formidle kunnskap mens veiledning kan ses på som rådgiving (Tveiten, 2008). For å kunne håndtere en undervisnings- og veiledningssituasjon må sykepleieren benytte seg av kommunikasjon. Sykepleieren bør være hjelpende, problemløsende og støttende overfor barnet og brukeren. For å kommunisere på best mulig måte bør sykepleieren kunne lytte til den andre og hun skal kunne møte andres ønsker på en god måte (Eide, et. al., 2008). Hvorfor skal hun lytte? Et barn som trenger informasjon kan få den, men en sykepleier trenger å vite hva barnet vil vite. Barn kan fundere på forskjellige ting og kan på egenhånd ha tilegnet seg noe informasjon. For mange barn vil det være viktig å få vite at det er en sykdom forelderen sliter med og at det finnes andre barn som er i samme situasjon. Andre barn kan ha ønske om å vite hvordan sykdommen påvirker hverdagen til en syk forelder, samtidig vil noen vite om symptomer og behandling. Barn kan bekymre seg for sine foreldre og trenger å snakke med foreldrene om hvordan de har det (Pihkala, et. al., 2011). Dersom sykepleieren tar seg tid til å lytte og prøver å forstå hva et barn etterspør, vil hun kunne ha anledning til å tilrettelegge riktig informasjon til barnet. Sykepleieren kan ikke gå ut ifra at informasjonen som gis skal være lik for alle fordi et barn vil sette pris på at informasjonen som gis til dem angår dem selv og deres livssituasjon. Et helhetlig syn på mennesket og sykepleie kan bidra til at sykepleier får mulighet til å kunne identifisere hva slags veiledning og undervisning som er nødvendig (Eide, et. al., 2008).

Men hvordan kan undervisning og veiledning skape trygghet hos barn, og hvordan kan den forebygge isolasjon? Barn trenger å få være barn, men kan sykepleieren bidra til dette? Jeg tenker at hun kan det. Forskningen viser at når barn får vite hva som feiler deres foreldre og hvordan sykdom kan utarte seg, bidrar det til at de tar mer vare på seg selv. De tør å gå ut og være sammen med venner fordi de vet at forelderen ikke kommer til å dø av for eksempel angstanfall. Barn isolerer seg ofte ubevisst. Det vil si at de deltar ikke i aktiviteter på grunn av frykt for å miste sin forelder, men også på grunn av frykt at forelderen kan trenge hjelp mens de ikke er til stede (Pihkala, et. al., 2011). En sykepleier kan gi barnet kunnskap om

sykdommen og hun er pliktig til å gjøre det (Lov om helsepersonell § 10 a, 2009), og på den måten vil hun kunne bidra til en bedre hverdag for et barn. Sykepleieren bør ha et helhetlig syn på barnet og brukeren. Det vil si at hun kan kartlegge hvilke forhold som gjør at barnet ikke føler seg trygg, og hva det er som gjør at de isolerer seg. Kan årsaken ligge i at barnet har for mye ansvar hjemme? Eller er det at barnet har tatt på seg omsorgsansvar overfor sin syke forelder (Kallander, 2010).

For at undervisningen og veiledningen kan bli individuell og etter hensikten bør sykepleier vurdere personen som skal undervises. Hun må ta hensyn til hvem det er som skal få informasjon. I forhold til dette er det viktig å kartlegge barnets alder, opplevelse til og hvilke læreforutsetninger som er tilstede. Det er viktig å vite fra før hva vedkommende vet om temaet som skal løftes fram. Sykepleieren må i tillegg vurdere hvilken plass som blir hensiktsmessig i forhold til at barnet kan føle seg trygg i omgivelsene, og også hvem skal få delta sammen med barnet (Tveiten, 2008). For å ivareta barnets trygghet i samtale kan det være hensiktsmessig å gjennomføre den hjemme, da et hjem oppfattes av et barn som et trygt sted å være. I tillegg vil barnet kunne trekke seg tilbake hvis det føler behov for det, men det kan også styre kommunikasjonen da sykepleieren er i deres hus (Glistrup, 2002).

Når en forelder er syk vil det kunne gå utover hele familien. Dersom en sykepleier snakker med hele familien om hvordan de opplever å leve sammen med en syk person vil det kunne føre til bedre dialog mellom familiemedlemmene. Barn hvor familien har fått hjelp til å kunne kommunisere med hverandre har gitt uttrykk for at medlemmene i familien har kommet nærmere hverandre samtidig som det ble mer åpenhet blant dem (Pihkala, et. al., 2011, Solantus, et. al., 2009). Familier som gir trygghet og nærhet til hverandre kan forsterke tryggheten hos barnet.

Skyldfølelse er en følelsesmessig opplevelse som barn ofte tilegner seg både bevisst og ubevisst. De kan ofte gi seg selv skylden for foreldrenes sykdom. Barn tenker veldig enkelt og referer til situasjoner hvor de har gjort noe galt som kan ha ført til at foreldren ble syk. Lilian Moen forteller at hun ga seg selv skylden for morens sykdom. Hun hørte samtaler hjemme som barn om at moren ble syk etter hennes fødsel. Etter å ha hørt nok mange ganger ga hun seg selv skylden for mors lidelse (Moen, 2012). Skyldfølelse kan være vanskelig å bli kvitt og kommer også av at barn føler at de har stort ansvar for å ta seg av sin syke forelder, men også på grunn av følelse at de ikke gjør det godt nok. De tenker mye på foreldrene sine når de er

sammen med venner og kan i tillegg få dårlig samvittighet hvis de har det artig sammen med dem. Hvorfor gjør de det? Når de har lovet seg selv at de skal ta vare på den syke vil de bryte sitt eget løfte ved å ha det morsomt. En forelder som er psykisk syk kan ofte ikke se noen lyspunkter i livet sitt, noe som kan vises i at de ikke har det morsomt. Et barn som observerer sin forelder vil da kunne kopiere deres atferd (Glistrup, 2002). Sykepleieren kan veilede barnet til å bli kvitt skyldfølelsen ved å snakke med barnet og bidra til at det får et annet syn (Pihkala, et. al., 2011). Barn har behov for å få bekreftet at det er lov å ha det gøy selv om mor eller far er syke. De har like stort behov for det som andre og foreldre flest vil at barnet skal være et fritt menneske. Barn bør gi seg selv lov til å ha det morsomt og legge til side følelsen av skyld overfor sine foreldre (Glistrup, 2002).

5.3.2 Informasjon til foreldre

I likhet med barn så kan den syke forelder ha behov for informasjon. Hvilken informasjon de kan ha behov for, kan man spørre seg. Foreldre kjenner barnet sitt best da de omgås hver dag. Kan en utenforstående fortelle noe de ikke vet fra før?

Når en forelder er psykisk syk kan han/ hun være ambivalent og avvisende (Myrvoll, et. al., 2004), men det kan også være vanskelig for dem å løse eller mestre daglige utfordringer hjemme (Hummelvoll, 2004, Kallander, 2010). Det er en balansegang mellom å være en psykisk syk forelder og en forelder som skal strekke til barnets behov. For eksempel kan en deprimert forelder være tilbaketrukket og følelsesmessig utilgjengelig, og på den måten ikke svare på barnets behov for oppmerksomhet (Manning, et. al., 2008). De fleste foreldre er bekymret for sine barn, men de kan også gå med tanker om at de har mislyktes som forelder og i forhold til dette kan de være redde for å miste barna sine (Myrvoll, et. al., 2004). Frykt for at deres egne barn kan bli syke på grunn av påkjenninger de går gjennom gir foreldre bekymringer som de ofte sliter med i tillegg til lidelsen de har fra før (Pihkala, et. al., 2011).

Hvilken informasjon foreldre trenger er en individuell sak. Sykepleieren som kommer på besøk til den syke personen vil ha mulighet til å kunne kartlegge hva slags informasjon vedkommende har behov for. Noen foreldre kan ha behov for å vite hvordan deres egen sykdom påvirker barna, mens andre kanskje vil vite hvordan barn opplever å ha en syk forelder (Myrvoll, et. al, 2004). For å kunne samhandle med en psykisk syk forelder må en sykepleier kunne vinne tillit hos vedkommende. Sykepleieren må vise at hun er til å stole på. Hun må vise til brukeren at hun bryr seg og at hun tør stå i situasjoner som oppstår. Jeg tenker

at det vil være et stort steg for en forelder å begynne å snakke om tanker de gjør seg rundt barnet sitt. De kan være redd for at sykepleieren har andre intensjoner, som for eksempel å kartlegge omsorgsytelse. De kan være redde for å miste barna sine (Myrvoll, et. al., 2004). Det kan være at en sykepleier kan tenke at " her er det omsorgssvikt", men hun bør stå i det og prøve å forstå, hun bør prøve å lytte til det som blir sagt for å kunne danne seg et reelt bilde av situasjonen (Bunkholdt, Sandbæk, 2008). Når en forelder tar det steget og snakker om sine bekymringer i forhold til barnet sitt kan det være tegn på at vedkommende har tillit til sykepleieren. Hun bør i slik situasjon prøve å benytte sjansen til å komme med råd og veiledning om hva som kan være det beste for barnet.

Foreldre som er psykisk syke kan føle seg hjelpeløse og håpløse (Solantus, et. al., 2009) og en sykepleier kan være en motiverende faktor for å hjelpe en bruker til å gjenvinne håpet. Dette for å klare vanskelige situasjoner slik at psykiske påkjenninger ikke blir større enn de er fra før. En bruker kan ha et håp om å bli frisk slik at han/ hun klarer å fungere i hverdagen, og at hun på egen hånd, uten hjelp fra utenforstående klarer å ta vare på sitt barn på best mulig måte.

Kommunikasjon mellom den syke forelder og barnet sitt om hvordan de opplever hverandres hverdag kan føre til at de mestrer utfordringene som de blir satt i. En sykepleier kan være en god rådgiver og fortelle forelderen om hvordan han/ hun kan snakke med sitt barn. Sykepleieren kan være en person som er tilstede under samtale for å styrke foreldren til å tørre å stå i det og snakke med sitt barn. Mange kan føle seg forvirret på grunn av sin egen situasjon og kan ha vansker med å vite hvordan de bør snakke med barna sine om sykdommen (Pihkala, et. al., 2011). Tilstedeværelse av en sykepleier kan være betryggende i forhold til dette. Forskningen viser at stillheten rundt sykdommen til en forelder og barns kunnskap og forståelse om den kan bli forsømt. Ved å hjelpe den syke forelder å få større innsikt i sin egen sykdom og forståelse av hvordan den påvirker barna, kan hun hjelpe dem i å være mer åpne overfor barna. Dette vil videre kunne føre til at barna blir mindre belastet og kan unngå å bli psykisk syke (Glistrup, 2002).

5.4 Etiske utfordringer

Det er et etisk spørsmål om hvor langt helsearbeidere kan gå for innskrenke den enkeltes frihet for å forbygge at de blir syke. Det er en stor utfordring når sykepleier kommer hjem til en bruker. Hun kan bli avvist og har på ingen måte rett til å trenge seg på. For å kunne

samhandle med barnet er sykepleieren pliktig til å hente samtykke fra foreldrene til å kunne hjelpe barnet, men det er også avhengig av hvor gammelt barnet er og om det selv ønsker å bli hjulpet (Lov om pasient og bruker- rettigheter § 4-4, 2006).

En sykepleier ved hjemmesykepleieavdelingen vil kunne ha begrenset anledning til å følge opp et barn etter hvert som det vokser til, men dette vil kun fungere dersom forelder gir tillatelse (Lov om pasient og bruker- rettigheter § 4-1 til § 4- 4, 2006). Noen av foreldrene kan være redde for å gi slikt samtykke. Mange kan være redde for at sykepleieren har andre hensikter. Sykepleieren bør være klar på hva hun vil oppnå med barnet og bør presisere dette til den syke slik at vedkommende gir tillatelse til å samhandle med barnet. Dersom forelder er psykisk syk kan han/ hun trenge veiledning og hjelp til å forstå at barnet kan bli påvirket av tilstanden hans/ hennes (Glistrup, 2002).

En sykepleier bør kunne erkjenne sine begrensninger i forhold til egen kompetanse og søke veiledning og hjelp i situasjoner som er vanskelig å håndtere. Hun skal ha ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Når det gjelder barn bør en sykepleier bidra til ivaretagelse av barna og deres behov, samtidig som hun skal kunne samhandle med både barn og andre pårørende. Et barn i likhet med andre pårørende trenger å få informasjon og sykepleierens ansvar er å gi dette. Ved å kjenne sine begrensninger vil en sykepleier kunne utføre profesjonell jobb. Det vil alltid finnes rom for å kunne øke sin kunnskap og dersom en sykepleier kjenner at hun ikke føler seg komfortabel i det hun skal gjøre bør hun heller avslutte det hun holder på med, og søke hjelp ved andre etater (Sykepleierforbundet, 2011). Jeg tenker at det vil være fornuftig å vedkjenne sin svakhet, fordi dette vil kunne være til en fordel for hjelpetrengende på den måten at han vil kunne få hjelp av noen som har mer kunnskap om temaet.

Mange kan vegre seg for å ta steget og snakke med psykisk syke foreldre om deres barn. Årsakene kan være mange og sammensatte. Enkelte kan synes at de ikke er kompetente nok for å gjøre det, mens andre kan synes at det er vanskelig å snakke om barn (Glistrup, 2002). Mange har barn selv og ville kanskje ikke at andre skulle komme inn og fortelle dem at deres barn ikke har det bra. Når man sier at et barn ikke har det bra vil kunne treffe mange foreldre på den måten at de vil føle seg som en dårlig forelder. Hvilken rett har noen å komme inn og si at noen ikke er god nok som forelder? Jeg tenker at det kan være et veldig følsomt tema å snakke om hvordan barn har det, og hvor hver enkel bør kanskje opptre forsiktig for ikke å

miste tilliten som kan være bygd opp. Men allikevel synes jeg at en sykepleier bør ta det steget for å hjelpe et barn.

I følge lov om helsepersonell § 33 er en sykepleier pliktig å melde fra til barnevernet dersom det blant annet forekommer mistanke om omsorgssvikt. Plikten gjelder uavhengig av taushetsplikten (Lov om helsepersonell § 33, 2009). Det kan være vanskelig for en sykepleier å vurdere omsorgssvikt dersom barnet ikke viser tydelige tegn til dette. Omsorgssvikt vil inntre når forsømming av barns behov er i en slik grad at barnet utsettes for psykologisk eller fysisk skade (Bunkholdt, et. al, 2008). En sykepleier i dette tilfellet bør observere og fortløpende vurdere forsømming av behovene til et barn. Alle har generelle behov for sin eksistens og barns behov er viktig å ivareta, fordi forsømming av disse kan føre til psykiske lidelser i voksen alder (Foster et. al., 2012, Kallander, 2010, Myrvoll, et. al., 2004).

En sykepleier er ingen familieterapeut, men hun sitter inne med grunnleggende kunnskaper om sykdommer og hvordan de kan påvirke eksistensen til de det gjelder. Sykepleieren benytter seg av helhetlig syn på et menneske, og ved å se hele mennesket bak en lidelse vil hun kunne hjelpe dem ut ifra hvilke behov som blir synlige. For å hjelpe noen hjemme bør hun tørre å ta imot det som kommer samtidig som hun kan bidra til å være en god veileder og støtte.

6.0 AVSLUTNING

Sykepleierens oppgave er å møte behovene til en pasient, pårørende eller andre som er involvert for å kunne oppfylle sykepleierens hensikt (Travelbee, 2007). Sykepleierens hensikt vil være det hun setter seg som mål i forhold til pasienter/ brukere hun møter i jobben.

Jeg ser at det er mange sider som jeg ikke har fått utdypet i denne oppgaven, og dette skyldes at barn og psykisk helse er et svært omfattende tema. Jeg har opparbeidet meg en kunnskapsplattform som kan bygges videre på i ulike retninger. En av tingene som jeg ikke fikk sette fokus på var viktigheten av å kunne samarbeide med den friske forelder for å bidra til forebygging. Dette studiet har vært lærerikt, hvor jeg kom fram til mange uventede aspekter mens jobbet med oppgaven. Jeg hadde erfaringer med noen av behovene til barn, men jeg anså ikke at informasjon og kommunikasjon var så viktige for å kunne forebygge psykisk lidelse.

Hvordan kan sykepleieren ved bruk av informasjon bidra til å forebygge psykiske lidelser hos barn av psykisk syke? En av sykepleierens oppgaver er å kommunisere og informere, og jeg tenker at uansett hvor vanskelig situasjonen er må man prøve å strekke seg etter for å kunne tre inn i et hjem og bidra til en bedre tilværelse for et barn. Etter å ha analysert litteraturen ser jeg at informasjon er en viktig forebyggende faktor hos barn. Den kan føre til mindre engstelse og bekymringer hos barn når de for eksempel får vite hvilke kroppslige utfall en psykisk syk person kan ha grunnet sin lidelse. Den kan i tillegg bidra til mer åpenhet innenfor en familie. Jeg ser at samarbeid med hele familien er sentral, og nå i ettertid ønsker jeg å fordype meg videre innenfor temaet for å styrke kunnskapen min for å kunne møte trengende barn. En sykepleier bør vise interesse for å bli kjent med foreldre og barn hjemme hos dem. Et hjem er en arena som kan gi begrensninger for en sykepleier, men hun må ikke gi opp. Sykepleieren må vise at hun bryr seg og at hun ønsker å hjelpe. Det er hjemme kontakten kan bli skapt og den kontakten kan føre til at barnet, den syke forelder og sykepleieren kan samarbeide med hverandre. En sykepleier som ser et barn og bekrefter at barnet er sett vil kunne ha mulighet til å bryte en barriere som det å være en fremmed i barnets hjem.

Jeg innledet oppgaven med et dikt som jeg synes synliggjør hvordan barn har det. Jeg ønsker å avslutte med et annet som sier noe om at vi har et ansvar til handling.

*Det er ikke de meninger en mann har eller de dogmer
han tror på som er av betydning for hans
medskapninger, men det er hans handlinger. Selv de
høyeste drømmer over skyene er av liten verdi, hvis de
ikke fører til handling.*

(I: Bredland, et. al., 2002: 5)

LITTERATURLISTE

Pensumlitteratur

- Aadland E., 2011, *Og eg ser på deg.... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*, Oslo: Universitetsforlaget, 3. utgave
- Bredland E. L., Linge O. A., Vik K., 2002, *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave, 6. opplag
- Blix E. S., Breivik S., 2006, *Basisbok i sykepleie. Om menneskets grunnleggende behov*, Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Dalland O., 2007, *Metode og oppgaveskriving for studenter*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 4. utgave, 3. opplag
- Eide H., Eide T., 2008, *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave, 2. opplag
- Mæland J., G., 2010, *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*, Oslo: Universitetsforlaget, 3. utgave
- Tveiten S., 2008, *Pedagogikk i sykepleiepraksis*, Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2. utgave

Selvvalgt litteratur:

- Birkeland A., Flovik A. M., 2011, *Sykepleie i hjemmet*, Oslo: Akribe AS, (kapitler: 3, 6 =18 sider)
- Bunkholdt V., Sandbæk, 2008, *Praktisk barnevernsarbeid*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 5. utgave, 1. opplag (sider 49- 50= 2 sider)
- Dalland O., 2012, *Metode og oppgaveskriving*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 5. utgave, 1. opplag (side 223= 1 side)
- Foster K., O' Brien L., Korhonen T., 2012, *Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family- focused approach*, I: International Journal of Mental Health Nursing, Volume 21, Issue 1, tilgjengelig fra:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x/full>, hentet 02.02.13 (7 sider)

Glistrup K., 2002, *Det barn ikke vet har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*, Oslo: Pedagogisk Forum AS, (side 28- 163 = 135)

Haugland B. S. M., Ytterhus B., Dyregrov K., 2012, *Barn som pårørende*, Oslo: Abstrakt forlag AS, (side 19= 1 side)

Kallander E., 2010, "*Skjulte unge omsorgsgivere- helsepolitiske perspektiver*", I: Tidsskrift for psykisk helsearbeid, nr.03, tilgjengelig fra: <http://www.idunn.no/ts/tph/2010/03/art16>, hentet 10.02.13, (12 sider)

Lov om helsepersonell § 10 a, 2009, *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*, tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#10a>, hentet 11.03.13 (1 side)

Lov om helsepersonell § 33, 1999, *Opplysninger til barneverntjenesten*, tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html#33>, hentet 10.03.13 (1 side)

Lov om pasient- og brukerrettigheter § 4-1 til § 4-4, 2006, *Samtykke til helsehjelp*, tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-004.html#4-3>, hentet 11.03.13 (1 side)

Manning C., Gregoire A, 2009, *Effects of parental mental illness on children*, I: Psychiatry, volume 8, issue 1, Perinatal psychiatry, tilgjengelig fra: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179308002188>, hentet 02.02.13 (3 sider)

Moen G. L., 2012, *Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie*, Latvia: Cappelen Damm AS, 2. utgave, 1. opplag (155 sider)

Myrvoll L. R., Lund K., Kufås E., 2004, *Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom*, I: Tidsskrift for psykisk helsearbeid, nr. 03, tilgjengelig fra: [http://www.idunn.no/ts/tph/2004/03/foreldre med psykiske problemer om a styrke muligheter for vekst og reduser](http://www.idunn.no/ts/tph/2004/03/foreldre_med_psykiske_problemer_om_a_styrke_muligheter_for_vekst_og_reduser), hentet 11.02.13, (14 sider)

Norsk sykepleierforbund, 2009, *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, tilgjengelig fra: https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf, hentet 17.03.13 (side 7- 11= 5 sider)

Nursing Theory, 2011, *Biography and Career of Joyce Travelbee*, tilgjengelig fra: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Joyce-Travelbee.php>, hentet 05.03.13 (1 side)

Pihkala H., Sandlund M., Cederström A., 2011, *Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security*, I: International Journal of Social Psychiatry, tilgjengelig fra: <http://isp.sagepub.com/content/58/3/258>, hentet 15.01.13, (8 sider)

Pihkala H., Sandlund M., Cederström A., 2011, *Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness*, I: International Journal of Social Psychiatry, tilgjengelig fra: <http://isp.sagepub.com/content/early/2011/09/06/0020764011419055>, hentet 14. 03.13 (6 sider)

Solantus T., Toikka S., Alasuutari M., Beardslee W., Paavonen E., J., 2009, *Safety, feasibility, experiences of preventive interventions for children and families with parental depression*, I: International Journal of Mental Health Promotion, volume 11, issue 4, tilgjengelig fra: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14623730.2009.9721796>, hentet 22.03.13 (8 sider)

Store Norske Leksikon, *Familie*, tilgjengelig fra: <http://snl.no/familie>, hentet 09.04.13 (1 side)

Torvik F. A., Rognmo K., 2011, *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk; omfang og konsekvenser*, tilgjengelig fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/0d04decc0b.pdf>, hentet 11.02.13 (sider 1- 15, 32- 33, 38= 18 sider)

Travelbee J, 2007, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 1. utgave, 5. opplag (kapittel 1 og 10= 65 sider)

Antall sider selvvalgt litteratur: 463 sider

Vedlegg 1:

Søkehistorikk

Hvor	Søkeord	Binde ord	Evt. avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Artikler, bøker brukt i oppgaven
Scopus	children mental illness prevent parents	AND		83	50	"Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family- focused approach", "Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security", "Effects of parental mental illness on children",
Scopus	children mental ill parent	AND		849	20	"Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness"
SveMed	mental health children	AND	Peer reviewed	110	5	0
Sykepleien	barn pårørende psykisk syke	AND	Alle ordene	21	10	"Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk; omfang og konsekvenser", funnet ved hjelp av en annen artikkel

Hvor	Søkeord	Binde ord	Evt. avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Artikler, bøker brukt i oppgaven
SveMed	child questionnaire s mental health		Peer reviewed	56	10	0
Bibsys	barn psykisk helse foreldre	AND	Bøker	54		"Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie" "Det barn ikke vet har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn", "Barn som pårørende",
Bibsys	Travelbee			26		"Mellommenneskelige forhold i sykepleie"
Bibsys	hjemme- sykepleie		Bøker 2005- 2013	24		"Sykepleie i hjemmet"
Idunn	barn psykisk helse foreldre forebygging	AND	2004- 2013	56	15	"Skjulte unge omsorgsgivere- helsepolitiske perspektiver"
Bibliotek- hylle						"Praktisk barnevernsarbeid" "Metode og oppgaveskriving"

Hvor	Søkeord	Binde ord	Evt. avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Artikler, bøker brukt i oppgaven
Tilfeldig funn av artikkel						<p>"Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom"</p> <p>"Safety, feasibility, experiences of preventive interventions for children and families with parental depression"</p>

Vedlegg 2:

Artikkelmatrise

Publikasjonsår	2010
Land	Norge
Database	Idunn
Forfattere	Kallander Ellen Kat.
Tittel	<i>Skjulte unge omsorgsgivere- helsepolitiske perspektiver</i>
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å synliggjøre at barn og unge av psykisk syke ikke blir fulgt opp slik de burde. Det blir påpekt at der hvor ansatte ikke har nødvendige kunnskaper og hvor nødvendig opplæring ikke blir gitt kan det føre til at barn ikke får den omsorgen de har behov for.
Metode/ utvalg	Systematisk søk på anerkjente databaser, funn i annen sentral litteratur fra feltet
Resultat/ konklusjon	De norske undersøkelsene gikk ut på at barn opplevde å få omsorgsoppgaver som kunne være tunge for dem å leve med. Internasjonal forskning viser at over 66 % av barna prøvde å hjelpe og støtte foreldrene når de var deprimerte. Barns belastende omsorgsoppgaver kan ofte gå utover barns utdanning, utvikling og livskvalitet. Barn er utsatte i hjemmet hvor foreldre har udekkede hjemmebaserte tjenester. Helsedirektoratet tydeliggjør at barn skal ikke ivareta sine foreldre, men det er ikke tatt hensyn til hvilken instans som bør ha hovedansvaret for å forebygge.
Tidsskrift	Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Nr:03,
Referee/ fagartikkel	Referee
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen løfter opp problematikk om hvor barn har omsorgsoppgaver, spesielt hvor foreldre har udekkede behov for hjemmetjenester og tett oppfølging. Artikkelen sier noe om hva barn ønsker når de lever sammen med psykisk syke foreldre. Kallander synliggjør forskning som omfatter hvordan barn tipasser seg foreldrenes behov og setter egne til side.
Hva sier artikkelen om temaet?	Foreldre har behov for hjemmebaserte tjenester og når de ikke får det kan det gå utover barna. Helsedirektoratet tydeliggjør at barn skal ikke ivareta foreldrenes behov. Barn av psykisk syke foreldre ønsker hjelp hjemme i tillegg til informasjon og veiledning i forhold til foreldrenes sykdom.

Publikasjonsår	2004
Land	Norge
Database	Idunn
Forfattere	Myrvoll Lisbeth Rynning, Lund Kari, Kufås Elin
Tittel	<i>Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom</i>
Hensikt	Hensikten var å styrke foreldrene i møte med barn og i tillegg få barn i tale for å synliggjøre deres opplevelse av foreldrenes lidelse.
Metode/ utvalg	Artikkelen bygger på erfaring fra et prosjekt "Pasienter har også barn. Hvordan sikre barneperspektivet når mor eller far er innlagt i en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?". Prosjektet innebar samtaler med cirka 200 familier hvor en av foreldrene var innlagt ved voksenpsykiatrisk avdeling. Cirka en fjerdedel av foreldre hadde barn under 18 år.
Resultat/ konklusjon	<p>Det viste seg at det var mulig å samtale med de fleste foreldre om hvordan barn hadde det. Mange av foreldre ønsket hjelp i å forstå hvordan sykdommen kan påvirke foreldrerollen og forholdet til barna. Noen av foreldre trengte hjelp til å forstå barns behov for å kunne bli ivaretatt, samt opplevelse i forhold til foreldres lidelse.</p> <p>Mange av foreldrene var bekymret for sine barn og fryktet at de kom til å miste omsorgen. I tillegg fryktet noen av barn kom til å bli syke på grunn av påkjenninger.</p> <p>Etter samtale med barn ble det avdekket at mange barn hadde fått mangelfull informasjon og lite hjelp for å kunne snakke om hvordan de hadde det.</p> <p>Den viktigste konklusjonen var at hjelpeapparatet må involvere familie og snakke med barna.</p>
Tidsskrift	Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Nr: 03,
Referee/ fagartikkel	Fagartikkel

Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen forteller om barns behov for å forstå foreldrenes lidelse. I tillegg sier den noe om foreldrenes redsel for å miste sine barn, samtidig frykten for å mislyktes som foreldre. Forfattere løfter opp et tema som går ut på å samtale med foreldre og barn for å kunne redusere belastninger som barn blir satt utfor.
Hva sier artikkelen om temaet?	Artikkelen sier at barn som har foreldre med psykiske lidelser kan ha økt forekomst av emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og i tillegg kognitive utviklingsforstyrrelser.

Publikasjonsår	2011
Land	Norge
Database	Sykepleien
Forfattere	Torvik Fartein Ask, Rognmo Kamilla
Tittel	<i>Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk; omfang og konsekvenser</i>
Hensikt	Beregne hvor stor andel barn som lever sammen med blant annet psykisk syke foreldre.
Metode/ utvalg	Studier som viser hvor mange i den voksne befolkningen som kan få diagnose på psykisk lidelse
Resultat/ konklusjon	410 000 barn lever sammen med en eller begge foreldre som har milde til moderate psykiske lidelser. 260 000 barn har foreldre med moderate til alvorlige psykiske lidelser.
Tidsskrift	Rapport fra folkehelse-instituttet
Referee/ fagartikkel	
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Rapporten er relevant fordi det er mange barn som er i risiko for å bli psykisk syk grunnet foreldrenes psykiske lidelser.
Hva sier artikkelen om temaet?	Rapporten sier noe om hvor stor andel barn som lever sammen med psykisk syke foreldre.

Publikasjonsår	2012
Land	Australia
Database	Scopus
Forfattere	Foster Kim, O' Brien Louise, Korhonen Teija
Tittel	<i>Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family- focused approach</i>
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å sette fokus på hvordan familie- fokusert omsorg kan bidra til å styrke barn når foreldre er psykisk syke.
Metode/ utvalg	
Resultat/ konklusjon	For å kunne skape meningsfylt endring i hvordan psykiske lidelser kan bli forstått og i tillegg redusere negative konsekvenser av psykiske lidelser hos foreldre og deres barn, er det viktig at sykepleiere kar innsikt i at foreldres lidelser har sammenheng innenfor en familie. En familie- fokusert omsorg er en vei å gå for å kunne tilrettelegge barns og- families fungering, men også for å kunne styrke individer innen en familie. Sykepleiere som er i forskjellige stillinger og blant annet i kommunale stillinger har mulighet til å gjøre en forskjell ved å implementere familie- fokusert omsorg. Ved at sykepleiere kan bidra til å styrke individuell resiliens kan bidra til at barn kan tilpasse seg motgang og kan unngå å bli syke selv.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing,
Referee/ fagartikkel	Fagartikkel
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen omfatter en gjennomgang av forskjellige studier som omhandler barn som har psykisk syke foreldre. Den løfter opp risikofaktorer som kan bidra til at barn kan bli syke selv, men ser også på beskyttende faktorer som noen barn innehar og dermed slipper å bli syke. Artikkelen sier noe om hvordan sykepleiere kan arbeide for å styrke barn og deres foreldre ved å gi familie- fokusert omsorg.
Hva sier artikkelen om temaet?	Artikkelen forteller at barn av psykisk syke har økt risiko for å utvikle psykososiale problemer, tilknytting problemer, psykiske problemer og mellommenneskelige problemer.

Publikasjonsår	2011
Land	Sverige
Database	Scopus
Forfattere	Pihkala Heljä, Sandlund Mikael, Cederström Anita
Tittel	<i>Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security</i>
Hensikt	Hensikten med undersøkelsen var å finne ut hvilke erfaringer psykisk syke foreldre hadde etter å ha vært med på familie- basert intervensjon. Målet med familie intervensjon er å kunne kommunisere om foreldrenes sykdom inne familie.
Metode/ utvalg	Tjue fem foreldre var intervjuet i forhold til deres erfaring med familie intervensjon. Foreldrene har deltatt i familie intervensjon studiet i løpet av 2007 som ble utført av tjue seks fagfolk fra generelle psykiatriske tjenester i Sverige. Samlet data var analysert med kvalitativ metode.
Resultat/ konklusjon	Foreldre har gitt uttrykk for at de hadde vansker med å snakke med sine barn om lidelsen. De følte at ved å delta i familie intervensjon hadde bidratt til bedre forståelse i sine synspunkter om deres barn. I tillegg har de påpekt at det var fint at deres partnere kunne snakke åpent om sine bekymringer og tanker i forhold til den situasjonen de levde i. Psykisk syke hadde følelse av trygghet ved å vite at de kunne at kontakt med fagfolk dersom det var behov for det. De var også fornøyd i forhold til kontinuitet, hvor de slapp å forholde seg til mange nye fagfolk.
Tidsskrift	International Journal of Social Psychiatry, 58 (3) 258- 265,
Referee/ fagartikkel	Forskningsartikkel
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen var relevant fordi den omhandler psykisk sykes vanskeligheter med å kommunisere med sine barn. De hadde behov for innblanding fra fagfolk for å kunne prate med sine barn og partnere om sin lidelse. Ved at de hadde støtte fra fagpersoner følte de seg tryggere i samtale.

Hva sier artikkelen om temaet?	Undersøkelsen som ble gjort sier noe om at det er viktig for psykisk syke å kunne snakke med sine barn om sin lidelse. Kommunikasjons egenskaper de tilegner seg kan bidra til å forebygge psykiske lidelser hos barna.
---------------------------------------	---

Publikasjonsår	2011
Land	Sverige
Database	Scopus
Forfattere	Pihkala Heljä, Sandlund Mikael, Cederström Anita
Tittel	<i>Children in Beardslee's family intervention: Relived by understanding of parental mental illness</i>
Hensikt	Hensikten med studiet var å finne ut hvilke erfaringer barn hadde etter å ha deltatt i familie- intervensjon program. Familie intervensjon programmet har som mål å kunne forebygge psykiske lidelser hos barn av psykisk syke. Familie intervensjon kalles for familie diskusjon.
Metode/ utvalg	Fjorten barn og foreldre fra ni familier ble intervjuet etter at de har deltatt i familie- intervensjon programmet. Dataene var analysert ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse.
Resultat/ konklusjon	Barn opplevde at de fikk økt kunnskap og mer åpen kommunikasjon i forhold til foreldres lidelse. I tillegg hadde de følelse av lettelse. For mange av barna var det viktig å få vite at det var en sykdom og at det fantes mange med samme sykdom. Ved å få forklaringer fra foreldre og fagfolk hadde de bedre forståelse av forelder og situasjonen hjemme. Foreldre og barn har gitt tilbakemeldninger om at de hadde begynt å snakke mer og på en annen måte med hverandre, i tillegg var det lettere for dem å snakke om andre ting enn bare sykdommen. Forståelsen, kunnskapen og mer kommunikasjon har bidratt til mer nærhet blant familiemedlemmene.
Tidsskrift	International Journal of Social Psychiatry, 58 (6) 623- 628,
Referee/ fagartikkel	Forskningsartikkel
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen er relevant fordi den tar sikte i barn og deres opplevelse av en familie intervensjon program som ble gjennomført. Den synliggjør indirekte at barn har behov for å kunne snakke om foreldrenes sykdom, de har behov for å forstå sykdommen og hvordan den kan påvirke en familiesituasjon.

Hva sier artikkelen om temaet?	Artikkelen sier at det er viktig å kommunisere med barn om foreldrenes sykdom for unngå bekymringer og engstelse hos barna. Den forteller at barn har behov for å vite hvorfor ting er som de er når forelder er psykisk syk. Med det tenker jeg i forhold til oppførselen til den syke.
---------------------------------------	--

Publikasjonsår	2009
Land	Finland
Database	Scopus
Forfattere	Solantus Tytti, Toikka Sini, Alasuutari Maarit, Beardslee William R., Paavonene Juulia E.
Tittel	<i>Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression</i>
Hensikt	Hensikten med studiet var å etablere sikkerhet og gjennomførbarhet i familie intervensjoner, og å beskrive barns og foreldres erfaringer med dette.
Metode/ utvalg	Det er en studie som er randomisert og kontrollert. Intervensjoner ble foretatt innenfor 16 enheter som behandler psykisk syke. Det ble ført loggbok for hver intervensjon. Deltakere har fått skriftlig og verbal informasjon om rettighetene til familiemedlemmer til å nekte deltakelse, men også at de kunne avbryte underveis. Det ble hentet ut samtykke fra foreldre for å kunne involvere barn. Foreldre var instruert til å informere sene barn om frivillighet i forhold til deltakelse. Antall deltakere var 119 pasienter med barn.
Resultat/ konklusjon	Resultater viste at psykisk syke foreldre føler seg lettet når de blir tilbudt å snakke om sine barn. De setter pris på å lære hvordan de skal støtte sine barn tross lidelsen. Både barn og foreldre rapporterte fordeler fra intervensjoner. Etter korte konstruktive diskusjoner med foreldre opplevde de det som fordeler. De følte at fremtidig håp om å bli bedre var styrket, samtidig opplevelse av stigmatisering, skyld, skam og fordommer var redusert. Begge partene opplevde bedre forståelse blant familiemedlemmer. Intervensjonene i studier som ble gjennomført hadde som hensikt å kunne diskutere barn og familiesituasjonen når en er syk. Dette opplevdes som positivt, samtidig som den syke følte seg styrket som forelder. I tillegg ble det rapportert at behandlere skapte trygghet hos

Publikasjonsår	2009
Land	England
Database	Scopus
Forfattere	Manning Cressida Gregoire Alain
Tittel	<i>Effects of parental mental illness on children</i>
Hensikt	Å finne ut hvordan foreldrenes psykiske tilstand kan påvirke deres barn.
Metode/ utvalg	
Resultat/ konklusjon	Foreldrenes mentale tilstand kan påvirke barn direkte og indirekte. Mors psykisk helse kan ha stor påvirkning i forhold til sosial, emosjonell og kognitiv utvikling hos barn. I følge forskerne er det mange faktorer som kan påvirke barns psykisk helse når mor er syk.
Tidsskrift Referee/ fagartikkel	Psychiatry Volume 8, Issue 1, January 2009,Pages 7- 9, fagartikkel
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen synliggjør at foreldrenes psykiske helse kan påvirke barn fra fødselen av.
Hva sier artikkelen om temaet?	Artikkelen formidler hvordan foreldrenes psykiske tilstand kan påvirke deres barn. For å kunne forebygge at barn blir psykisk syke grunnet foreldrenes sykdom må tidlig intervensjon finne sted.

Publikasjonsår	2009
Land	England
Database	Scopus
Forfattere	Manning Cressida Gregoire Alain
Tittel	<i>Effects of parental mental illness on children</i>
Hensikt	Å finne ut hvordan foreldrenes psykiske tilstand kan påvirke deres barn.
Metode/ utvalg	
Resultat/ konklusjon	Foreldrenes mentale tilstand kan påvirke barn direkte og indirekte. Mors psykisk helse kan ha stor påvirkning i forhold til sosial, emosjonell og kognitiv utvikling hos barn. I følge forskerne er det mange faktorer som kan påvirke barns psykisk helse når mor er syk.
Tidsskrift Referee/ fagartikkel	Psychiatry Volume 8, Issue 1, January 2009,Pages 7- 9, fagartikkel
Hvordan er artikkelen relevant for tema?	Artikkelen synliggjør at foreldrenes psykiske helse kan påvirke barn fra fødselen av.
Hva sier artikkelen om temaet?	Artikkelen formidler hvordan foreldrenes psykiske tilstand kan påvirke deres barn. For å kunne forebygge at barn blir psykisk syke grunnet foreldrenes sykdom må tidlig intervensjon finne sted.