

BACHELOROPPGÅVE

Emne:	9
Emnekode:	SK 152
Tittel:	Kva med borna?
Engelsk tittel:	What about the children?
Kandidatnummer:	Andreas Valdersnes
Eksamensdato:	23.04.10
Kull:	51
Tal ord:	7097
Rettleiar:	Randi Skår

Samandrag

Kva med borna?

I denne oppgåva vil eg fokusere på born av psykisk sjuke foreldre og korleis sjukepleiarar kan ivareta desse borna på ein best mogleg måte. Eg kom fram til følgjande problemstilling;

”Korleis kan sjukepleiarar ivareta born som pårørande ved psykisk sjukdom hjå ein eller begge foreldra?”

På bakgrunn av denne problemstillinga søkte eg etter litteratur. Eg søkte både med norske og engelske søkjeord. Eg fann ei rekkje fagbøker og forskingsartiklar, samt nokre rapportar.

Det er heilt naudsynt å snakke med borna. Ein må ikkje la dei sitje på sidelinja når forelderen er innlagt med psykisk sjukdom. Det kjem fram at born har eit stort behov for både informasjon og kunnskap når det gjeld forelderens psykiske lidning. Sjukepleiarar i vaksenpsykiatrien, kan bidra til å betre situasjonen for desse borna, mellom anna ved å sikre at borna får informasjon og at den er alderstilpassa. Sjukepleiarar treng kunnskap om borns utviklingsfasar, samt kunnskap og ferdigheter innanfor kommunikasjon med born. To nye lovendringar bidrar no til at helsepersonell innanfor vaksenpsykiatrien får klarlagt kva som er ansvaret deira når det gjeld born som pårørande av psykisk sjuke foreldre, samt bidrar det til kompetanseheving då det er påbyrja arbeid med å utdanne barneansvarleg helsepersonell innanfor alle helseføretak.

Summary

What about the children?

In this paper I am focusing on the children of mentally ill patients, and how nurses can provide care for these children in a best possible way. I have reached the following issue/question;

“How can nurses take care of children as relatives to parents who are suffering from mental illness?”

Based on this question/issue I searched for literature. The search was performed with both norwegian and english searchwords. I found a selction of textbooks, scientific articles, and some reports.

It is very important to talk with the children. The children must not be left out when the parent is hospitalized with mental illness. This paper shows that children have a great need for both information and knowledge, when it comes to the parent's mental illness. Nurses in adult psychiatrics, can contribute to make the situation better for these children. They can make sure that they get information they need and that it is age- adjusted. Nurses need knowledge on the developmental fazes children are going through, as well as knowledge and skills in communication with children. Two recent changes in the law, contributes to healthcare-workers clarification of what is their responsibility when it comes to children of mentally ill patients. The changes in the law, at the same time contributes to increased competence, when the work has begun to point out and educate children-responsible personnel among healthcare- workers, within all public health services.

INNHALD

1.0 INNLEIING	2
1.1 Problemstilling.....	3
1.2 Avgrensing av problemstilling	3
2.0 FRAMGANGSMÅTE OG METODE	4
2.1 Litteratursøk.....	4
2.2 Resultat	4
3.0 TEORETISK GRUNNLAG	6
3.1 Å være born av psykisk sjuke foreldre	6
3.2 Prosjektet Barnas Time.....	7
3.3 Kommunikasjon med born av psykisk sjuke foreldre	8
3.4 Borns rett til informasjon.....	10
4.0 DRØFTING	11
4.1 Korleis kommunisere med born som pårørande	11
4.2 Korleis ivareta born med psykisk sjuke foreldre sin rett til informasjon.	15
5.0 AVSLUTNING	17
5.1 Veikskap og styrkje	17
5.2 Avsluttande refleksjonar og konklusjon.....	18
6.0 LITTERATURLISTE	20

1.0 INNLEIING

I denne oppgåva vil eg fokusere på born av psykisk sjuke foreldre og korleis sjukepleiarar kan ivareta desse borna på ein best mogleg måte. Haukø og Stamnes (2009b) viser til tal frå Voksne for Barn (2008), som hevdar at ca 90 000 born i Noreg veks opp med foreldre som har psykiske problem og ca 200 000 med foreldre som rusar seg. Ein person som er psykisk sjuk har ofte nok med sin eigen situasjon, og mange klarar ikkje å oppretthalde ei adekvat kjenslemessig tilknytning til borna. Forsking viser at born som veks opp der ein eller begge foreldra er psykisk sjuke, har høgare risiko for utviklingsforstyringar, sjukdom og redusert livskvalitet.

Den psykisk sjuke forelderen sine born er ei gruppe som har blitt forsømd. Særlig når mor er pasient vil borna ofte være i ein ekstra sårbar og vanskelig situasjon. Derfor bør ein ha eit vakent blick for korleis borna har det, og kven som støttar praktisk og kjenslemessig når mor eller far er under behandling. Det bør, som ein del av kartlegginga og vurderinga av pasienten, også undersøkast kva behov for oppfølging borna har –og kven som kan ta seg av dette (Hummelvoll 2004, s. 448).

Psykisk sjukdom er fortsett tabubelagt, noko som medfører at forholdet ofte vert heldt hemmeleg. Mange av dei det gjeld har lita erfaring i å snakke om forholda, og har vanskar med å uttrykkje dette i ord (Haukø og Stamnes 2009b).

Risikoen for å få ein depresjon for den som veks opp med ein tidvis deprimert forelder vert anslått til ca 40 prosent. Ofte er psykisk sjukdom ein familieløyndom. Borna kan slite med skam- og skuldkjensle. Dei forstår intuitivt at sjukdomen skal skjulast og er utruglig lojale. Det er naudsynt å snakke med borna, då ein veit at born har eit stort behov for kunnskap. Det er viktig å understreke at born av psykisk sjuke foreldre i utgangspunktet er friske, men kan ha behov for støtte og/eller ulike hjelpetiltak for å førebyggje at dei seinare i livet vert ramma av psykisk sjukdom og trenge behandling. Forsking viser også ein god behandlingseffekt hos foreldre når borna vert ivaretekne. Dei fleste foreldre er bekymra for borna sine, også når dei er innlagde, noko som gjer at det ofte er lett å få til eit samarbeid med dei om ivaretaking av borna (Vik 2001).

Eg vil no skrive denne oppgåva for å fordjupe meg innanfor pårørandearbeid retta mot born og ungdom. Eg har ikkje noko erfaring frå dette i praksis, men har hatt litt med familiarbeid og kommunikasjon med ungdom å gjere då eg var i praksis på ein ungdomspsykiatrisk avdeling. Her var aldersavgrensinga sett frå 12 til 18 år. I denne praksisen var fokuset retta mot ungdom med tanke på utredning og behandling. Det at eg har jobba med ungdom på ein slik måte, gjer at eg har skaffa meg viktige erfaringar innanfor kommunikasjon og måtar å møte barn og ungdom på. Ein del av desse innlagde ungdommane hadde også foreldre med psykiatriske diagnosar. Det får meg blant anna til å reflektere over følgjande; hadde desse borna/ungdomane fått støtte og hjelp i kvardagen på eit tidlegare tidspunkt, kunne dette då hindra utvikling av symptom på psykisk sjukdom seinare i livet?

1.1 Problemstilling

”Korleis kan sjukepleiarar ivareta born som pårørande ved psykisk sjukdom hjå ein eller begge foreldra?”

“How can nurses take care of adolescent children as relatives to parents who are suffering from mental illness?”

1.2 Avgrensing av problemstilling

Eg vil fokusere på kva som kan hjelpe born i ein situasjon der ein eller begge foreldra er psykisk sjuke. Ingen situasjonar er like, men eg vil prøve å fokusere på teoriar og metodar som kan nyttast på generelt grunnlag. Omgrepet psykisk sjukdom er eit vidt omgrep som tek for seg mange ulike lidingar, likevel har eg valt å nytte denne formuleringa. Dette medfører at eg ikkje treng å avgrense til ei spesiell psykisk liding då eg søker etter litteratur. Vidare vil eg ikkje gjere nokon avgrensingar på om det er mor eller far som slit med psykisk sjukdom.

Eg vel også å avgrense problemstillinga til born av foreldre som er innlagde på psykiatrisk institusjon. Dette er fordi det er ofte då sjukepleiaren kan komme i kontakt med borna/familien. Samstundes må ein ivareta eit heilheitsperspektiv der det er openheit for å kommunisere om alle sider av livet. Til dømes livet i heimen med den psykisk sjuke.

Omgrepet ivareta er eit vidt omgrep, og kan tyde mykje. Då eg nyttar omgrepet ivareta i problemstillinga har eg i denne oppgåva avgrensa det til å omhandle ivaretaking gjennom kommunikasjon og informasjon.

2.0 FRAMGANGSMÅTE OG METODE

Dette er ei oppgåve som byggjer på litteratur som allereie fins ”der ute”. Utfordringa vert å finne fram til denne litteraturen, og velje ut det som eg finn relevant for problemstillinga.

2.1 Litteratursøk

For å svare på problemstillinga ville eg freiste å finne litteratur som omhandla born som pårørende og om born som lever med psykisk sjuke foreldre. Ville også velje ut litteratur som omhandlar kommunikasjon. Eg har også tatt omsyn til kor gammal litteraturen er. Dette er fordi det har skjedd veldig mykje på dette feltet berre dei siste åra og då er det viktig med oppdatert litteratur. Eg har nytta ulike kvalitetssikra databasar for å finne litteratur knytt til den aktuelle problemstillinga.

Søkjeord nytta i Bibsys: *psykisk helse, pårørende, kommunikasjon, barn, ungdom.*

Søkjeord nytta i Pubmed, Medline, Cinahl og Academic Search Premier; *childhood, relatives, mental illness, parents, parenting, minor children, parenthood, psychiatric, hospitalization, communication, adolescent, nursing practice, mental illness, parents.*

2.2 Resultat

Gjennom ein artikkel i ”Tidskriftet Sykepleien” (Haukø og Stamnes 2009b), finn eg fram til forfatternamna Haukø og Stamnes. Ved søk på desse to, finn eg fram til ei bok som går meir i djupna på eit 6- år langt prosjekt kalla ”Barnas Time” (Haukø og Stamnes 2009a). Eg har hatt stort fokus på Haukø og Stamnes sitt prosjekt i denne oppgåva. Eg vil også nemne Eide og Rohde (2009) som er fagbok som har vore nytta ein del i arbeidet med oppgåva.

Vidare har eg fokusert på eit par fagbøker frå pensum som er relevante for problemstillinga; Hummelvoll (2004) , Kirkevold og Ekern (2001), og Røkenes og Hanssen (2006).

I søka fann eg også ein omfattande rapport utgjeven av barne og familiedepartementet. Denne rapporten har som formål å kartlegge kva tilbod som fins for born av psykisk sjuke foreldre i Noreg. Til sist i rapporten kjem ein konklusjon som seier noko om kva ein burde fokusere på innanfor dette feltet i praksis. Eg har også prata med ein fagperson, som er leiar for prosjektet ”Barn som pårørende” i psykiatrisk divisjon i Helse Bergen. Gjennom samtalen med ho, fekk eg blant anna anbefalt litteratur og bekrefting på ein del av litteraturen eg allereie hadde søkt fram. I tillegg gjorde ho meg merksam på lovendringane i helsepersonellova og spesialisthelsetenestelova som tredde i kraft 1.1.10, i tillegg til (Ot. Prp. Nr. 84 (2008-2009)), som er arbeidet i forkant til lovendringane. Eg vil også nemne to filmar som har hjelpt meg med forståinga av dette emnet, som eg vart merksam på gjennom å lese boka *Sammen så det hjelper* (Eide og Rohde (2009)); ”Når mamma ble innlagt” og ”Familiesamtalen”. Desse ligg på nettsida helsefilm.no. Dette er ein webbasert portal for kvalitetssikra helsefilm utvikla av Sørlandet Sykehus HF.

Når det gjeld utanlandsk forskning som seier noko om dette emnet, kom eg fram til ein forskingsartikkel publisert i *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006*. Denne artikkelen har som mål å identifisere barrierar som hemmar kommunikasjon mellom helsepersonell og psykisk sjuke pasientar som har born. Vidare kom eg fram til ein artikkel frå USA. Denne er publisert i *Issues in Mental Health Nursing*. I denne artikkelen ser forskarane på ei gruppe pasientar med forskjellige psykiske lidingar som søker hjelp i offentleg helsevern. Nokre av måla med studien var å sjå kor mange av desse pasientane som var foreldre og å avdekke kva tenestetilbod dei kan ha nytte av, samt korleis ein kan implementere dette i praksis.

Når eg har gått gjennom litteratur, særskild fagbøker, har eg funne at forfattarane viser til andre forfattarar/forskarar. Nokre av desse kjeldene har vore relevant for oppgåva. Av di eg ikkje har hatt tid til å søke opp og få tak i denne litteraturen, har eg valt å henvise til sekundærkjelder. William Beardslee er ein amerikansk forskar og barnepsykiater som fleire av mine primærkjelder refererer til. Han har skriva ein del artiklar og bøker på feltet, men eg har ikkje hatt tid til å leite han opp og gå igjennom litteraturen hans. Difor er det referert til han gjennom andre kjelder.

3.0 TEORETISK GRUNNLAG

3.1 Å være born av psykisk sjuke foreldre

Oppvekst i ein familie der kommunikasjonen ikkje fungerer, og der foreldra ikkje er til stades for sine born, kan være alvorleg for bornet si eigen utvikling. Nokon kan ta ei vaksenrolle tidleg, sette egne behov til side og være opptatt av å hjelpe mor eller far. Forholdet mellom vaksne og born kan verte snudd på hovudet. Konsekvensen kan bli ein utrygg og uoversiktleg situasjon for barnet. Born leitar etter forklaringar på det som føregår. Når språk eller informasjon manglar, vil dei gjerne lage egne forklaringar. Ein nærliggande tanke kan være at; ” det er min skyld at mamma har det dårleg”. Når borna spør om kva dei kan gjere for å hjelpe i ein sårbar situasjon der ein av foreldra er sjuke, treng dei å få vite det, heilt konkret og tilpassa deira alder. Samtidig er det viktig å gjere eit skilje. Borna kan ikkje gjere mor eller far friske ved å være snille eller hjelpsame (Eide og Rohde, 2009 s. 195).

Barn kan i varierende grad bli prega av å bu i ein familie der det førekjem psykisk lidning. Eide og Rohde (2009) trekk fram kor forskjellig heimesituasjonen for born av psykisk sjuke er, og kor forskjellig desse borna kan reagere. Nokre viser sinne og utagering, medan andre går meir inn i seg sjølv og vert tause. Andre igjen viser ikkje teikn til å ha det vanskelig. Foreldra sin tilstand kan også være svært forskjellig. Nokre er deprimerte og andre psykotiske. Det som er felles for dei fleste er fortvilninga, skuldkjensla og bekymringa for borna deira. (Haukø og Stamnes 2009a, s. 35) henviser til fleire nordiske og internasjonale oppfølgings- og longitudinelle studiar som viser at born som veks opp der ein av eller begge foreldra er psykisk sjuke, har høgare risiko for utviklingsforstyringar, sjukdom og redusert livskvalitet. Desse familiane er som alle andre familiar, forskjellige. Sjølv i familiar med alvorlege kroniske lidningar vil det finnast døme på at borna er godt ivaretatt. Det er derfor ikkje riktig å konkludere med at psykisk lidning i seg sjølv er einstyndande med dårleg foreldrefungering pga omsorgsvikt. Psykisk sjukdom kan være meir framtrudande i periodar, nokre klarar foreldreoppgåvene godt trass sin sjukdom. Dette er igjen veldig forskjellig og heng saman med blant anna av alvorlighetsgraden i sjukdommen, tidlig debut, om tenkinga er prega av fiendlighet eller negativitet, om det er fleire psykososiale belastningar, samsjukdom, betydelege funksjonsnedsettingar, svært involverande eller lite responsivitet, eller om dei har dårleg sosial kompetanse (Haukø og Stamnes 2009a) Av og til er borna best tent med å ikkje

leve saman med sin psykisk sjuke mor eller far til dagleg. Foreldre treng nokre gongar hjelp til å sjå at omsorga ikkje er god nok (Eide og Rohde, 2009 s. 199). Maybery og Reupert (2006), visar til Nicholson (2005) som seier at foreldre som lir av psykisk sjukdom er redd for at om dei delar for mykje av sine problem i samband med foreldrerolla, så vil dei som gjer helsehjelp kunne ta kontakt med barnevernet, og dermed auke sjansane for at dei vil misse omsorga for sine born. Ei amerikansk undersøking støttar opp om dette og seier at psykisk sjukdom hos foreldra aukar sannsynet for at borna vert tekne frå heimen (Mason, Subedi og Davis, 2007) Dette er ein av grunnane til at foreldre med psykisk sjukdom lar være å oppsøke hjelp frå offentleg helsevern (National Technical Assistance Center, 2000). Det å ta eit born frå familien og plassere det i fosterheim, institusjon, eller med andre er ein tilleggsrisikofaktor som predisponerar desse borna for å utvikle mentale problem og åtferdsproblem (Kenrick 2000). Med dei rette tenestene og støtte, kan mange foreldre med psykisk sjukdom og familiane deira fortsett leve saman og fungere på ein adekvat måte i heimen (Mason, Subedi og Davis, 2007).

Foreldra si åtferd og ein heim prega av rot og kaos kan medføre at borna ikkje tør å ta med seg vener heim. Samtidig kan dei ha eit stort behov for kontroll og bruke mykje krefter og tid på å sjekke korleis foreldra har det. Dermed kan borna bli einsame og isolerte. I neste omgang kan det føre til problem med å ta sjølvstendige val og vanskar i samband med skule og utdanning. Det er ein trend at desse borna tidleg kan vise teikn til depresjon (Eide og Rohde, 2009 s. 201).

Barnas forståing av foreldra sin sjukdom er avgjerande for å utvikle eit sjølvstendig og aktivt liv. Dei borna som har ei klar forståing av foreldra sin sjukdom, opplever seg som tydeleg avskilt frå sjukdommen. Dei er i stor grad i stand til å handle sjølvstendig og har ein klar oppfatning av at dei ikkje er skyld i foreldra sin sjukdom. Borna som klarar seg godt, har eit språk for kvardagslivets hendingar. Born som veks opp i familiar med mangel på kommunikasjon og informasjon, er langt meir belasta (Focht- Birkerts og Beardslee 2000, Beardslee mfl. 1998 i Eide og Rohde 2009, s. 203)

3.2 Prosjektet Barnas Time

Ved psykiatrisk sjukehus i Namsos vert foreldre, evt andre nærpersonar og born mellom to og 18 år invitert til ”Barnas time”, heretter forkorta til BT. BT er eit psykoedukativt tilbod som

vert leia av to vegleiarar. (Omgrepet psykoedukativ eller psykopedagogisk henspelar på at ein forholder seg både terapeutisk og klart pedagogisk til familiemedlemmane (Smeby 2001, s. 125). I timen vert undervist om psykisk sjukdom generelt og om foreldra sin sjukdom spesielt. Første delen av timen er for foreldre og born, medan borna i andre del har moglegheit til å prate med vegleiarane åleine. Dette er eit tilbod som har vore i rundt 7 år ved sjukehuset i Namsos. BT nyttar ein helsepedagogisk tilnærming som tar sikte på å legge til rette for og skape ein samhandlingsituasjon mellom fagpersonar, foreldre og born. Tilnærminga inneber ein ide om at ein gjennom kommunikasjon kan redusere stress og ubehag for dei som lever i ein vanskeleg og stressande situasjon (Haukø og Stamnes 2009a, s. 47)

I studien om BT har forskarane som målsetting og finne ut av kva effekt tiltaket har hatt. Dei stillar seg følgjande spørsmål; 1. ”Hvilken betydning har Barnas Time hatt for kommunikasjon mellom foreldre og barn?” 2. ”Bidro Barnas time til betre mestring av hverdagen for foreldre og barn?” For å finne svar på dette har dei tatt utgangspunkt i ti familiar som deltok i BT fram til seks månadar før intervjuet vart gjennomført. 5 av borna hevda at det som vart snakka om i timen var til hjelp seinare, mens tre tvilte litt. Seinare i intervjuet fortalde desse tre om situasjonar der dei hadde nytta det dei hadde lært i timen i samtale med foreldre og venner. 6 av 8 born opplevde at det var greitt å få være ei stund åleine med vegleiarane. Ingen av dei kunne tenkt seg BT annleis. Samtlige foreldre var glade for at dei hadde tatt imot tilbodet om BT og anbefalte det til andre. Resultata frå intervjuet tyda klart på at deltakarane har både betre kommunikasjon og auka meistring etter BT (Haukø og Stamnes 2009b).

3.3 Kommunikasjon med born av psykisk sjuke foreldre

Vi ser verden frå vårt eige perspektiv, på bakgrunn av vår eigen erfaring, vår personlegdom, våre holdningar og kunnskarar. I alle situasjonar bringer vi inn ei for- forståing og ei sjølvforståing som har innverknad på korleis vi tolkar andres atferd og korleis vi møter andre menneske (Røkenes og Hansen 2006, s. 37). Eit døme kan være når ein fagperson kommuniserar med foreldre og born om psykisk sjukdom; helserelatert informasjon er komplisert, og reaksjonane og konsekvensane hjå mottakarane kan bli svært forskjellige. Det kan til dømes avhenge av måten det vert formidla på og fagpersonens evne til å vise respekt og audmjukskap i sårbare situasjonar (Haukø og Stamnes 2009, s. 47).

Enkelte sider ved korleis vi som hjelparar møter brukarar, vert ekstra godt lagt merke til. For å fungere best mogleg i møtet med ein brukar, kan det være nyttig å reflektere over nokre ting. Om kler og utsjånad er ”passande”, om handtrykket vårt er prega av likegyldighet, uro eller tryggleik og vennlighet, kva sitjestillinga signaliserar, til dømes tryggleik og imøtekommenhet, travelheit, uro og avvisning, om vi er vennlige, om vi er konsentrerte og lyttar, om vi er levande, spontane og ekte i mimikk, stemmebruk, blikk og gestar, om vi er avslappa, om vi er uredde og kan samtale om det klienten vil snakke om. (Røkenes og Hanssen 2006, s. 158). Haukø og Stamnes (2009a) seier litt om dette med væremåte. Dei legg vekt på at gjestane, som kjem inn til samtale ikkje må vente på dei og kanskje bli urolige. Det vert derfor avtala på førehand kvar dei skal komme inn på avdelinga eller poliklinikken og dei som leier samtalen er der fem minutt før tida. Eit anna døme er at dei i BT vel å helse på foreldra først, dette fordi erfaringa deira tilseier at borna vert tryggare dersom ein helser på dei vaksne først. Då får borna moglegheita til å observere kva foreldra gjer og deira reaksjonar. Første møte skal gje tryggleik og ei oppleving av meistring og av å være venta, ynskt og betydingsfull.

Som ledd i prosjektet BT beskriv dei kreative framgangsmåtar ved samtale med born. Dei vektlegg at korleis ein forklarar, er avhengig av barnets alder. Sjukehuset Innlandet HF, avd. Reinsvoll har også utarbeida nokre tips for samtaler med barn. Dei har delt inn kommunikasjonen med born til; Under skulealder, skuleborn og tenåringar. Når ein har med born under skulealder å gjere, bør ein til dømes tillate lek, men fange bornas merksemd før ein pratar. Når ein har med skuleborn å gjere bør, ein blant anna finne ut kva dei allereie veit og få reie på kva dei vil vite meir om. Å prate med tenåringar kan være svært utfordrande og ein må vente seg det uventa. Det er viktig å møte dei med respekt, som vaksne. Ein skal også være forsiktig med kroppskontakt når det gjeld tenåringar (Sørlandet sykehus 2010)

Ein bør være klar over at born som mogleg har levd under omsorgsvikt eller i ein vedvarande situasjon prega av spenning og kommunikasjonsproblem, kan ha ei svekka omgrepsforståing og informasjonsmangel i forhold til det som er vanlig ut ifrå alder (Øvreeide 2005)

Informasjon og samtale bør derfor haldast på eit nivå som faktisk tilpassast bornet sitt kognitive nivå. Alle skal kunne forstå, og ingen skal føle seg dumme. Haukø og Stamnes (2009a) har erfart at nokre av borna viser tilsynelatande meistring og forståing, utan at dette nødvendigvis er tilfelle. Dei kan late som om dei forstår det som vert prata om. Difor innleiar

dei gjerne BT med å sei at det kjem til å bli tatt opp ein del vanskelege tema i timen, og at det nok kjem til å bli ein del å spørje om.

3.4 Borns rett til informasjon

Born som pårørande har vore eit litt vagt omgrep, i fylgje *psykisk helsevernlova* (LOV-1999-07-02-62), har pasientens born har ikkje vore rekna som pårørande i lovens forstand og har dermed ikkje vore omfatta av dei lovbestemmingane som gjer born rettigheter, til dømes i form av informasjon (Aamodt og Aamodt, 2005). Frå 1 januar 2010 tredde imidlertid to nye lovar i kraft. Formålet er å sikre mindreårige barns rettigheter som pårørande. Plikta frå 1. januar 2010 er å finne i ny § 10a i *helsepersonellova* (LOV-1999-07-02-64). Første ledd lyder:

”Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand. ...”

Same dato trer ny § 3-7 i *spesialisthelsetenestelova* (LOV-1999-07-02-61) i kraft:

«Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.»

I praksis vil lovendingane bety at alt helsepersonell får en plikt til å sørgje for at barn av alvorlige sjuke får riktig informasjon og, om nødvendig, tilrettelagte hjelpetiltak. Born som har foreldre med psykiske problem eller rusavhengighet, har behov for informasjon om forelderens sin sjukdom, og det sjukdomen kan medføre for forelderens og familien for øvrig. Det er avgjerande at viktige vaksne og/eller fagpersonar tar ansvar for og tør å ta skrittet og gå inn i det ”tause og tabubelagte rommet” – det vil seie å bryte tabu ved å setje ord på det unemnelige, og gjer tankar, kaos og bekymringar til noko ein kan snakke om. Først då vert det mogleg å forstå og handtere, og ta fatt på problemløysinga og ein meir hensiktsmessig meistring. Taushet vil derimot støtte opp under tabu og oppleving av maktesløyse. For å motverke maktesløyse kan den empatisk anerkjennande samtalen med barn være til hjelp til å

tenkje, reflektere og uttrykke eigne kjensler og behov, og den gjer auka sjølvinnsikt. Ein god samtale kan gje nytt håp om forståing, hjelp og støtte til å kunne skape nokon endringar i eins liv (Haukø og Stamnes 2009a, s. 86) Dersom ein ikkje bekreftar, validerar og anerkjenner den andre sine sjølvopplevingar, risikerar vi at vedkommande sit igjen med ei oppleving av å være skamfull, skyldig og full av feil. Den vidare dialog stoppar i verste fall opp eller vert avgrensa til trygge tema der den andre føler seg akseptert (Røkenes og Hanssen 2006, s. 167).

Ulike lidingar hjå foreldra kan gje ulike utslag i form av endra atferd. Det kan gje born forskjellige opplevingar, tankar og kjensler og reaksjonar. Born kan mistyde situasjonar som oppstår, og påta seg ansvar og skyld som kan medføre stress i kvardagen. Kunnskap om foreldre sin sjukdom og problem kan bidra til å oppklare mistydingar, redusere ansvar og skyld, og dermed verke stressreducerande. Ein måte å gå fram på for å meddele slik kunnskap, kan være å først forklare generelt om kva psykisk sjukdom er, opp imot somatisk sjukdom som ein referanse. Ein kan nytte omgrep som tankar og følelsar når ein omtalar psykisk sjukdom, til dømes; mor er sjuk i tankane sine. Etterkvart kan ein gå direkte inn på forelderens sjukdom, dette fordi det er det som er aktuelt for bornet (Haukø og Stamnes 2009a, s. 103)

4.0 DRØFTING

Eg vil i denne drøftinga forsøke å reflektere over vanskelige sider i kommunikasjon med born, samstundes vil eg forsøke å dra fram viktige moment i kommunikasjonen som fører til at born blir betre ivaretatt. Eg vil også gå inn på kva rettar born av psykisk sjuke foreldre har.

4.1 Korleis kommunisere med born som pårørande

På same måte som når ein kommuniserar med vaksne må ein ta omsyn til store individuelle forskjellar, både når det gjeld alder og bakgrunn. Dette må ein være klar over og tilpasse kommunikasjonen deretter.

For dei som skal samtale med born og foreldre er det å bevege seg inn i ”beskyttelseslandskapet” viktig og utfordrande. Anne Helgeland beskriv dette landskapet;

”Jeg lurer på om det er i landskapet mellom behovet for å beskytte seg selv og beskytte de andre at tausheten oppstår, og som også stopper viktige historier i å bli fortalt i familien. Landskapet imellom blir preget av usikkerhet og tvil både for barn og voksne. Barna er redde for å vite, men også usikre på hva de ønsker å vite. De voksne er usikre på hva de skal fortelle barna fra egen historie”

(Helgeland, 2008 i Eide og Rohde, 2009 s. 52)

Haukø og Stamnes (2009a) erfarar at foreldre ofte unnlatar å fortelje og forklare borna fordi dei sjølv manglar ord, kunnskap, er usikre på korleis dei skal forklare, og veit ikkje kva born bør høyre og kan forstå. Nokre foreldre trur også at dei beskyttar borna ved å ikkje involvere dei. Det som dei erfarar her syns eg samsvarar ganske godt med dei orda Anne Helgeland nyttar då ho skriv om ”beskyttelseslandskapet”.

I samtale bør born og foreldre få moglegheit til å erfare og kjenne på eigne kjensler, vedkjenne seg dei og bli gitt moglegheit til å meddele dei til nokon. Når vi meddelar oss, gjer vi vår oppleving tilgjengelig for andre. Å skape ei slik ramme for kommunikasjonen er ein føresetnad for at ein skal kunne forstå einannan (Røkenes og Hansen 2006, s. 38). Alle kjensler som vert uttrykt, bør bekreftast med respekt. Til dømes kan ein seie til bornet at det er normalt og lov å være sint på noko som forelderen har gjort, og samtidig være glad i forelderen. Ein bør unngå å kritisere forelderen, men bør heller ikkje bagatellisere hendingar som har såra, skremt eller vore urettferdige ovanfor borna. For borna er det viktig å ha ein forutsigbar kvardag, og det er godt førebyggjande arbeid å informere dei om foreldre si psykiske lidning. Dei treng blant anna å høyre at det ikkje er deira skyld at forelderen er sjuk, at det ikkje er deira ansvar å gjere mor eller far frisk igjen, at dei ikkje er åleine om å ha ei psykisk sjuk mor eller far, og at dei får lov til å være glade sjølv om ein forelder er psykisk sjuk og det er mykje trist og leit i heimen (Vik 2001). Om ein nå fram til borna med denne informasjonen, kan det bidra til å klare opp i mistydingar og misoppfatningar hos born og redusere stress og angst. Om born fangar opp samtalar i familien og ingen pratar direkte til

dei, vil dette kunne føre til at barnet gjer seg opp sine eigne tankar, som nødvendigvis ikkje treng være forankra i røynda. Dette kan føre til barnet engstar seg unødig.

I prosjektet Barnas Time, opplevde foreldre at borna fekk auka kunnskap. Dei gav også uttrykk for at borna lærte ord og omgrep som hjelpte dei å forstå situasjonen betre (Haukø og Stamnes 2009b). Dette funnet seier noko om at familiesamtalar nyttar, ikkje berre då foreldra er innlagde, men dette er noko familien kan ta med seg heim og jobbe med, det er i heimen livet blir levd. Som ein integrert del av eit miljøterapeutisk opplegg er det naudsynt å ha opne forbindelsar med familie og samfunn. Det er lite teneleg å betrakte pasientens problem og situasjon isolert frå den røynda som pregar hans kvardag (Hummelvoll 2004, s. 448).

Haukø og Stamnes (2009a) byggjer på antakinga om at det vil beskytte borna om dei kan snakke med sine foreldre og/eller andre om både sin eigen og familiens situasjon. Ein bør derfor hjelpe foreldra å snakke med borna om dette. Samtale gjer høve til bearbeiding, auka forståing og betre meistring. Foreldre kan ha prøvd å snakke med borna om situasjonen, men ikkje lykkast og har dermed avslutta. Det kan være at foreldra spør barna om kva dei har behov for, det er ikkje generelt slik at foreldra lukkar augo for bornas problem. Foreldra kan då bli avvist med eit barn som seier at det har det bra og at alt er greitt (Glistrup 2004, s. 39) Det kan tenkjast at barnet kommuniserer på denne måten for å beskytte foreldra mot overbelastning, men på denne måten stoppar også samtalen. Det som då er viktig er å skape rom for dialog, redusere stress og lette bornas ansvar. Om ein kan opprette eller gjenopprette samtalen, så kan dette fungere som eit virkemiddel, som kan bidra til meistring i kvardagen for foreldre og barn. Den største endringa etter deltaking i BT er i følge forskarane at foreldre og born har fått ny kunnskap om sjukdomen, nye ord og omgrep og forståing av korleis dei kan nytte dette i kommunikasjonen om tabubelagte emne. Beardslee (2002) i Eide og Rhode (2009) hevdar at born som veks opp i familiar prega av mangel på kommunikasjon og informasjon var langt meir belasta. Dette viser at det er viktig å hjelpe foreldre og born å utvikle kommunikasjonen. ”Vi har fått eit språk for noe som har vært helt umulig å snakke om”, seier ein psykisk sjuk far som har deltatt i familiesamtale med borna (Eide og Rohde 2009, s. 202).

Eide og Rohde (2009) visar til Beardslee (2002), som hevdar at det ofte skjer ein form for kommunikasjonskollaps i familiar med psykisk sjukdom. Han går langt i å hevde at dette er eit typisk kjenneteikn. Dette samsvarar med resultatata frå artikkelen til Haukø og Stamnes

(2009b). Samanbrotet i kommunikasjonen betyr ikkje nødvendigvis stillhet. Mange foreldre og born fortel om eit høgt konfliktnivå med mykje sinne og høglydt krangling mellom foreldra. Andre formidlar korleis den sjukes behov for ro og omsyn, gjer at alle andre sine behov er sett til side. Denne kommunikasjonskollapsen vil kunne føre til eit høgare konfliktnivå i heimen, som igjen kan føre til høglydt krangling til dømes mellom foreldre, dette kan være svært skremmande for born. Eit døme i Eide og Rohde (2009) handla om ein gut som var inne til familiesamtale og kunne fortelje om mykje høglydt krangling i heimen, han lurte deretter på om det var mogleg at foreldra berre krangla på onsdagar. Guten tenkte kanskje at det var urealistisk at dei ville slutte å krangle, men om ein kunne avgrense det til ein dag i veka ville det være ein meit kontrollert og oversiktleg situasjon. Beardslee (2002) i Eide og Rohde (2009) meiner å sjå ein samanheng mellom uheldig utvikling hos mange av borna og foreldra sin fungering. Han registrerer redusert merksemd og liten samhandling med borna samt manglande evne, eller overskot til konfliktløysing og forståing for korleis bornet blir påverka av foreldras psykiske lidning.

Foreldre med nedsett foreldrefunksjon pga psykisk lidning, kan gjerne ty til nødløgner. Dette vert gjerne nytta for å ”beskytte” bornet. Foreldre veit gjerne ikkje korleis dei skal gå fram for å forklare bornet om sin sjukdomen. Born får ofte med seg meir ein det ein skulle tru, og når dei opplever at foreldra lyg, forstår dei intuitivt at dette er noko dei ikkje skal spørje meir om. Det er heller ikkje lett for foreldre å forklare situasjonen for borna når dei sjølv manglar kunnskap, ord og omgrep som eignar seg. Om ein føler seg ubekvem ved å snakke om noko er det lettare å la være (Haukø og Stamnes 2009, s. 85). Difor er det å jobbe mot openheit frå foreldre si side svært viktig. Openheit vil ofte redusere stress.

Som antyda innleiingsvis lever mange born og unge i ein familiesituasjon med foreldre som får behandling i psykisk helsevern i Noreg. Aamodt og Aamodt (2005) konkluderar med at det må setjast i verk konkrete tiltak som sikrar at borna vert fanga opp og tilbydt tilpassa informasjon og hjelp. I tillegg kjem ei rekke anbefalingar. Fagpersonar bør få delta på kompetansehevande kurs og seminar. Innanfor spesialisthelsetenesta anbefalar dei kvalitetssikring av rutinar og prosedyrar i vaksenpsykiatrien og i barne og ungdomspsykiatrien. Vidare har dei fokus på at omgrepet ”Born som pårørande”, bør utredast. I førstelinjetenesta vert det anbefalt kvalitetssikring av rutinar og prosedyrar hjå fastlegane samt tiltak som set helsesøstrer og pedagogar i betre stand til å være ressurspersonar for born med psykisk sjuke foreldre.

Det er blitt meir og meir fokus på pasienten sine pårørande og ikkje minst om pasienten har mindreårige born. Dette kan verke positivt inn på behandlingseffekt hjå den som er sjuk. Mason, Subedi og Davis, (2007) konkluderar med at det trengs fokus på primærførebygging retta mot sjuke foreldra og deira born. Det kan tenkast at å fange opp desse borna gjennom skule og helsestasjon kan være den beste tilnærminga. Vidare seier dei at om ein overser dette problemet, vil det berre lage fleire problem. Om ein set i gang med slike tiltak vil det i eit langsiktig perspektiv være meir kostnadseffektivt ved at det reduserer dei negative effektane for foreldre, for borna og andre familiemedlemmar, og for samfunnet.

4.2 Korleis ivareta born med psykisk sjuke foreldre sin rett til informasjon

Det følgjer av Soria Moria- erklæringa at regjeringa vil sørgja for at born med psykisk sjuke foreldre og rusmiddelbrukande foreldre får oppfølging og hjelp (Ot.prp. nr. 84 (2008-2009)). Endringane i helsepersonelloven og spesialisthelsetenesteloven som tredde i kraft 1. januar 2010 vil i praksis bety at helsepersonell får ei plikt til å sørgje for at born av psykisk sjuke foreldre får den informasjonen dei treng. Dette er ei naudsynt endring på vegen mot å ivareta borna på ein god måte.

Haukø og Stamnes (2009b) kjem fram til at det er lite samsvar mellom kunnskapen ein har og det tilbod som vert gjeve. Dette viser at det bør setjast i verk tiltak for å minke dette ”gapet”. Slik det har vore har hjelpa til mindreårige born som pårørande vore veldig tilfeldig og avhengig av eldsjeler lokalt. For at ein skal sikre at born og unge over heile landet får eit tilbod i situasjonar der mor eller far er sjuke, vert det no opplært barneansvarleg personell rundt om i landet som har som særskild oppgåve å ta seg av borna sine interesser. Dette er byrjinga på å utpeike barneansvarleg personell i alle helseføretak. Ei ordning med barneansvarleg personell ved helseføretak, private sjukehus, og private institusjonar som har avtale med helseføretaka, er ei viktig organisatorisk løysing for å styrkja den rettslege stillinga til borna ved alvorleg sjukdom hjå foreldra (Ot. Prp. Nr. 84 (2008-2009)). Det at ein har byrja med å få på plass barneansvarleg personell er svært viktig, det bidrar til at ein har ein person på institusjonen som set fokus på borna og ser til at dette går riktig for seg. Borna kan då også ha nokon å forhalde seg til som har høgare kompetanse på feltet og har større føresetnadar for å sjå behova deira. Plikta til å medverke ovanfor borna skal ikkje berre kvila på den

borneansvarlege. Dette er eit viktig punkt, fordi alle som arbeidar innan vaksenpsykiatrien bør være merksam på borna sine rettigheter.

For å takle foreldras sjukdom er det viktig at barn får naudsynt informasjon, samstundes som at dei også må beskyttast (Aamodt og Aamodt 2005). Kva som er den beste måten å gjennomføre dette på, er vanskelig å vite. Kortid skal ein skjerme bornet og kortid skal det takast med? Her er det fleire forskjellige faktorar som spelar inn og det kan derfor være svært utfordrande å sjå kva som er "riktig". Maybery og Reupert (2006) peikar på at helsepersonell føler dei har for liten tid og manglar ressursar til å inkludere borna og å prate med den psykisk sjuke forelderen om foreldrerolla. Vidare kjem det også fram av undersøkinga deira at nokre føler dei manglar relevant kunnskap og ferdigheter når det gjeld born, dette står som ei hindring for å utvikle ivaretakinga av born av psykisk sjuke. Helsepersonell må samtidig vurdere kvar enkelt situasjon opp imot kor dårleg forelderen er og kva bakgrunn den einskilde familie har, til dømes med tanke på vald og overgrep.

For at ein skal kunne informere, er det heilt naudsynt med kunnskap. Helsepersonell bør ha kunnskap om forelderen sin sjukdom, og kva dette inneber både når det gjeld symptom og behandling. Barn og unge har ikkje føresetnadar for å forstå eit komplisert medisinsk språk, så helsepersonell bør også ha kunnskap om korleis dei skal tilpasse denne informasjonen til borna. Samstundes bør dei ha kunnskap om korleis ein familie som system fungerer. Manglar ein denne kunnskapen er det kanskje lettare å la være å inkludere borna, fordi born er ei gruppe som ikkje har same moglegheitene for å stille krav som vaksne. Maybery og Reupert (2006) foreslår at opplæring av personell i vaksenpsykiatrien blant anna bør fokusere på kunnskap og ferdigheter i arbeid med born. Kunnskap om barns utviklingsfasar og kva effekt foreldras sjukdom kan ha på born i forskjellige aldrar. Slik opplæring bør også ta sikte på å auke helsepersonellet sine ferdigheter i å gje alderstilpassa informasjon og opplæring til born om foreldras psykiske sjukdom. Haukø og Stamnes (2009) meiner det er for lite samsvar mellom faktisk kunnskap og det tilbod som vert gjeve.

Ei utfordring i psykisk helsearbeid, kan være å nå fram til borna når forelderen er innlagt. Dette kan være fordi det ikkje vert kartlagt om pasienten har born. Helsepersonell bør samtale med pasienten og få klarlagt om pasienten har born, og kva slags utfordringar dette inneber. For at ein skal få kunne gitt borna informasjon må ein ha kontakt med dei. Dette kan være ein del av det å kartlegge nettverket rundt pasienten. Mason, Subedi og Davis (2007) fann var at

det var svært tilfeldig kva slags informasjon som var ført i pasientens journal. Dette gjelder blant anna informasjon om pasientane hadde born og om bustadsituasjon. Dette kan ha ein samanheng med forskjellige haldningar hjå helsepersonell som fører journalane. Til dømes kan nokon tenkje at pasienten sine born ikkje er deira ansvar, ei haldning som kanskje var vanlegare for få år sidan då fokuset på borna ikkje var så sterkt. Maybery og Reupert (2006) framhevar at ein del helsepersonell meiner det ikkje er ein del av deira rolle å ta seg av borna, samstundes som dei også peikar på mangel på tid og ressursar. Aamodt og Aamodt (2005) meiner det er naudsynt å innføre nokre kvalitetsindikatorar som sikrar at pasientane vert spurd om dei har born, om bornas alder, deira bekymring for borna, kven som ivartek borna under forelderens sjukdom, og om det er nokon i familiens nettverk som bornet kunne ha nytta av at vart informert. Å innføre slike rutinar vil mest sannsynleg føre til at fleire born vert fanga opp og at fleire born får hjelp.

Det faktum at psykisk sjukdom fortsett er tabubelagt og eit sensitivt område å bevege seg inn på, er mest sannsynleg også ein utfordring for helsepersonell. Det kan føre til hemmelighald, og når ein veit at openheit er viktig for å gjenopprette kommunikasjonen, må dette motverkast. Kommunikasjonen bør være på plass for at ein skal komme gjennom med kunnskap og informasjon. Haukø og Stamnes (2009b) meiner at vaksenpsykiatrien har store uutnytta moglegheiter til å redusere dette tabuet. Å jobbe for å redusere dette tabuet vil vere hensiktsmessig for å kunne gje kunnskap til både barn, foreldre og familiar.

Det må setjast i verk konkrete tiltak som sikrar at borna vert fanga opp og tilbydd tilpassa informasjon og hjelp (Aamodt og Aamodt 2005). For å kunne gje eit tilbod som er likt og ikkje varierar frå plass til plass, er dette svært viktig.

5.0 AVSLUTNING

5.1 Veikskap og styrkje

Ei svak side ved oppgåva er at eg har gjeve teorien til Haukø og Stamnes stor plass. Samtidig kan det være ei positiv side ved dette fordi då får ein moglegheit til å gå djupare inn i prosjektet og metoden dei presenterer. Det er ein styrkje at ein del internasjonal forskning støttar opp om teoriane til Haukø og Stamnes. Eg har sett at når ein skal skrive ei slik oppgåve

blir det lett for lita tid, dette gjer at ein må være sær s selektiv i søkeprosessen, og på denne måten kan misse viktige perspektiv frå litteratur og forskning, og dette er ei svak side ved oppgåva. Vidare har eg måtta ta i bruk sekundærkjelder grunna for lita tid til orientering i litteratur. Dette kan også være ei svak side ved oppgåva av di ein då må "stole" på litteratur som allereie er bearbeida og tolka av andre. Ein del av artikkane eg har nytta, er skrivne på engelsk, dette kan være ein veikskap fordi eg då må oversette og tolke det som står i dei. Sjølv om ein freistar å være svært grundig i søkeprosessen, kan det vere svært vanskeleg å få tak i den litteraturen som er relevant for problemstillinga. Ein styrkje er at eg har tatt med dei nye paragrafane i lovverket og korleis det vert jobba med å implementere desse i praksis.

5.2 Avsluttande refleksjonar og konklusjon

Tilbodet til born og unge som pårørande til psykisk sjuke foreldre har lenge vore tilfeldig. Det har vore avhengig av lokale eldsjeler som brenn for arbeidet med desse borna og foreldra deira. Dei siste åra har fokuset innanfor psykisk helsearbeid retta seg meir og meir mot dei pårørande til pasienten. Når ein sit på den kunnskapen om at heilhetlig behandling som inkluderer familien, kjem til nytte, både for pasienten og dei pårørande, bør ein prøve å få til slik behandling. Tid og ressursar kan setje grenser for å få gjennomført dette. Lovendringane som kom ved nyttår er sær viktige og kan forhåpentligvis komme til nytte for desse unge pårørande i møtet med helsevesenet. Samstundes får avdelingane og institusjonane eit klarare bilde på kva som er deira ansvar, sjølv om det ikkje er tvil om kva som er etisk riktig. Ein bør ta sikte på å etablere eit godt tilbod til denne gruppa over heile landet. Noreg har mange gode prosjekt i gang på området og nokre har starta tidlegare enn andre. Då kan ein ta lærdom av kva andre har gjort før ein og byggje vidare på dette.

Tilbodet til denne gruppa er blitt betydeleg betra dei siste åra, men ein kan få eit inntrykk at arbeidet er i byrjingsfasen for mange institusjonar. Arbeidet med å auke kompetansen og peike ut borneansvarlige innanfor psykiatrien blir viktig i tida framover. Psykisk sjukdom blanda med rusrelaterte problemstillingar er eit aukande problem. Når ein veit at mange pasientar med psykisk sjukdom har born, er dette eit viktig innsatsområde, som vil være til gode for både foreldre, born og samfunn.

Om sjukepleiarar og personell innanfor vaksenpsykiatrien kan ta over ein del av dei meirbelastningane born som pårørande får, og samtidig forklare og informere dei om psykisk

sjukdom, kan dette hjelpe dei i deira kvardag. Ein bør ta sikte på så langt det går og informere og spreie kunnskap i heile familien. Perioden når forelderen er innlagd, er gjerne berre ein liten del av livet. Kvardagen er i heimen og det er der familien skal fungere. Om ein lykkast i å gje kunnskap og informasjon gjennom kommunikasjon, kan familien ta dette med seg heim, og jobbe med det der. Eit forslag kan være at dei då kjem inn igjen til oppfølgingsamtalar eller at kommunehelsetenesta fylgjer familien opp i ettertid. Dei fleste foreldre er bekymra for borna sine og ynskjer det beste for dei, men kjem kanskje til kort pga den psykiske sjukdomen. Dette kan ein prøve å nytte slik familien kan få på plass ein fungerande kommunikasjon på heimebane.

6.0 LITTERATURLISTE

Ahlgreen B. (2001). *Usynlige unge barn og unge med psykiske syge foreldre*. København: Hans Reitzels Forlag.

Aamodt, Laila G og Aamodt Ingerid. (2005). *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre*. Barne og familiedepartementet, barne og ungdomsavdelingen: Oslo.

Eide, Gunnar og Rohde, Rolf. (2009). *Sammen så det hjelper – metoder i samtaler med barn, ungdom og familier*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS: Bergen

Hanssen, Per Halvard og Røkenes, Odd Harald (2006). *Bære eller bryte – kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Haukø, Britt Helen og Stamnes, John H. (2009a). *Barnas Time –en temafokusert barne og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Tapir Akademisk Forlag: Trondheim

Haukø, Britt Helen og Stamnes, John H. (2009b). *Det hjelper å snakke med barna*. I: Tidskiftet Sykepleien 11/09. Organ for Norsk Sykepleierforbund: Oslo.

Helsedirektoratet. (2008) *Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester*.

Helsepersonellova (LOV-1999-07-02-64). <http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html#10a> - Henta ut 6/4/10.

Hummelvoll, Jan Kåre. (2004). *Helt- ikke stykkevis og delt*. Gyldendal Norsk Forlag AS: Oslo

Kenrick, J. (2000). "Be a kid": *The traumatic impact of repeated separations on children who are fostered and adopted*. Journal of Child Psychotherapy. Vol 26: 393-412.

Mason, Carolyn, Subedi, Sree og Davis, Robert B. (2007). *Clients with mental illness and their children: implications for clinical practice*. Issues in Mental Health Nursing; Vol 28: 1105-1123.

Maybery, Darryl og Reupert, Andrea. (2006) *Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006; 40:657-664.

National Technical Assistance Center. (2000). *Making the visible invisible: Parents with psychiatric disabilities*. Henta 31/03/10 frå:
http://www.nasmhpd.org/nasmhpd_collections/collection5/publications/ntac_pubs/networks/0600link.html#parents

Solberg A. (2003) *Hjelp til barn som har foreldre med psykiske lidelser*. NOVA skriftserie 4/2003.

Ekern, Karen Strømsnes og Kirkevold, Marit (red.). (2001) *Familien i sykepleiefaget*. Gyldendal Norsk Forlag AS: Oslo

Ot.prp. nr. 84 (2008-2009) *Om lov om endringar i helsepersonelloven med mer*. (Oppfølging av born som pårørande) Helse – og omsorgsdepartementet.

Psykisk helsevernlova (LOV-1999-07-02-62). <http://lovdata.no/all/hl-19990702-062.html>
Henta ut 20/04/10 Helse- og omsorgsdepartementet.

Smeby, Nina Aarhus. (2001). Samarbeid med familien i psykiatrien. I: Ekern, Karen Strømsnes og Kirkevold, Marit (red.): *Familien i sykepleiefaget*. Gyldendal Norsk Forlag AS: Oslo

Spesialisthelsetenestelova (LOV-1999-07-02-61). <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-061-003.html#3-7a> – Henta ut 6/4/10. Helse- og omsorgsdepartementet.

Sørlandet sykehus HF (2010) *Rask registrering på Reinsvoll*. Webartikkel.

<http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=1088&artID=19589> – Henta 6/4/10

Vik K. Psykisk sykdom hos foreldre- hva med barna? Tidsskrift nor Lægeforen 2001; 121 (29): 3437.

Øvreide, H. (2005). *Samtaler med barn, metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget