



# Fordypningsoppgave

VHS734 Helsesykepleie

Barn som pårørende av psykisk syke foreldre

Kamilla Sørensen Gammelsæter

Totalt antall sider inkludert forside: 54

Molde, 11.05.2022



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <b>betrakte som fusk</b> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Liv Janne Raknes Brekke

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 11.05.2022

**Antall ord: 4941**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser utgjør en stor, sårbar gruppe. Barna har forhøyet risiko for utvikling av psykisk uhelse og negative innvirkninger på dagliglivet. I 2010 kom en lovendring som plikter helsepersonell å ivareta barn som pårørende. Til tross for lovendringen får fortsatt ikke barna oppfølgingen de trenger. Det er behov for ytterligere fokus og kompetanse. Skolehelsetjenesten er i tidlig kontakt med barn som pårørende og har en sentral rolle i å oppdage og hjelpe de.

**Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever å leve med psykisk syke foreldre. Kunnskapen har med hensikt å bidra til økt forståelse for hvordan helsesykepleiere kan få tak i barnets opplevelse og bidra til å styrke barnets mestring.

**Metode:** Litteraturstudie basert på syv kvalitative forskningsartikler og en mixed methods artikkel.

**Resultat:** Barna opplevde en uforutsigbar hverdag preget av ulike følelsesmessige påkjenninger og bekymringer. De tok ofte på seg en ansvarsrolle i hjemmet. Barna opplevde mangel på kunnskap og informasjon rundt foreldrenes sykdom. Barna tok i bruk ulike strategier for å håndtere hverdagen. Støtte ble belyst som viktig.

**Konklusjon:** Barn som pårørende opplever flere negative og belastende innvirkninger på dagliglivet. Skolehelsetjenesten kan bidra til å fange opp og få tak i barnets opplevelser gjennom faste konsultasjoner, samtaler og samarbeid med andre. Helsesykepleiers kommunikasjon- og relasjonskompetanse har betydning for at barnet åpner seg, lar seg innvirke og tar i mot hjelp. Helsesykepleier kan være en tilgjengelig ressurs for barnet og sørge for at det får dekt sine manglende behov i hverdagen. I samråd med barnet kan en hjelpe til etablere gode mestringsstrategier. At barnet opplever støtte har betydning for mestring. Samarbeid med andre faginstanser er viktig, da barn som pårørende har sammensatte utfordringer.

**Nøkkelord:** Barn, foreldre, psykisk lidelse, helsesykepleier og erfaringer

## **Abstract**

**Background:** Children, as next of kin, of parents with mental illness make up a large, vulnerable group. They have an increased risk of developing mental health issues and negative impacts on daily life. In 2010, there was an amendment to the law that obliges health personnel to maintain children as relatives. Despite changes in the law, children still do not receive the follow-up they need. There is a need for further focus and competence. The school health service is in early contact with children as relatives and has a central role in detecting and helping them.

**Purpose:** The purpose of this literature study was to investigate how children experience living with mentally ill parents. The knowledge is intended to contribute to an increased understanding of how health nurses can obtain the child's experience and contribute to strength the child's mastery.

**Method:** A literature study based on seven qualitative research studies and one mixed methods article.

**Result:** The children experiences an unpredictable everyday life, characterized by various emotional strains and worries. They often took on a responsible role at home. The children experienced a lack of knowledge and information regarding their parents illness. They used different strategies to manage everyday life. Support was highlighted as important.

**Conclusion:** Children as relatives experience several negative and stressful effects on daily life. The school health nurse can help to capture and obtain the child's experience through regular consultations, conversations and collaboration with others. The health nurses can be an available resource for the children and ensure that their lack of needs is covered in everyday life. In consultations with the child, the health nurse can help to develop good coping strategies. The fact that the child experiences support is important for coping. Cooperation with other professionals is essential, as children as next of kin have complex challenges.

**Keywords:** Children, parents, mental illness, health nurse and experiences.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema .....	1
<b>2.0 Hensikt og problemstilling .....</b>	<b>3</b>
2.1 Hensikt .....	3
2.2 Problemstilling .....	3
2.2.1 Avgrensning og begrepsavklaring .....	4
<b>3.0 Teori .....</b>	<b>5</b>
3.1 Teoretisk perspektiv .....	5
3.2 Barn som pårørende .....	5
3.3 Helseesykepleier- og skolehelsetjenestens rolle .....	6
<b>4.0 Metode .....</b>	<b>7</b>
4.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	7
4.2 Litteratursøk .....	7
4.3 Analyse .....	8
<b>5.0 Resultat .....</b>	<b>9</b>
5.1 Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre .....	10
5.1.1 Følelsesmessige påkjenninger .....	10
5.1.2 En uforutsigbar hverdag .....	10
5.1.3 Å ta på seg en ansvarsrolle .....	11
5.2 Barns opplevelse av informasjon og kunnskap .....	12
5.2.1 Mangel på informasjon og kunnskap .....	12
5.2.2 Foreldrenes taushet .....	12
5.3 Barns opplevelse av mestringsstrategier .....	13
5.3.1 Betydningen av støtte .....	13
5.3.2 Støtte fra hjelpeapparatet .....	13
5.3.3 Behovet for «time- out» .....	14
<b>6.0 Diskusjon .....</b>	<b>15</b>
6.1 Metodediskusjon .....	15
6.1.1 Kvalitetsvurdering og etiske overveielser .....	15
6.2 Resultatdiskusjon .....	16
6.2.1 Hvordan fange opp barn som pårørende? .....	16



6.2.2	Hvordan få tak i barnets opplevelse og livssituasjon? .....	17
6.2.3	Hvordan bidra til å styrke barnets mestring? .....	18
<b>7.0</b>	<b>Oppsummering</b> .....	<b>21</b>
	<b>Referanseliste</b> .....	<b>22</b>

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: P(IC)O- skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler

Vedlegg 4: Flow- diagram

## **1.0 Innledning**

Barn av psykisk syke foreldre har i flere år blitt omtalt som de «usynlige barna». De har lenge blitt oversett av hjelpeapparatet, da oppmerksomheten har vært rettet mot foreldrenes utfordringer (Gjertsen 2013). Derimot kom det i 2010 en lovendring, som plikter helsepersonell å bidra til å ivareta barn som pårørende (Helsepersonellloven, § 10a, 1999). Lovendringen kom på bakgrunn av belastningene det kan medføre barnet å leve med syke foreldre (Bergem 2018).

Barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser utgjør en stor, sårbar gruppe i samfunnet. Folkehelseinstituttet publiserte en rapport i 2011 hvor det ble anslått at 37 % av alle barn i Norge har minst en forelder med en psykisk lidelse. Av disse har 23,1 % en forelder med en psykisk lidelse som kan gå utover daglig fungering (Torvik & Rognmo 2011).

### **1.1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema**

Barn som pårørende av psykisk syke foreldre påvirkes i ulik grad og måter. Den psykiske lidelsen innvirker på foreldrerollen og dermed barnas oppvekstmiljø. Barna er i økt risiko for utvikling av sosiale, psykiske og atferdsmessige problemer. Risikoen er større for å oppleve konfliktfylte familiesamspill, dårligere foreldrefungering og omsorgssvikt (Torvik og Rognmo 2011). Barna kan oppleve at det som er vanlig kan bli annerledes, eller at det har vært annerledes lenge. Alt ifra foreldres oppførsel til vanlige hverdagsrutiner kan bli endret. Selv om foreldre skjerner barnet, får barnet med seg mye mer enn de voksne tror (Helsenorge 2018).

Forskning viser at barn som pårørende av psykisk syke foreldre opplever negative innvirkninger på dagliglivet. Barn opplever følelsesmessige påkjenninger, familiekonflikter og mangel på informasjon og kunnskap rundt foreldrenes lidelse. De uttrykker behov for strategier for å håndtere egne emosjoner og foreldres sykdom. Samt behov for støtte utenfra (Yamamoto og Keogh 2017). I følge Helsedirektoratet (2018) skal skolehelsetjenesten fange opp barn som pårørende med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet. For å kunne gi en helhetlig ivaretagelse av disse barna bør helsesykepleier samhandle med aktører fra både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Til tross for lovendringen som har bidratt til økt oppmerksomhet rundt barn som pårørende, viser en multisenterstudie om barn som pårørende at lovendringen ikke har ført til ønskede endringer. Det er behov for ytterligere fokus og kompetanseheving rundt denne gruppen (Ruud mfl. 2015). Dette understøttes av en nylig publisert artikkel fra Sykepleien, der helsesykepleieren sier at barna alt for ofte glipper fordi de ikke vet hvilke barn som er pårørende (Fonn 2022). Som snart ferdigutdannet helsesykepleier har jeg gjort meg noen erfaringer når det gjelder barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Blant annet har jeg opplevd hvordan barna ofte oppdages for sent og blir overlatt til seg selv med egne utfordringer. Helsesykepleier er i tidlig kontakt med disse barna og har derfor en sentral rolle i å oppdage og hjelpe de (Helsedirektoratet 2018). For å få en bedre forståelse over hva barn som pårørende trenger av helsesykepleier vil jeg rette fokus mot barnets perspektiv og tilegne kunnskap om deres erfaringer av å leve med foreldre med psykisk sykdom. Gjennom kunnskapen ønsker jeg å bedre kvaliteten på hjelpen som gis til disse barna av helsesykepleier.

## **2.0 Hensikt og problemstilling**

### **2.1 Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan barn opplever å leve med psykisk syke foreldre. Kunnskapen har med hensikt å bidra til økt forståelse for hvordan helsesykepleier kan få tak i barnets opplevelse og bidra til å styrke barnets mestring.

### **2.2 Problemstilling**

Hvilke erfaringer har barn som pårørende av psykisk syke foreldre?

### **2.2.1 Avgrensning og begrepsavklaring**

Begrepet *barn* blir brukt i oppgaven når litteraturen tar for seg barn og ungdom i alderen 6-18 år, samt unge voksne sine retrospektive fortellinger om oppveksten med psykisk syke foreldre.

*Barn som pårørende* defineres som barn under 18 år, som har en forelder eller et søsken som er pasient med psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, somatisk sykdom eller skade (Departementene 2021). I oppgaven brukes det om barn som pårørende av psykisk syke foreldre.

Begrepet *foreldre/foreldrene* blir ofte brukt som flertall i stedet i entall. Det betyr likevel at barna har én eller flere foreldre med psykisk sykdom. Foreldre brukes om både mor, far eller andre med foreldreansvar.

*Psykisk lidelse* er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser (Malt og Aslaksen 2020). I oppgaven går psykisk lidelse og psykisk sykdom om hverandre og under samme betydning.

## **3.0 Teori**

### **3.1 Teoretisk perspektiv**

Det finnes flere teoretiske perspektiv som kunne vært relevant for å belyse problemstillingen, derav empowerment og risiko- og beskyttelsesfaktorer. Jeg har valgt å anvende Aron Antonovsky sin teori om salutogenese siden den vektlegger et helsefremmende perspektiv rettet mot mestringsressurser. Salutogenese definerer helse som et kontinuum mellom helse og helse, der fokuset er hvilke faktorer som fremmer individets bevegelse mot helseenden av kontinuumet. Antonovsky mener at en viktig mestringsressurs for god helse er opplevelsen av sammenheng i livet (OAS), der komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet inngår. En person med en sterk OAS scorer høyt på disse komponentene og gir ressurser til å takle utfordringer (Antonovsky 2012).

### **3.2 Barn som pårørende**

Barn som pårørende av psykisk syke foreldre har økt risiko for å utvikle psykiske og sosiale vansker (Ruud mfl. 2015). Barn reagerer forskjellig på foreldres sykdom og en belastende hjemmesituasjon. Enkelte krever mer oppmerksomhet, noen blir sint, mens andre trekker seg mer tilbake. Noen fremstår mer pliktoppfyllende. Andre tyr til kjente handlinger i forsøk på å skape en kjent og trygg situasjon i en verden som er i endring (Bøckmann og Kjellevold 2021). Likevel er det ikke uvanlig at barn reagerer med sinne, tristhet, konsentrasjonsproblemer eller fysiske plager som hodepine, vondt i magen og søvnvansker (Bergem 2018). Faktorer som alder, modenhet, kognitiv utvikling og tidligere erfaringer innvirker hvordan barn forholder seg til situasjonen, hvordan det forstår opplevelsene og håndterer å være pårørende (Bøckmann og Kjellevold 2021). Opplever derimot ikke barn forståelse av voksne eller hjelpeapparatet, kan situasjonen innvirke negativt på barns hverdag, utvikling og helse (Helsedirektoratet 2017).

### **3.3 Helsesykepleier- og skolehelsetjenestens rolle**

Skolehelsetjenesten er en førstelinjetjeneste i tidlig kontakt med barn og foreldre. Skolehelsetjenesten må kjenne til symptomer og plager barn kan utvikle om en i familien er psykisk syk (Bergem 2018). I henhold til nasjonal faglig retningslinje har helsesykepleier særlig mulighet til å oppdage psykiske plager og begynnende skjevutvikling ved skolestartundersøkelsen, helsesamtalen på 8. trinn, vaksineringsveiling og måling, ved andre målrettede undersøkelser, når barnet selv tar kontakt og gjennom samarbeidet med skolen (Helsedirektoratet 2022).

Helsepersonell skal tilby barn som pårørende samtaler, informasjon og veiledning om tiltak, innhente samtykke til oppfølging og bidra til at barnet får tilpasset informasjon om foreldres sykdom, behandling og mulighet for samvær (Helsepersonelloven §10a, 1999). I følge nasjonal veileder skal helsepersonell sikre barn som pårørende nødvendig oppfølging i samarbeid med andre tjenester (Helsedirektoratet 2018). Skolehelsetjenesten bør samarbeide med foreldre og ha et systemrettet samarbeid med skolen (Helsedirektoratet 2019). Tiltak varierer fra støttetiltak til mer omfattende hjelpetiltak, som krever henvisning og samarbeid med andre. Det kan være aktuelt å sammenfatte en skriftlig plan for hele familien, for å sikre oversikt og forutsigbarhet. Enkelte ganger er det vesentlig med tildeling av koordinator og etablering av en ansvarsgruppe (Helsedirektoratet 2018).

## 4.0 Metode

Jeg valgte litteraturstudie og benyttet kvalitativ metode, fordi jeg ønsket å få tak i erfaringene til barn som pårørende av psykisk syke foreldre. I følge Forsberg og Wengström (2013) tar litteraturstudie utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling som besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Syv kvalitative artikler og en mixed methods- artikkel er inkludert i oppgaven. Artikkene er etisk godkjent og oppfyller kravene om etiske overveielser. Tidsskriftet for artikkene er fagfellevurderte og utgitt til nivå 1 eller 2. Helsebibliotekets sjekklister er benyttet for kritisk vurdering av artikkene (Helsebiblioteket 2016).

### 4.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
Barneperspektivet	Artikler med foreldre- eller sykepleieperspektivet
Artikler fra Europa, USA, Canada og Australia	Review artikler, fagartikler, masteroppgaver eller doktorgradsavhandlinger
Originalartikler som er fagfellevurdert	Foreldre med alkoholmisbruk, rusmisbruk eller somatisk sykdom
Barn (6- 18 år) samt unge voksne som snakker i retrospektiv	
Artikler innen 10 år	
Kvalitative artikler/mixed methods	
En eller to foreldre med psykisk lidelse	

### 4.2 Litteratursøk

For å lage en systematisk søkestrategi utarbeidet jeg et P(IC)O- skjema. «Intervention» og «comparison» ble ekskludert siden jeg hadde ingen intervensjon eller noe å sammenligne i studien. Artikler ble søkt i relevante databaser opp mot problemstillingen.

(Vedlegg 1 og Vedlegg 2)

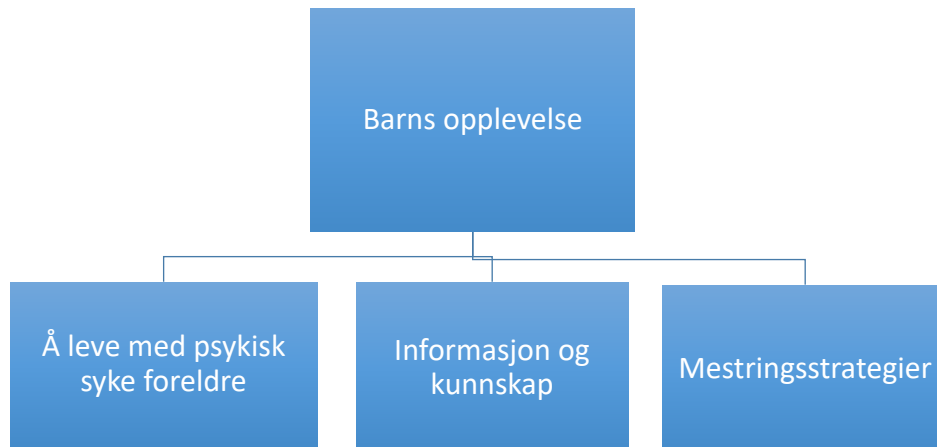


### **4.3 Analyse**

Jeg anvendte systemisk tekstkondensering av Malterud (2017) for analysering av kvalitative data. Først leste jeg sammendrag opp mot problemstillingen. Relevante artikler ble inkludert. Jeg gikk jeg systematisk gjennom materialet og fant tema som belyste problemstillingen. Relevante funn ble markert med fargestusj og systematisert med fargekoder. Jeg kom frem til ulike kodegrupper. Deretter sorterte jeg enheter i grupper etter koder. Deretter arbeidet jeg med temaene og sammenlignet funn fra artiklene. Til slutt lagde jeg en syntese og kom frem til tre hovedtema med undertema (Vedlegg 3).

## 5.0 Resultat

Modellen viser en oversikt over litteraturstudiets hovedtema som belyser litteraturstudiets hensikt og problemstilling. Her presenteres hovedfunn fra de 8 inkluderte artiklene. Analysen resulterte i tre hovedfunn med undertema (Vedlegg 4).



## **5.1 Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre**

### **5.1.1 Følelsesmessige påkjenninger**

Barna opplevde ulike følelsesmessige påkjenninger når de levde med psykisk syke foreldre. Gjentakende følelser var sinne, sorg, bekymringer, uforutsigbarhet, usikkerhet, ensomhet og stigma (Mechling 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). I flere studier uttrykte barna en sorg over å ha en psykisk syk forelder. De var trist for hvordan humøret endret forelderen og hvordan det påvirket eget humør (Trondsen 2012, Backer mfl. 2016 og Bee mfl. 2013). Barna var flau over foreldres sykdom og følte seg adskilt fra jevngamle (Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). Det var store forskjeller i hjemmemiljøet, daglige rutiner og nivå av familieansvar (Mechling 2016 og Bee mfl. 2013).

### **5.1.2 En uforutsigbar hverdag**

I flere studier opplevde barna en uforutsigbar hverdag (Mechling 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Trondsen 2012 og Bee mfl. 2013). Hverdagen ble brått snudd på hodet grunnet foreldrenes raske endring i humør. Det bidro til usikkerhet, redsel og bekymring (Mechling 2016, Trondsen 2012 og Bee mfl. 2013). Det var mye spenninger i familien (Trondsen 2012 og Bee mfl. 2013). Barna uttrykte bekymring for om sykdommen kunne forverres og redsel for at forelderen ville begå selvmord (Mechling 2016 og Trondsen 2012).

We'd be having a dinner as a family. All of the sudden mom and dad start discussing something that got her angry. It would get really heated and mom would say something like, "You'd all be better off without me!" or "I am going to take the bridge!" (Mechling 2016).

Til tross emosjonelle påkjenninger, uttrykte barna også glede i hverdagen (Griffiths mfl. 2012, Backer mfl. 2016 og Bee mfl. 2013). Gode perioder der forelderen var frisk veide opp mot vonde perioder. Familien tilbragte tid sammen og fungerte som normalt (Backer mfl. 2016 og Bee mfl. 2013).

### **5.1.3 Å ta på seg en ansvarsrolle**

Barna tok ofte på seg en ansvarsrolle hjemme. Ansvarsoppgavene innebar alt ifra rydding og matlaging, til omsorg for seg selv, søsken og foreldre (Mechling 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016 og Wolpert mfl. 2015). Barna gjorde alt for å unngå å gjøre foreldrene opprørt. Dermed falt mye av ansvaret på de, spesielt i dårlige perioder (Mechling 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012 og Trondsen 2012). Barna uttrykte glede over å være til nytte (Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012 og Backer mfl. 2016). Samtidig som det kunne oppleves som en byrde (Griffiths mfl. 2012 og Trondsen 2012).

## **5.2 Barns opplevelse av informasjon og kunnskap**

### **5.2.1 Mangel på informasjon og kunnskap**

Flere studier viste at barna opplevde mangel på informasjon og kunnskap rundt foreldres psykiske lidelse. De ønsket å bli involvert (Grove, Reupert og Maybery 2016, Mechling 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016 og Bee mfl. 2013). I studien til Trondsen (2012) opplevde barna at både lærere, familie, og behandlere av foreldrene ga lite informasjon. De beskrev det som en følelse av å være «usynlig» til tross for konsekvensene lidelsen ga. Det førte til usikkerhet og ubesvarte spørsmål.

Barna ønsket informasjon om hvorfor foreldrene var syke og hva som skjedde når de ble syke. (Grove, Reupert og Maybery 2016, Mechling 2016, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012 og Backer mfl. 2016). De ønsket å lære hvordan de kunne mestre hverdagen med psykisk syke foreldre (Grove, Reupert og Maybery 2016, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). I studien til Bee mfl. (2013) ønsket barna å få vite hvor hjelpen fantes når man trengte det.

### **5.2.2 Foreldrenes taushet**

Barna opplevde at foreldrene ikke var åpen om lidelsen sin og forsøkte å skjule at de var syke (Mechling 2016, Griffiths mfl. 2012 og Trondsen 2012). I studien til Griffiths mfl. (2012) ønsket foreldrene at barna holdt sykdommen hemmelig. Barna fortalte at de ble møtt med lidelsen for første gang dramatisk, ved forsvinning, psykose, innleggelse eller selvmordsforsøk. Det opplevdes vondt og skremmende.

I knew there was something going on with my mom, but not exactly what. I found her journal one day. She wrote that she felt sad all the time. Some of what she wrote really bothered me. I remember reading her thoughts like, “My family would just be better off without me.” (Mechling 2016).

## **5.3 Barns opplevelse av mestringsstrategier**

### **5.3.1 Betydningen av støtte**

Det fremkommer i flere av studiene at barna opplevde det som avgjørende å få støtte rundt foreldres psykiske lidelse (Grove, Reupert og Maybery 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). For å håndtere situasjonen var det betydningsfullt å ha noen å snakke med (Grove, Reupert og Maybery 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014 og Trondsen 2012). Å være åpen om foreldrenes sykdom, gjorde at flere kilo lettet fra skuldrene.

Nære familiemedlemmer var viktige ressurser for barna (Griffiths mfl. 2012 og Backer mfl. 2016). Å ha en «frisk» forelder var betydningsfullt. Derimot ble den «friske» forelderen også beskrevet som stresset og sur i perioder da hen måtte overta forsørgeransvaret når den andre forelderen var syk (Backer mfl. 2016).

### **5.3.2 Støtte fra hjelpeapparatet**

Barna belyste viktigheten av profesjonell støtte. Det hjalp barna til å finne strategier for å håndtere vanskelige situasjoner (Grove, Reupert og Maybery 2016, Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014, Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). Likevel var det en høy terskel å oppsøke støtte på grunn av egen sårbarhet, utskifting av samtalepartnere og mangelfull tid blant hjelperne (Griffiths mfl. 2012 og Trondsen 2012). Barna med positive erfaringer fra hjelpeapparatet, anbefalte andre å gjøre det samme. Selv om det var vanskelig å åpne seg opp der og da, opplevdes det positivt på sikt (Trondsen 2012).

I studien til Nilsson, Gustafsson og Nolbris (2014) og Wolpert mfl. (2015) anerkjente barna å være i støttegrupper med andre barn som pårørende. De uttrykte glede over å være i et fellesskap der de lærte om psykisk sykdom, opplevde trygghet og forståelse, kunne være åpen og ble sett på som likestilt (Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014). Opplevelsen av å møte andre og dele personlige historier, bidro til å redusere følelsen av ensomhet (Wolpert mfl. 2015). De fant strategier til å mestre vanskelige situasjoner og fikk hjelp videre (Nilsson, Gustafsson og Nolbris 2014 og Wolpert mfl. 2015).

### **5.3.3 Behovet for «time- out»**

Barna tok ofte en «time- out» for å distansere seg fra de psykisk syke foreldrene (Griffiths mfl. 2012, Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). Enten ved å ta på hodetelefoner, gå på rommet, dra på en fritidsaktivitet eller møte venner. Det var en god strategi for å tenke på noe annet og fylle hverdagen med positive opplevelser (Trondsen 2012, Backer mfl. 2016, Bee mfl. 2013 og Wolpert mfl. 2015). I studien til Wolpert mfl. (2015) uttrykte barna at de så frem til å dra på Kidstime- workshop. Det ble et fristed hvor de kun fokuserte på å være barn, i motsetning til hjemme hvor de måtte være «voksen».

## **6.0 Diskusjon**

### **6.1 Metodediskusjon**

#### **6.1.1 Kvalitetsvurdering og etiske overveielser**

En styrke er at artiklene er etisk hensyntatt, fagfellevurdert og utgitt i tidsskrift nivå 1 eller 2. Helsebibliotekets sjekklister ble benyttet, som er en styrke. Jeg har vært alene om litteratursøk, kvalitetsvurdering og forskningsfunn, som er en svakhet. En styrke er at jeg fikk hjelp av bibliotekar til utarbeidelse av P(IC)O- skjema. En svakhet er at de nyeste artiklene er fra 2016, styrken er likevel at forskningen er gjort innen de siste ti årene. Artiklene er fra land som kan overføres til norsk praksis, som er en styrke. Artiklene er engelskspråklig som gir mulighet for feiltolkning. Barna i artiklene har et høyt aldersspenn, samt unge voksne som forteller i retrospektiv. Det kan være en svakhet fordi barn i ulike alderstrinn har ulike utfordringer og krever ulik tilnærming (Bergem 2018). Som følge av at artiklene er flere år gamle og inkluderer unge voksne, kan tidsperspektivet gjøre at de husker mindre, opplevelsene har endret seg og/eller har låst seg fast. Samtidig kan fokuset og oppfølgingen til barn som pårørende ha endret seg. En styrke er likevel at unge voksne enklere kan fortelle om opplevelser enn barn som står midt i en livskrise og ikke har samme refleksjon. Til tross for høyt aldersspenn, viser likevel artiklene til mange av de samme opplevelsene. En av artiklene er mixed methods, men jeg anser den likevel relevant da den kvalitative dataen er inkludert. To av artiklene inkluderer flere perspektiv, men de anses likevel relevant da jeg kun har inkludert barneperspektivet. Enkelte artikler har få funn, men svarer likevel godt på problemstilling og hensikt (Vedlegg 3).



## 6.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen diskuterer jeg litteraturstudiens resultat opp mot studiens hensikt og problemstilling, bakgrunnsteori og egne erfaringer.

### 6.2.1 Hvordan fange opp barn som pårørende?

Litteraturstudien viste at barn som pårørende av psykisk syke foreldre opplevde flere negative innvirkninger på dagliglivet. Siden foreldres psykiske lidelse kan påvirke barnets helse og utvikling, spiller helsesykepleier en viktig rolle i å fange opp disse barna. Forskriftene sier at skolehelsetjenesten skal være en lett tilgjengelig tjenestene der alle kan henvende seg (Helsedirektoratet 2019). Likevel oppsøker ikke barn nødvendigvis helsesykepleier på eget initiativ. Yngre barn er ofte oppfordret av lærere, foreldre eller venner, mens eldre barn i større grad etterspør samtaler selv. Andre er henvist av behandlere til foreldrene (Kvelling 2021). Helsesykepleier er dermed avhengig av at andre også oppfordrer barnet til å ta kontakt. Det fremhever at samarbeid med andre faginstanser er essensielt for å oppnå kontakt med barnet. Dette understøttes av en nylig publisert artikkel fra Sykepleien, der helsesykepleieren uttrykker at barn som pårørende ofte glipper da spesialisthelsetjenesten ikke formidler hvilke barn som er pårørende. Dermed må helsesykepleier finne andre måter så barna har lyst til å komme. Ved at helsesykepleier viser tilgjengelighet på skolen blir terskelen lavere for å ta kontakt (Fonn 2022). I likhet med litteraturen har jeg selv erfart at ved å gå rundt i friminuttet eller å ha klasseundervisning, kan bidra positivt til at barn tørr å oppsøke helsesykepleier. Det understøttes av Bergem (2022) som sier at tilgjengelighet er avgjørende for at barnet opplever tillit og vil fortelle. Det kan sammenlignes med studien der barna opplevde en høy terskel å oppsøke hjelpeapparatet på grunn av egen sårbarhet, utskiftning av samtalepartnere og mangelfull tid. Å ha tid og rom så barnet selv kan fortelle sine hemmeligheter når det føler seg klar for det, mener jeg er avgjørende for å fange opp disse barna.

Helsesykepleier kan komme i posisjon til tidlig avdekking ved 1. trinns helsesamtalen. I samtalen får man opprettet tidlig kontakt med barnet og foreldre, samtidig som samtalen bidrar til dialog rundt barnets trivsel og eventuelle utfordringer (Helsedirektoratet 2019). Selv har jeg opplevd helsesamtalen som viktig, men samtidig utfordrende da tiden ikke strekker til for å skape en relasjon og gå i dybden på tema. En annen utfordring er når foreldre ikke vil snakke om barnet og foreldrerollen (Helsedirektoratet 2017). I følge Bergem (2018)

er psykisk sykdom fortsatt stigmatisert og foreldre opplever skam. Noe også studien viste til. Slik jeg tolker studien ser det ut til at skam og stigma fortsatt er et problem som hindrer åpenhet. Når åpenhet ikke er akseptert innad i familien, blir det vanskelig for barnet å være åpen (Bøckmann og Kjellevold 2021). Får ikke helsesykepleier samtykke til å snakke med barnet, kan det hindre barnet i å få den lovpålagte oppfølgingen det har rett på. Ved at helsesykepleier bryter tausheten og snakker åpent om psykisk helse kan det derimot bidra til at barnet og foreldre tørr å snakke om det (Helsedirektoratet 2019).

### **6.2.2 Hvordan få tak i barnets opplevelse og livssituasjon?**

I studien opplevde barna en uforutsigbar hverdag preget av bekymringer og følelsesmessige påkjenninger. Siden helsesykepleier jobber i førstetjenestelinjen får man ikke nødvendigvis servert en ferdig problemstilling. Selv om barnet oppsøker helsesykepleier eller er henvist av andre, kan det likevel være utfordrende å få tak i hva barnet tenker og føler. Oppgaven blir dermed å utforske barnets uttrykk og hvordan det har det (Kvello 2021). En god relasjon er en forutsetning for å få til det. At barnet føler tillit og opplever at helsesykepleier har rom og tid bidrar til at barnet både åpner seg om det som er vanskelig, men også tar imot innspill og lar seg påvirke (Røkenes og Hanssen 2019). Derimot er det utfordrende å utforske barnets opplevelser når reaksjonene er mindre synlige. Barn som pårørende lærer seg ofte å tilpasse seg omgivelsene, fordi det er den eneste måten de selv har fått bekreftelse. Barnet fremstår ofte tilfreds og lykkes godt, selv om det egentlig har det vanskelig (Bergem 2018). I motsetning viser ikke alle barn tydelige reaksjoner på belastende hendelser, men klarer seg likevel godt. I slike tilfeller bør ikke helsesykepleier tvinge frem reaksjoner eller presse til samtale, men vise tilgjengelighet og være oppmerksom på eventuelle senere reaksjoner (Bøckmann og Kjellevold 2021).

Helsesykepleier kan også oppleve å være i kontakt med barn som tydelig har vondt, men avviser støtte og omsorg (Bøckmann og Kjellevold 2021). I følge Kvello (2021) er barn svært lojale overfor egne foreldre (Kvello 2021). Uttalelser er preget av rettferdighet, bekymringer for foreldrene og frykt for at de skal reagere med sinne og skuffelse (Budfir 2020). Barnet unngår at egne reaksjoner skal føre til ekstra bekymring, som bidrar til undertrykkelse av egne behov (Bøckmann og Kjellevold 2021). Det samsvarer med studien der barna gjorde alt for å unngå å gjøre foreldrene opprørt. Barnets tilpasningsevne og bekymring kan medføre at barnet unnlater å si noe. Som helsepersonell er man pliktig til å ivareta barn som pårørende, men blir utfordret ved avvisning. Bergem (2018) påpeker at

barn som pårørende trenger å vite at noen bryr seg, og det er avgjørende for de å bli sett og anerkjent. Derimot sier Kvello (2021) at taushet bør møtes på ulike måter. Man må vurdere om en skal utfordre, utforske eller bekrefte den. Fordi barn kan være skamfulle, vil utforskning av taushet være det samme som å ikke respektere barnets uttrykk for å ikke svare. Selv har jeg erfart at ved å gå for fort frem å «presse» barnet til å snakke, risikerer man at det i stedet trekker seg unna. Derimot har tålmodighet, ved å ta kontakt med barnet ved en senere anledning, gitt resultat. Generelt tar det tid før barn åpner seg og snakker om ting de ønsker å ta opp (Helsedirektoratet 2021).

### **6.2.3 Hvordan bidra til å styrke barnets mestring?**

Barna i studien uttrykte betydningen av å ha en samtalepartner. Det understøttes av Ruud mfl. (2015), som sier at barn som pårørende har behov for å snakke om sin situasjon. De ønsker også å forstå foreldrenes sykdom og dens konsekvenser. Gjennom samtaler kan helsesykepleier bidra til å øke barnets bevissthet rundt eget potensial, kvaliteter, ressurser og mestringsevne for å se livssituasjonen som begripelig, håndterbar og meningsfull (Antonovsky 2012). I likhet med teorien, ønsket barna i denne studien å bli involvert i foreldres sykdom. Mangelfull informasjon medfører at barnet overlates til egne tanker, følelser og fantasier (Bergem 2022). Helsesykepleier kan fungere som en ressurs ved å gi tilpasset informasjon og forklare det barnet ikke forstår. Informasjonen kan bidra til at barnet opplever situasjonen begripelig (Antonovsky 2012). Det understøttes av Bøckmann og Kjellevold (2021) som sier at informasjon er avgjørende for å mestre krevende situasjoner.

Salutogenese identifiserer sosial støtte og gode relasjoner som viktige mestringsressurser (Antonovsky 2012). Det samsvarer med studien til Backer mfl. (2016) hvor barna opplevde det som betydningsfullt å ha en «frisk» forelder. Derimot kunne den «friske» forelder i perioder også oppfattes sur og stresset. Det kan forklares med at når en i familien blir syk må den andre forelder ofte overta flere oppgaver, i tillegg takle egen krise (Bøckmann og Kjellevold 2021). Verdens helseorganisasjon anbefaler foreldrestøtte som et av de viktigste tiltakene for å forebygge overgrep, vold og omsorgssvikt (WHO 2021). Er det tvil om forelder klarer å ivareta barnets behov skal helsepersonell gi veiledning og råd (Helsedirektoratet 2019). Helsesykepleier kan tilby forelder samtaler eller henvise videre til fastlegen, familievernkontoret, familieveileder eller aktuelle mestringskurs (Helsedirektoratet 2018). Fra egen praksis i skolehelsetjenesten har jeg erfart foreldrestøtte som tidkrevende, men helt nødvendig for ivaretagelse av barnet. En studier viser også at

helsepersonell ofte overvurderer psykisk syke foreldre sine evner til å fungere som omsorgsgivere (Ruud mfl. 2015). Foreldreveiledning bidrar til å styrke foreldrerollen, som igjen styrker barnets oppvekstvilkår (Budfir 2021). Tiden som investeres i foreldreveiledning bidrar også til et bedre samarbeid, som ganger barnet. Klarer ikke forelderen å gi barnet nødvendig støtte, bør andre nære voksenpersoner involveres (Bøckmann og Kjelle vold 2021). Barn som klarer seg godt på tross av belastninger i hjemmet, har som regel hatt en annen voksen å støtte seg på (Bergem 2012).

Barna i studien opplevde det som viktig å ta «time- out» fra psykisk syke foreldre. I følge Bergem (2018) er «time- out» nødvendig for å samle krefter og å få en annen opplevelse av mening i hverdagen. Barna uttrykte at de så frem til å dra på støttegrupper med andre barn som pårørende. Støttegruppene ble et fristed hvor de opplevde mestring, fellesskap og følte seg likestilt. Det understøttes av Bergem (2018) som sier at barn synes det er godt å være med andre barn i lignende situasjoner. Det kan sammenlignes med studien som viste at barna følte seg adskilt fra jevngamle, grunnet store forskjeller i hjemmesituasjonen. Helsesykepleier kan være en ressurs for barnet ved å ha kjennskap til og å opplyse om ulike støttetiltak, samt henvise barnet videre. Ved at helsesykepleier samtidig snakker med barnet om at det ikke er alene om å ha det slik, kan det bidra til å redusere barnets følelse av ensomhet. Det kan øke barnets opplevelse av håp og sammenheng (Antonovsky 2012).

En vanlig strategi for barn som pårørende var ifølge studien, å ta på seg en ansvarsrolle ved å ivareta daglige gjøremål og omsorg for familien. Å overta «voksenansvar» er ikke uvanlig, og gjøres i forsøk på å gjenopprette balansen når noen i familien blir syk (Bergem 2018). På den ene siden er det godt å bidra som ressurs når familien er i krise. På den andre siden er det en tilleggsbelastning om barnet ikke opplever anerkjennelse for innsatsen (Bøckmann og Kjelle vold 2021). Det samsvarer med studien der barna opplevde «voksenansvaret» som en nytte, men samtidig en byrde. Ut ifra Antonovsky (2012) sin teori kan helsesykepleier bidra håndterbarhet hos barnet ved å vise forståelse og anerkjennelse. Samtidig hjelpe barnet til å sette ord på egne opplevelser for å forstå situasjonen (Helsedirektoratet 2018). I praksis har jeg sett at barn, i en ellers uforutsigbar hverdag, tar på seg en ansvarsrolle i forsøk på å skape struktur og orden. Det kan medføre at oppgavene for barnet til slutt blir for belastende, og gir følelse av håpløshet. Som helsesykepleier kan en møte på slike dilemma, der ansvarsoppgavene blir for store, eller ansvarsrollen bagatelliseres (Bøckmann og Kjelle vold 2021). Det kan skape bekymring hos helsesykepleier. Som helsesykepleier jobber man for å

bevare tilliten hos barn, samtidig som en skal bevisstgjøre opplysningsplikten. Fra egne erfaringer i praksis har jeg opplevd å stått i dilemma om jeg skulle sende en bekymringsmelding, eller tørre å stå i situasjonen med barnet. Sender man en rask bekymringsmelding risikerer man at barnet mister tillit og lukker seg. I motsetning, ved å ikke sende en bekymringsmelding, kan det medføre at barnet og familien ikke får den hjelpen som trengs. I slike dilemmaer bør en ta til betraktning hvilke ansvarsoppgaver barnet har og omfanget av de. Samtidig som en tar hensyn til barnets alder og rett til medbestemmelse (Pasient og brukerrettighetsloven §4- 4, 1999). Likevel mener jeg at det ofte kan være hensiktsmessig å skynde seg sakte fremover og samarbeide med barnet. Mister man tilliten kan det bli utfordrende å hjelpe barnet videre.

## 7.0 Oppsummering

Studien viste at barn som pårørende av psykisk syke foreldre opplevde flere negative innvirkninger i dagliglivet. Skolehelsetjenesten har en særlig mulighet til å fange opp disse barna og få tak i deres opplevelse og livssituasjon gjennom faste konsultasjoner, samtaler og samarbeid med andre. Helsesykepleier kan utøve en viktig rolle ved å være en tilgjengelig ressurs som medvirker til at barnet får dekt de manglende behovene det har i hverdagen. Helsesykepleiers kommunikasjon- og relasjonskompetanse kan bidra til at barnet åpner seg og tar imot hjelp og støtte. Gjennom samtaler og tilpasset informasjon kan en i samråd med barnet finne gode mestringsstrategier. Siden barn som pårørende har sammensatte utfordringer er det nødvendig å samarbeide med foreldre og andre faginstanser som kan bistå i utfordringene. Ved at helsesykepleier bidrar til å styrke barnets mestring, kan det hjelpe barnet i å oppleve livssituasjonen som begripelig, håndterbar og meningsfull.

## Referanseliste

Antonovsky, Aaron. 2012. *Helsens mysterium*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Backer Clare, Rebecca Murphy, John R. E. Fox, Fiona Ulph og Rachel Calam. 2016. «Young childrens´ s experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the childs perspective». *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. DOI:10.1111/papt.12099

Bergem, Anne Kristin. 2018. *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bergem, Anne Kristin. 2022. «Barn som pårørende får ikke den oppfølgingen de trenger». Oppdatert 7. april, 2022. <https://sykepleien.no/fag/2022/02/barn-som-parorende-far-ikke-oppfolgingen-de-trenger>

Budfir. 2020. «Hva er viktig når vi skal forstå barns uttalelser?». Oppdatert 27. februar, 2020. [https://bufdir.no/Familie/Fagstotte/veileder\\_samtaler\\_barn/etter\\_samtalen/hva\\_er\\_vi\\_ktig\\_nar\\_vi\\_skal\\_forsta\\_barns\\_uttalelser/](https://bufdir.no/Familie/Fagstotte/veileder_samtaler_barn/etter_samtalen/hva_er_vi_ktig_nar_vi_skal_forsta_barns_uttalelser/)

Bufdir. 2021. «Foreldrestøtte lønner seg». Oppdatert 21. juni, 2021. [https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse\\_pa\\_foreldrestotte/](https://bufdir.no/Familie/foreldrestotte/satse_pa_foreldrestotte/)

Bøckmann, Kari og Alice Kjellevoid. 2021. *Pårørende i helse og omsorgstjenesten*. Bergen: Fagbokforlaget.

Departementene. 2021. «Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.» <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Fonn, Marit. 2022. «Barna som er pårørende må få lyst til å komme til oss helsesykepleiere.» *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/03/barna-som-er-parorende-ma-fa-lyst-til-komme-til-oss-helsesykepleiere>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2016. *At göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna og Bokförlaget Natur & Kultur.

Gjertsen, Per-Åge. 2013. *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget.

Griffiths, Jennifer, Emma Norris, Paul Stallard og Shane Matthews. 2012. «Living with parents with OCD. Children's lives and experiences». *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*. DOI:10.1111/j.2044-8341.2011.02016.x

Grove, Christine, Andrea Reupert og Darryl Maybery. 2016. «The perspectives of young people of parents with a mental illness regarding preferred interventions and supports.» *Journal of child of family studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>

Helsebiblioteket. 2010. «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.» Oppdatert oktober, 2020. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. 2019. «Samhandling og samarbeid.» Oppdatert 11. november, 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid>

Helsedirektoratet. 2019. «Ledelse, styring og brukermedvirkning.» Oppdatert 11. november, 2019. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#styringssystem-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-et-styringssystem>

Helsedirektoratet. 2018. «Oppfølging i samarbeid med andre tjenester.» Oppdatert 16. januar, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasj-og-stotte-til-barn-som-parorende/oppfolging-i-samarbeid-med-andre-tjenester/sorg-for-a-sikre-barn-som-parorende-nodvendig-oppfolging-i-samarbeid-med-andre-tjenester>



Helsedirektoratet. 2017. «Ethiske dilemmaer i møte med pårørende.» Oppdatert 16. januar, 2017. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/etiske-dilemmaer-i-mote-med-parende#handtere-dilemmaer-i-mote-med-parende>

Helsedirektoratet. 2018. «Enkle støttetiltak for barn som pårørende.» Oppdatert 16. januar, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/enkle-stottetiltak-for-barn-som-parende#bidra-til-at-barn-som-parende-far-mulighet-til-a-mote-andre-barn-som-har-opplevd-det-samme-praktisk>

Helsedirektoratet. 2017. «Om veilederen.» Oppdatert 16. januar, 2017. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/om-veilederen>

Helsedirektoratet. 2022. «Helseundersøkelse og helsesamtale.» Oppdatert 8. februar, 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#oppdage-psykiske-plager-og-lidelser-skolehelsetjenesten-bor-ha-fokus-pa-a-oppdage-psykiske-plager-og-lidelser>

Helsedirektoratet. 2018. «Kommuner skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende.» Oppdatert 18. januar, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parende/plikt-til-parendeinvolvering-og-stotte/kommuner-skal-ha-systemer-som-sikrer-oppfolging-av-barn-som-parende#null-begrunnelse>

Helsedirektoratet. 2022. «Helseundersøkelse og helsesamtale.» Oppdatert 8. februar, 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#oppdage-psykiske-plager-og-lidelser-skolehelsetjenesten-bor-ha-fokus-pa-a-oppdage-psykiske-plager-og-lidelser-praktisk>

Helsedirektoratet. 2018. «Oppfølging i samarbeid med andre tjenester.» Oppdatert 16. januar, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/oppfolging-i-samarbeid-med-andre-tjenester#sorg-for-a>

[sikre-barn-som-parorende-nodvendig-oppfolging-i-samarbeid-med-andre-tjenester-begrunnelse](#)

Helsedirektoratet. 2019. «Samhandling og samarbeid.» Oppdatert 11. november, 2019.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid#psykolog-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-samarbeide-med-psykolog-og-kommunenes-ovrige-psykiske-helsetjenester-begrunnelse>

Helsedirektoratet. 2019. «Skolestartundersøkelsen.» Oppdatert 11. november, 2019.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#skolestartundersokelsen-alle-barn-bor-fa-tilbud-om-en-helsesamtale-og-en-somatisk-undersokelse-pa-1-trinn>

Helsenorge. 2018. «Barn trenger åpenhet om sykdom.» Oppdatert 19. november, 2018.  
<https://www.helsenorge.no/parorende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom/>

Helsepersonellloven. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken av 7. februar 1999 nr. 64.*  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A75](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A75)

Kvello, Øyvind. 2021. *Samtaler med barn og ungdom.* Bergen: Fagbokforlaget.

Malt, Ulrik og Per Aslaksen. 2020. «Psykiske lidelser.» Store norske leksikon.  
[https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* Oslo: Universitetsforlaget.

Mechling, Brandy. 2016. «From shadows to hope: Shared experiences of emerging adults who grew up with a depressed parent in the home.» *Issues in mental health nursing.*  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1140252>

Nilsson, Stefar, Lisa Gustafsson og Margaretha Jenholt Nolbris. 2014. «Young adult's childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness.» *Journal of child healthcare*. <https://doi.org/10.1177/1367493513519296>

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999. nr. 63*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Penny, Bee, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Prymachuk, Kathryn M. Abel. 2013. «Defining quality of life in children of parents with severe mental illness: A preliminary stakeholder-led model.» *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073739>

Ruud, Torleif, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine A. Hagen, Anders Hellman, Marit Hilsen, Ellen K. Kallander, Elin Kufås, Maren Løvås, Gro C. Peck, Åshild Skogerbø, Bjørg E. Skogøy, Kristin Stavnes, Eivind Thorsen og Bente M. Weimand. 2015. *Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie*. Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Røkenes, Odd H. og Per- Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget.

Torvik, Fartein Ask og Kamilla Rognmo. 2011. *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Trondsen, Marianne Vibeke. 2012. «Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives.» *Qualitative health research*. <https://doi.org/10.1177/1049732311420736>

Wolpert, Marianda, Jasmine Hoffman, Amelia Martin, Leonad Fagin og Alan Cooklin. 2015. «An exploration of the experience of attending the Kidstime programme for children with parents with enduring mental health issues: Parents and young people's views.» *Clinical child psychology and psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/1359104514520759>

World health organization.2020. «*Child Maltreatment*.» Oppdatert 8. juni, 2020. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Yamamoto, Rumi og Brian Keogh. 2017. «Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis.» *School of nursing and midwifery*. DOI: 10.1111/jpm.12415

### Vedlegg 1: P(IC)O- skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Mental disorder Mentally ill Mental illness			Child Youth Adolescent
Parent* Mother Father			Experience Perception Attitude View

## Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkehistorikk	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Mental disorder or mentally ill or mental illness and parent* or mother or father and child* or youth or adolescent and living with and experience	17/2-22	Cinahl	515	14	5	1
Mental disorder or mental illness and parent* or mother or father and child* or youth or adolescent and experience (limits last 10 years)	17/2-22	Cinahl	921	25	8	2
Mental disorder or mental illness and parent* or father or mother and child* or youth or adolescent AND experience or perception (limits to qualitative maximizes specificity and school age 6 to 12 and 13 to 17 years and peer reviewed and last 10 years).	20/2-22	Psycinfo	252	10	4	1
Mental disorder or mentally ill. or mentally ill persons/ or mental illness and parent* or mother/mothers or father/fathers and child* or youth or adolescent and	22/2-22	Ovid MEDLINE	89	10	4	2

experience or perception or view (Limits to qualitative maximizes specificity and last 10 years)						
Mental disorder or mental illness and parent* or mother or father and child* or adolescent or youth and experience or perception or attitude or view	27/2-22	Cinahl	789	10	3	1
Mental disorder or mental illness or mentally ill and parent* or father or mother and child or youth or adolescent and experience	27/2-22	Cinahl	882	5	2	1

### Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler

<b>Artikkel nummer</b>	1
<b>Forfattere</b>	Christine Grove , Andrea Reupert, Darryl Mayber
<b>År</b>	2016
<b>Land</b>	Australia
<b>Tidsskrift</b>	Journal of child and family studies
<b>Tittel</b>	<i>The perspectives of young people of parent's with a mental illness regarding preferred interventions and supports.</i>
<b>Hensikt</b>	Presentere ungdommers perspektiv på hva slags type støtte de ønsker når de har foreldre med en psykisk lidelse.
<b>Metode/ instrument</b>	Mixed methods- design som inneholdt et selvkonstruert spørreskjema fulgt opp av individuelle semistrukturerte intervju. Analysert ved hjelp av tematisk innholdsanalyse.
<b>Deltakere / frafall</b>	172 kvinnelige deltakere i alderen 13- 17 år deltok på den kvantitative undersøkelsen med spørreskjema. 6 av deltakerne deltok i individuelle oppfølgingsintervju.
<b>Hovedfunn</b>	Barna understreket viktigheten av å motta støtte rundt foreldres psykiske lidelse. Støtte hjalp de til å bedre forstå, og dermed bedre klare å håndtere emosjonene sine. De uttrykte et ønske om å motta støtte fra en terapeut og kunne få lære mer om psykiske lidelser på skolen. De ønsket også å få vite hvordan en kan mestre foreldres psykiske helse. Å snakke åpent om mentale lidelser og foreldrenes sykdom gjorde at flere kilo lettet fra skuldrene. Det var viktig å få mulighet til å diskutere rundt sykdommen og få svar på spørsmål. Gjennom dette fikk de også tilegnet kunnskap. Alle barna ønsket å snakke med helsevesen. Å ha noen å prate med konfidensielt var viktig.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent ved universitetskomiteen.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. Middels god. Svakheter: mixed- methods, men har valgt å fokusere på den kvalitative dataen.
<b>Data base</b>	Cinahl



<b>Artikkel nummer</b>	2
<b>Forfattere</b>	Brandy Mechling
<b>År</b>	2016
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Issues in mental health nursing
<b>Tittel</b>	<i>From shadows to hope: Shared experiences of emerging adults who grew up with a depressed parent in the home.</i>
<b>Hensikt</b>	Undersøke den retrospektive opplevelsen av unge voksne som har opplevd depresjon hos en forelder og å identifisere fellestrekk som kan fremme økt forståelse av denne opplevelsen.
<b>Metode/ instrument</b>	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Tematisk analyse ble brukt for å analyse data og så det ble utviklet generelle temaer. Retrospektiv.
<b>Deltakere / frafall</b>	10 deltakere i alderen 18- 25 år. Tilfeldig utvalg av unge voksne som har opplevd depresjon hos en forelder gjennom oppveksten.
<b>Hovedfunn</b>	Deltakerne opplevde usikre forventninger til forelderen i det daglige. Å overvåke foreldres humør og redsel for å irritere de ga de en indikasjon på hvordan de burde oppføre seg. De opplevde at forelderen ikke oppfylte foreldrerollen som var forventet og mye av ansvaret falt på de. De var ikke nødvendigvis bevisst på dette før de så hvordan andre barn sitt familieliv og hjemmemiljø var. Deltakerne opplevde at foreldrene ikke var åpne om sykdommen og forsøke å skjulte når de var innlagt på sykehus, var under behandling, gikk til terapeut eller hadde forsøkt å begå selvmord. Foreldrene var også svært uforutsigbare og kunne plutselig komme med fraser som barna ikke visste hvordan de skulle svare på eller forholde seg til. De opplevde mange bekymringer ovenfor foreldrene, også i gode perioder. Tar de medisinen sin, holder de avtaler, får de nok søvn, kan de begå selvmord igjen?
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av Institutional Review Board ved universitetet hvor studien ble gjennomført. Informert samtykke ble innhentet.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. God. Svakheter: Deltakerne er unge voksne som snakker i retrospektiv.
<b>Data base</b>	Cinahl

<b>Artikkel nummer</b>	3
<b>Forfattere</b>	Stefan Nilsson, Lisa Gustafssons, Margaretha Jenholt Nolbris
<b>År</b>	2014
<b>Land</b>	Sverige
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Child Healthcare
<b>Tittel</b>	<i>Young adults' childhood experiences of support when living with a parents with a mental illness.</i>
<b>Hensikt</b>	Undersøke unge voksnes erfaringer i å delta i støttegrupper som barn, når de lever med en psykisk syk forelder.
<b>Metode/ instrument</b>	Kvalitativ beskrivende metode. Intervjuguide med 17 spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Analysert ved kvalitativ manifest innholdsanalyse. Retrospektiv.
<b>Deltakere / frafall</b>	7 unge kvinner i alderen 19- 26 år som deltok i en støttegruppe.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Deltakerne opplevde stort sett positive erfaringer etter å ha deltatt i støttegrupper. De lærte mye om sykdommen, var en del av et fellesskap og ble sett på som et individ, opplevde trygghet og følte seg forstått. Det var det eneste stedet de virkelig kunne snakke ut. De lærte også hvordan de bedre kunne mestre situasjonen, bli mer selvstendig samt oppsøke hjelp og støtte.</p> <p>Deltakerne fortalte at venner på skolen ikke visste at foreldrene var psykisk syke fordi de skammet seg over det. De opplevde å ikke stole på de voksne på skolen fordi de ikke lyttet eller ga noen støtte. Barna turte ikke å fortelle om hjemmesituasjonen selv om de hadde mulighet til det. De var ofte «syke» fra skolen fordi de ikke hadde det bra hjemme. Iblant ønsket de å slutte på skolen. På støttegruppen lærte de at foreldrenes psykiske lidelser ikke var deres feil, som de hadde trodd hele livet. Deltakerne følte også på å være annerledes enn jevnaldrende i barndommen. De kunne oppleve at hverdagen brått endret seg med for eksempel flytting. Ingen forklarte hva som foregikk og derfor forstod de heller ingenting. Deltakerne husket også å ha en ansvarsfølelse overfor foreldrene sine. De bekymret seg og tok ansvar for det som skjedde hjemme.</p>

<b>Etisk vurdering</b>	Fulgt etisk retningslinjer fra Helsinki- deklarasjonen. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig beskjed og fikk info om at deltakelsen var frivilling og at de kunne trekke seg fra studien når som helst. Alt av materiale var anonymisert.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. God. Svakheter: Deltakerne er unge voksne som snakker i retrospektiv.
<b>Data base</b>	Cinahl

<b>Artikkel nummer</b>	4
<b>Forfattere</b>	Jennifer Griffiths, Emma Norris, Paul Stallard and Shane Matthews
<b>År</b>	2012
<b>Land</b>	England
<b>Tidsskrift</b>	Psychology and psychotherapy: theory, research and practice
<b>Tittel</b>	<i>Living with parents with OCD. Children's lives and experiences</i>
<b>Hensikt</b>	Utforske erfaringer av ungdommer som lever med en forelder med OCD, påvirkningen av foreldres OCD, og deres forståelse av det.
<b>Metode/ instrument</b>	Kvalitativ tverrsnitt design ved bruk av semistrukturerte intervjuer. Analysert ved induktiv tematisk analyse.
<b>Deltakere / frafall</b>	10 ungdommer (fire jenter og fem gutter) i alderen 13- 18 år.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Deltakerne opplevde forholdet til forelderen med OCD til tider utfordrende fordi de har så mange «ritualer» å følge. Deltakerne hadde ulike strategier for å mestre sykdommen. Flere hadde behov for å distansere seg fra forelderen ved å ta på hodetelefoner, være mye borte, mens noen sa i fra klart og tydelig. Andre syntes denne tilnærmingen var utfordrende, særlig om moren gråt mye. Deltakerne fortalte at de forsøkte å gjøre de de kunne for å ikke gjøre forelderen opprørt. De tok på seg en ekstra ansvarsrolle å gjorde husarbeid og hjalp til der det var behov, spesielt da forelderen var syk. De så på OCD som et sensitivt og flaut tema som utenforstående ikke reagerte godt på. De holdt det stort sett for seg selv. Foreldrene var også flau og ba barna om å holde det hemmelig. I motsetning uttrykke noen få deltakere at de var stolte og ønsket å dele positive erfaringer- som det at de var glade for at foreldrene kunne hjelpe andre mennesker i lignende situasjon. Ved siden av ønsket om å hjelpe foreldrene sine, erkjente deltakerne eget behov for støtte og anerkjennelse. De mente barn burde få vite mer om foreldrenes vansker. De ble irritert over mangelen på anerkjennelse av vanskene de møtte og følte at mer informasjon og støtte ville ha hjulpet til å takle det. Familiemedlemmer var veldig viktige for deltakerne, spesielt for å utføre hverdagslige oppgaver etterlatt av en forelder med OCD. Utenom familien var deltakerne selektive i hvem de ønsket hjelp av. De følte at</p>

	de fleste ikke forstod og kunne ikke hjelpe. To av barna som hadde fått profesjonell støtte uttrykte det som en betydningsfullt.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning. Foreldre og deltakerne fikk samtykkeskjema.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. God.
<b>Data base</b>	Cinahl

<b>Artikkel nummer</b>	5
<b>Forfattere</b>	Marianne, V. Trondsen
<b>År</b>	2012
<b>Land</b>	Norge
<b>Tidsskrift</b>	Qualitative Health Research
<b>Tittel</b>	<i>Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives</i>
<b>Hensikt</b>	Bidra til innsikt i erfaringer barn og ungdom som lever med en psykisk syk forelder opplever i hverdagen.
<b>Metode/ instrument</b>	Observatør i 2 år. Rundt 600 beskjeder ble postet på gruppen i denne studieperioden. Meldingene ble fordelt på 72 selvdefinerte emner. Den analytiske tilnærmingen baserte seg på et interaksjonsrammeverk, basert på forestillingen om forskeren som medkonstruktør av data. Rammen for analysen er problemfokuset.
<b>Deltakere / frafall</b>	16 deltakere i alder 15- 18 år deltok fra en anonym online selvhjelpsgruppe.
<b>Hovedfunn</b>	Barna opplevde ulike utfordringer i dagliglivet. Mangel på informasjon og åpenhet førte til mange ubesvarte spørsmål som ble en kilde til bekymring, frykt og frustrasjon. Foreldrene ønsket heller ikke å være åpen om lidelsen. Lærere, familiemedlemmer og behandlere av foreldrene ga lite informasjon til barna. Det ga en følelse av å være «usynlig» i familien, til tross for konsekvensene den psykiske lidelsen fikk for deres eget liv. Mangelfull informasjon førte til mange ubesvarte spørsmål, som ble en kilde til bekymring, frykt og frustrasjon. De uttrykte viktigheten av å få vite om sykdommen tidlig. Barna opplevde også uforutsigbarhet og ustabilitet pga. endring i humør og adferd hos forelderen. Familielivet kunne plutselig snues opp ned og det påvirket dagliglivet i form at nedsatt konsentrasjon på skolen, turte ikke å invitere med seg venner hjem etc. Frykt var noe de følte på som en konsekvens av de raske følelsesmessige endringene og forverring av lidelsen. De var redd for forelderens ustabile humør og for om forelderen kunne begå selvmord. Selv om de hadde noen å prate med følte de seg ensom i situasjonen. De satt alene med praktiske utfordringer, tunge tanker og

	<p>følelser samt vanskelige situasjoner. De opplevde sorg over å ikke leve et normalt familieliv og at foreldre ikke oppfylte den rollen som var forventet.</p> <p>Barna hadde ulike strategier for å håndtere situasjonen. De tok på seg en ansvarsrolle/foreldrerolle og gjorde mange praktiske oppgaver i hjemmet og utøvde omsorg for søsken eller den andre forelderen. De var glade for å være til nytte, men ansvaret kunne også være en tung byrde. Å ta en «time- out» ved å enten trekke seg tilbake, gå på rommet, dra på café, være med venner var en god strategi for å tenke på noe annet og fylle hverdagen med positive opplevelser. Alle påpekte verdien av å ha noen å prate med og som en god strategi. Det var få som hadde søkt støtte hos fagfolk på grunn av sårbarhet. Stabilitet og forutsigbarhet i forholdet til «helsepersonell» ble fremhevet som viktig. De med positive erfaringer i å snakke med profesjonelle anbefalte andre å prøve denne strategien.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av Regional Committee for Medical Research Ethics I Norge og Norwegian Social Science Data Services. Informasjonsbrev ble sendt ut og måtte signeres først. Foreldre samtykket for deltakere under 16 år.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 2. Svært god.
<b>Data base</b>	Cinahl

<b>Artikkel nummer</b>	6
<b>Forfattere</b>	Clare Backer, Rebecca Murphy, John. R. E. Fox, Fiona Ulph and Rachel Calam
<b>År</b>	2016
<b>Land</b>	England
<b>Tidsskrift</b>	Journal of child and adolescent psychiatric nursing
<b>Tittel</b>	<i>Young childrens experiences of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective.</i>
<b>Hensikt</b>	Utforske yngre barns erfaringer i å leve sammen med en forelder med bipolar lidelse, og hvordan det påvirker deres emosjonelle velvære.
<b>Metode/ instrument</b>	Semistrukturerte intervju. Analysert ved tematisk analyse.
<b>Deltakere / frafall</b>	10 deltakere i alderen 4- 10 år.
<b>Hovedfunn</b>	Barna brukte ulike begreper som trist, glad, sint og irritert for å beskrive forelderen med bipolar lidelse (BL). Å ha en frisk forelder så ut til å ha en beskyttende faktor til å bedre takle symptomene til den «bipolare» forelderen. Samtidig ble den velfungerende forelderen omtalt som «sur og stresset», spesielt i perioder der hen måtte forsørge familien mens den andre var syk. Barna over 7 år uttrykte nyttiligheten å få informasjon om symptomene til den «bipolare» forelderen, slik at de kunne være forberedt. De eldre barna var mer nysgjerrige på å få vite enn de yngre, og kunnskapen og bevissthet rundt foreldrenes sykdom så ut til å gjenspeile alderen deres. Barna uttrykte mange følelser når de skulle beskrive familielivet med BL. De mest fremtredende følelsene var tristhet og sinne. Over halvparten uttrykte sorg over at foreldrene var syke og foreldrenes humør var med på å påvirke barnas humør ved at de ble sint og trist. De ble ofte sint om planer gikk i vasken. De eldre barna tok på seg en ansvarsrolle i familien og ble tidlig selvstendig. De ordnet seg selv om morgenen eller gjorde andre praktiske oppgaver i hjemmet. Barna nevnte sjeldent støtte som tema, og visste ikke hvilken støtte de følte at familien trengte. Derimot diskuterte nesten alle barna viktigheten av å ha andre nære familiemedlemmer rundt seg. De så på disse som en distraksjon og mulighet for positiv interaksjon. Andre snakket om betydningen av



	<p>venner på skolen, selv om de ikke snakket med de om sykdommen. Fåtalet av barna hadde erfaring med støtte eller hjelp fra helsepersonell. Men barnet som fått profesjonell støtte beskrev det som hjelpsomt. En strategi barna brukte når forelderen var i dårlig humør var aktiv unngåelse. De gikk enten på rommet, besøkte venner, dro ut av huse eller dro på en aktivitet. Halvparten av barna uttrykte at de likte godt å gå på skolen, andre var sint over å gå på skolen. Perioder der foreldrene var frisk bidro til stabilitet og da var familien i stand til å fungere som normalt, noe som veide opp for dårligere perioder.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av The University of Manchester.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. God. Svakheter: Små barn er inkludert i studien og de kan ha manglende evne til å se familieproblemer i sin helhet. Har valgt å ekskludere fraserne hvor de yngste barna under 6 år snakker.
<b>Data base</b>	Psycinfo

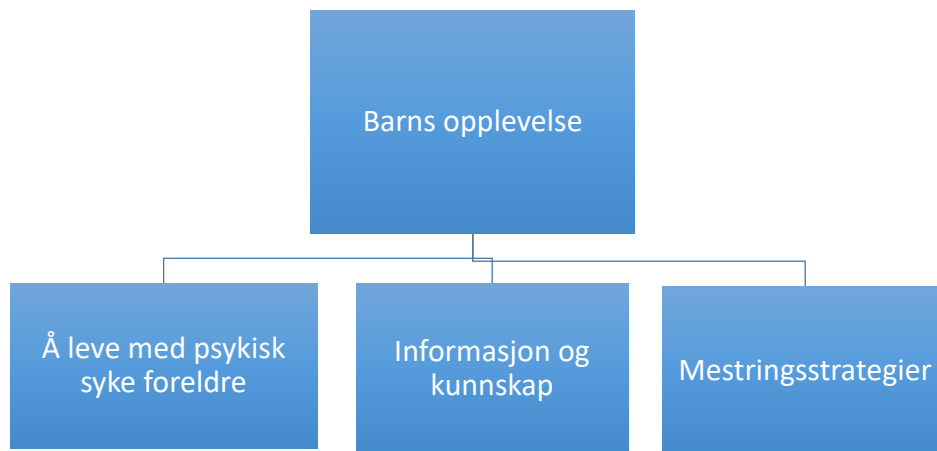
<b>Artikkel nummer</b>	7
<b>Forfattere</b>	Penny Bee, Kathryn Berzins, Rachel Calam, Steven Pryjmachuk,
<b>År</b>	Kathryn M. Abel
<b>Land</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	England PLOS ONE
<b>Tittel</b>	<i>Defining quality of life in children of parents with severe mental illness: A preliminary stakeholder- led model</i>
<b>Hensikt</b>	Utforske livskvalitet for barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse.
<b>Metode/ instrument</b>	Bottom- up kvalitativ tilnærming. Fokusgrupper og intervju ble innspilt og transkribert. Analysert ved induktiv tematisk analyse.
<b>Deltagere / frafall</b>	19 deltakere i fokusgrupper eller individuelle intervju. 8 kliniske akademikere, 5 foreldre og 6 barn i alderen 13- 18 år
<b>Hovedfunn</b>	Barna følte seg engstelig eller trist over forelderens psykiske helsetilstand og det påvirket barna mentalt. De følte seg ofte følelsesmessig og funksjonelt adskilt fra jevngamle, på grunn av ulikhetene i hjemmemiljøet, nivået av familieansvar og de daglige rutinene. Barnas aktiviteter utenfor hjemmet ble sett på som et pusterom fra alt stress hjemme og ga mulighet for sosial, kognitiv og fysisk utvikling. Barna opplevde en del familiekonflikter og spenninger hjemme som ga negative innvirkninger på deres følelse av trygghet og tilhørighet i familien. Derimot beskrev barna også gleden av å tilbringe vanlig tid med familien sin. Mens andre barn beskrev perioder der foreldrene var uforklarlig sint mot de, og kontrasterte dette med ønsket deres om å oppleve mer positive interaksjoner med foreldrene sine. Selvfølelse hos barna var både positiv for deres vurdering av livskvalitet, og en personlig egenskap som ble negativt påvirket av familieforholdet. Det var viktig å opprettholde egen autonomi og egenverd for å forbedre livskvaliteten. Barna opplevde det som nødvendig å finne strategier for å mestre utfordringene. De snakket om både uformelle og formelle støttenettverk og økt tilgjengelighet av støttetjenester hvor de blant annet kunne få hjelp til praktiske oppgaver hjemme. Barna

	<p>rapporterte situasjoner med forvirring og misforståelser som var en konsekvenser av mangelfull informasjon og bevissthet rundt foreldrenes psykiske diagnose, mangelfull forståelse om foreldrenes atferd, samt mangelfull utdanning og implementering av psykiske helsetjenester. Hvilke psykiske helsetjenester finnes og hvor er de?</p>
<b>Etisk vurdering</b>	<p>Etisk godkjent av The University of Manchester Research Ethics committees. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke. Foreldre samtykket til deltakere under 18 år.</p>
<b>Kvalitet</b>	<p>Fagfellevurdert. Nivå 1. God. Svakheter: Studien inkluderer både barne- og foreldreperspektivet. Har ekskludert foreldreperspektivet og mener derfor artikkelen er overførbar.</p>
<b>Data base</b>	<p>Ovid MEDLINE</p>

<b>Artikkel nummer</b>	8
<b>Forfattere</b>	Miranda Wolpert, Jasmine Hoffman, Amelia Martin, Leonard Fagin and Alan Cooklin
<b>År</b>	2015
<b>Land</b>	England
<b>Tidsskrift</b>	Clinical child psychology and psychiatry
<b>Tittel</b>	<i>An exploration of the experience of attending the Kidstime programme for children with parents` with enduring mental health issues: Parents and young people`s views.</i>
<b>Hensikt</b>	Undersøke Kidstime- workshop erfaringer fra perspektivet til unge tjenestebrukere, deres foreldre og fagfolk involvert i henvisningsveien og workshopleveransen.
<b>Metode/ instrument</b>	Kvalitative intervju. Analysert ved tematisk nettverks analyse.
<b>Deltagere / frafall</b>	20 deltakere. 6 ungdom som deltok i gruppen, 5 foreldre som deltok i gruppen og 9 tidligere tjenestebrukere. Barn og ungdom var i alderen 4- 16 år.
<b>Hovedfunn</b>	Barnas opplevelse av å møte andre familier der en kunne dele personlige historier bidro til å redusere følelsen av ensomhet, som de ellers uttrykte at de kjente på. På kidstime lærte de om psykisk helse på en tilgjengelig og leken måte som ble verdsatt av barna. Læringen påvirket deres evne til å reflektere over foreldrenes oppførsel og adferd. Den økte kunnskapen gjorde det enklere å snakke åpent om problemene til andre. Det bidro også til å finne strategier for å håndtere vanskelig atferd. De verdsatte også muligheten til å leke og ha det gøy. Hjemme var det trist, men kidstime var lystbetont. De så frem til å bare være barn, fordi hjemme måtte de være «voksen» og passe på seg selv og foreldre og gjøre andre oppgaver.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjent av NHS Research Ethics Committee.
<b>Kvalitet</b>	Fagfellevurdert. Nivå 1. Middels. Svakheter: Deltagere inneholder både yngre barn og ungdom, samtidig unge voksne. Har valgt å

	ekskudere barna under 6 år og foreldreperspektivet. Artikkelen har likevel overføringsverdi da erfaringene sier mye av det samme.
<b>Data base</b>	Ovid MEDLINE

## Vedlegg 4: Flow- diagram



Undertema	Artikkelnummer
Følelsesmessige påkjenninger	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Uforutsigbar hverdag	2,3, 4, 5, 6, 7
Ta på seg en ansvarsrolle	2, 3, 4, 5, 6
Mangel på informasjon og kunnskap	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Foreldrenes taushet	2, 4, 5
Betydningen av støtte	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Støtte fra hjelpeapparatet	1,3, 4, 5, 6, 7, 8
Behovet for «time- out»	4, 5, 6, 7, 8