



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse/Children's experiences of growing up in a home where the mother or father has a mental illness

Kandidatnummer: 22 og 90

Totalt antall sider inkludert forsiden: 48

Molde, 27.05.21



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<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:

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 godkjenning.

Oppgaver 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: 27.05.2021

Antall ord: 6851

Forord

"My Lullaby"

Mom, please tell me what to do,
I'm so disappointed in you
You said those words that made me cry,
And you always wondered why
Why I sing my lullaby

Mom, please hurry home to me,
I waited up so patiently
You sit down and you start to cry,
But you never ask me why
Why I sing my lullaby

Was it my fault they lead you in the wrong direction?
Was it my fault they didn't show you any affection?
I show you when I start to cry
Still you always wonder why
Why I sing my lullaby

Mom, why love me if you're cold
You'll just get bitter then grow old
Ask me when I start to weep
Then I'll tell you in my sleep
Why I sing my lullaby

(Mena 2004)

Sammendrag

Bakgrunn: En rapport fra Folkehelseinstituttet i 2011 viser at det var 410.000 barn som bodde i et hjem hvor mor eller far hadde en psykisk lidelse. Disse barna har økt risiko for å oppleve alvorlige hendelser som mishandling, overgrep, tidlig død og møte psykiske utfordringer selv.

Hensikt: Hensikten med studien var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse.

Metode: Litteraturstudie basert på 10 kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Barna opplevde vanskelige følelser som frykt, usikkerhet, mistillit, skam, ensomhet, bekymring og isolasjon. De fikk tidlig omsorgsrollen med ansvar for både seg selv og andre familiemedlemmer. Barna hadde svært lite kunnskap om den psykisk syke forelderen, noe som gjorde situasjonen mer traumatiserende for barna. I tillegg følte de på stigmatisering.

Konklusjon: Barn av foreldre med psykisk lidelse opplever vanskelige følelser, stigmatisering, lite informasjon og ansvarsovertagelse. Sykepleiere har en viktig rolle rundt ivaretagelsen av disse barna ved å gi tilpasset informasjon og sørge for gode rutiner for at disse barna blir fanget opp av helsevesenet, hvor det kreves at sykepleiere har kunnskap om psykisk lidelse og barn som pårørende.

Nøkkelord: Barn, foreldre, psykisk lidelse, oppvekst, erfaringer

Abstract

Background: A report from «Folkehelseinstituttet» in 2011 shows that there were 410.000 children who lived in a home where one of the parents had a mental illness. These children have enhanced risk to experience serious incidents such as abuse, violence, early death and develop mental challenges themselves.

Purpose: The aim of the study was to investigate children's experiences of growing up in a home where the mother or father has a mental illness.

Method: Literature study based on 10 qualitative research articles.

Results: The children experienced difficult feelings such as fear, insecurity, mistrust, shame, loneliness, concerns, and isolation. From an early age they took responsibility at home and wanted to take care of their sick parent and the family. The children had limited knowledge about their sick parent that challenged their everyday situation. They also felt stigmatized.

Conclusion: The children experienced difficult feelings, stigma, too little information and too much responsibility at home by parenting the sick parent. Nurses must be aware of their role in caring for these children, give them adapted information and make sure that they are seen and captured by the health service. This requires that nurses have knowledge about mental illness and children as relatives.

Keywords: Children, parents, mental illness, childhood, experience

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Hensikt.....	2
2.0 Metode	3
2.1 Datainnsamling.....	3
2.1.1 Søkestrategi.....	4
2.1.2 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....	5
2.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser.....	5
2.3 Analyse.....	6
3.0 Resultat	8
3.1 Barn og unges vanskelige følelser.....	8
3.2 Stigmatisering.....	9
3.3 Ansvarsovertagelse.....	10
3.4 Lite informasjon og kunnskap.....	11
4.0 Diskusjon	13
4.1 Metodediskusjon	13
4.1.1 Datainnsamling	13
4.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
4.1.3 Kritisk vurdering og etiske overveielser	14
4.1.4 Analyse.....	15
4.2 Resultatdiskusjon.....	15
4.2.1 Barn og unges vanskelige følelser.....	15
4.2.2 Stigmatisering	16
4.2.3 Ansvarsovertagelse	17
4.2.4 Lite informasjon og kunnskap.....	18
5.0 Konklusjon	20
5.1 Forslag til videre forskning	21
Litteraturliste	22

Vedlegg 1: Søkestrategi og søkehistorikk

Vedlegg 2: Oversiktstabeller

Vedlegg 3: Eksempel på sjekkliste av en kvalitativ artikkel

1.0 Innledning

En høy forekomst av psykiske lidelser i samfunnet gjør at mange barn og unge lever med foreldre som i forskjellig alvorlighetsgrad lider av psykiske lidelser. En rapport fra Folkehelseinstituttet i 2011 viser at det i løpet av dette året var 410.000 barn som bodde i et hjem hvor mor eller far hadde en psykisk lidelse. Dette utgjorde hele 37% av alle barn i 2011. Her er det i tillegg viktig å merke seg at mørketallene er store, og at forekomsten av psykiske lidelser ser ut til å øke i dagens samfunn (Snoek og Engedal 2011).

Psykisk lidelse kan defineres som læren om sinnets eller sjelens lidelser eller som avvikende følelser, tanker og handlinger som kan anses som sykdommer. Psykisk lidelse er en fellesbetegnelse på de sjelelige lidelsene som vi ser på som sykelige eller behandlingstrengende. Psykiske lidelser kan deles inn i hovedgruppene stemningslidelser, psykotiske tilstander, personlighetsforstyrrelser og nevrotiske tilstander. Det å ha en psykisk lidelse oppleves fortsatt som et stigma, noe som kan gi grunnlag for utstøtingsmekanismer (Snoek og Engedal 2019). Når det foreligger en psykisk lidelse, vil vedkommende ofte ha redusert funksjonssvikt i forhold til sitt ordinære funksjonsnivå. Det vil ofte kunne påvirke forholdet til andre, som nære pårørende, venner eller kollegaer (Malt et al. 2012).

Barn av psykisk syke foreldre har økt risiko for å oppleve alvorlige hendelser som mishandling, overgrep og tidlig død. Livssituasjonen barna befinner seg i øker sannsynligheten for at de selv får psykiske utfordringer senere i livet, enten som barn, ungdom eller i voksen alder. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan de kan hjelpe, støtte og veilede barn som lever i en slik situasjon. Familiens fungering og dens følelsesmessige klima har stor innvirkning på barnas utvikling og utvikling av psykiske lidelser. Familien er den første sosiale gruppen et barn må forholde seg til, og heretter formes og påvirkes barnet på godt og vondt (Snoek og Engedal 2019). Dersom man som barn vokser opp med foreldre som ikke er i stand til å ta vare på barnets følelsesmessige aspekt kan det i seg selv føre til at barnet har vanskelig for å regulere egne følelser og at de ikke får oppfylt behovet for trøst og trygghet (Gustin 2015). Foreldrenes humørsvingninger og uforutsigbarhet gjør det vanskeligere for barna å ha en stabil hverdag med fast rytme og faste rutiner (Bergem 2018).

Helsepersonell kan i en travel hverdag glemme at mange av pasientene med psykiske lidelser faktisk er foreldre, og at deres barn også trenger å bli ivaretatt og fulgt opp. For barn er det en stor miljøbelastning å vokse opp med psykisk syke foreldre, og i tillegg er noen psykiske lidelser sterkt arvelig betinget. I følge helsepersonelloven § 10 a (1999) og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a (1999) pålegger helsepersonell ansvar for å identifisere disse barna, gi familiene informasjon og sikre informasjon til kommunale tjenester og oppfølging.

Fra 01.01.2010 kom det en lov om at helseinstitusjoner skal 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 (lov om spesialisthelsetjenesten § 3-7 a). Denne loven kom som følge av økt kunnskap om barnets reaksjoner på foreldres sykdom. Ved å gi informasjon og dele kunnskap med barnet om den voksne omsorgspersonens lidelse, skjønner barnet lettere at det ikke skal bebreide seg selv, som medfører økt mestring og hjelper barnet til å skape mening i en ellers kaotisk tilværelse (Snoek og Engedal 2019).

Temaet vi har valgt å skrive om er barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Dette er et svært viktig, alvorlig og aktuelt tema som bør ha større fokus innen sykepleieprofesjonen. På bakgrunn av disse opplysningene ønsker vi å undersøke erfaringer ut ifra perspektivet barn som pårørende. Dette håper vi kan gjøre sykepleiere og annet helsepersonell mer bevisst på den viktige rollen vi har for barn som lever med foreldre med psykiske lidelser.

1.1 Hensikt

Studiens hensikt var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse.

2.0 Metode

Vi har gjort en systematisk litteraturstudie hvor vi fant tilfredsstillende og relevante artikler av god kvalitet, og pensum og offentlige retningslinjer som kunne støtte opp under funnene våre. Ifølge Forsberg og Wengstrøm (2008) må utvalgsmetoden være definert, valg av primærstudier må gjøres systematisk, studien skal ha en tydelig hensikt, søkestrategier skal beskrives, inklusjons- og eksklusjonskriterier skal legges frem og resultatene skal analyseres for å kvalifiseres til en strukturert litteraturstudie. I tillegg skal alle studiene kvalitetsvurderes.

2.1 Datainnsamling

Da vi skulle utføre søk hadde vi bestemt oss for hvilket tema studien skulle omhandle. Etter at vi hadde utført prøvesøk og lest artikler, bestemte vi oss for hensikten som var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Vi strukturerte søket ved å benytte oss av PICO-skjema. Dette skjemaet skal bidra til en god struktur ved søket (Nortvedt et al. 2012). Vi valgte å ikke benytte oss av «I» og «C» i samråd med bibliotekar ved Høgskolen i Molde, siden vi ikke skulle ta for oss noen intervensjoner eller sammenligne noen tiltak. Her brukte vi relevante søkeord som passet til hensikten vår. Vi laget dette skjemaet både på norsk og engelsk, men de inkluderte artiklene ble funnet med de engelske søkeordene.

«P» står for pasient/problem hvor vi finner ut hvilke pasienter og problemer vi er interesserte i (Nortvedt et al. 2012). Her hadde vi søkeordene parent* (or), mother* (or), father* (or), famil* (or) AND mental illness (and), mental disorder (and), psychiat* (and) AND child* (or), raised by (or), childhood (or).

«O» står for outcome, eller på norsk utfall. Her satte vi opp ord som var relevant til utfallet vi ønsket. Vi var interessert i at utfallet skulle bli barns erfaringer, og derfor ble vårt utfall «experienc*».

Trunkering ble brukt for å finne flere synonymer og endinger på ordene. Vi brukte «AND» for å avgrense søket og for å binde sammen et helhetlig søk og «OR» for å utvide søket som gjør at en får treff på enten det ene eller det andre ordet (Nortvedt et al. 2012).

Fullstendig P(I)(C)O-skjema er lagt ved som vedlegg nr. 1.

2.1.1 Søkestrategi

Vi brukte databasene OVID Medline, Cinahl og Taylor & Francis. Disse databasene ble valgt da de er egnet til å finne kvalitative sykepleierelevante artikler og artikler innen psykiatri. Mange av de samme inkluderte artiklene ble funnet på flere av databasene.

Søk nr. 1 ved OVID Medline:

Her satte vi opp søkeordene parent*, adolescen*, offspring*, mental*, ill*, psykiatr*, experience* og perception* og valgte deretter ”limits” for å kun få artikler etter 2008, på foretrukne språk (norsk, engelsk, dansk og svensk) og for å få kvalitative artikler. Dette søket resulterte i 440 artikler som vi bladde igjennom samt leste de artiklene som virket relevant for vårt aktuelle tema og med barn sitt perspektiv. Her ble 4 artikler inkludert (Dam, Joensen og Hall 2018, Trondsen 2012, Östman 2008 og Mordoch og Hall 2008).

Søk nr. 2 ved Cinahl:

Her søkte vi på (mental illness) AND (impaired parent*) og fikk 325 treff. Limits ble satt fra år 2008 til 2021. Her ble 5 artikler inkludert, da de svarte på hensikten og var rett metode (Foster 2010, Tabak et. al 2016, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Mordoch 2009 og Murphy et. al 2015).

Søk nr. 3 ved Taylor & Francis:

Her søkte vi (children's view) AND (parental mental disorder) og gikk gjennom de første 50 treffene, hvor 1 artikkel ble inkludert. Denne ble inkludert da den hadde rett perspektiv og metode (Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011).

Søkehistorikk og tabeller er lagt ved som vedlegg nr. 1.

2.1.2 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Vi begrenset søket og datamengden ved å lage kriterier for utvelgelse av artikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Kvalitative studier• Barn som pårørende-perspektiv• Forskning ikke eldre enn 2008• Barnets erfaringer• Foreldre med psykiske lidelser• Språk: Norsk, engelsk, dansk og svensk• Originalartikler	<ul style="list-style-type: none">• Kvantitative studier• Pasient- eller sykepleieperspektiv• Artikler før 2008• Review-artikler• Artikler som ikke er fagfellevurderte og publisert i tidsskrift

2.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser

Vi tok utgangspunkt i Helsebibliotekets sjekkliste for vurdering av kvalitative studier med ulike kontrollspørsmål for kritisk å vurdere 14 ulike forskningsartikler (Helsebiblioteket 2016). Sjekklisten tar utgangspunkt i 10 kontrollspørsmål som vi må besvare med enten «ja», «nei», eller «usikkert». Ut ifra disse spørsmålene vil vi finne ut om artiklene har dårlig, middels eller god kvalitet. Vi bestemte oss for at alle spørsmålene i sjekklisten måtte besvares med «ja» for å være av god nok kvalitet for denne studien.

Etter en kritisk vurdering av alle artiklene konkluderte vi med at 10 av artiklene var av god kvalitet og ble derfor inkludert i litteraturstudiet. Vi benyttet oss deretter av oversiktstabeller som er strukturerte tabeller hvor en får oversikt over innholdet og kvaliteten av artiklene (Vedlegg 2).

Spørsmål nr. 7 i sjekklisten omhandler hvorvidt etiske forhold er vurdert og tatt hensyn til. Med tanke på at vi har et barneperspektiv og at barn er benyttet i forskningen, er det spesielt viktig at etiske overveielser er tatt hensyn til. Alle studiene var frivillige å delta i, de var anonyme og barn under 18 år fikk samtykke fra sine foreldre til å delta. Det var også mulig for deltakerne å trekke seg fra studiene. De fleste av artiklene var godkjent av en etisk komité og alle artiklene hadde belyst etiske vurderinger og hensyn.

Taushetsplikten var ivaretatt av forskerne.

Egen etisk vurdering

Vi hadde krav om at både barna og foreldrene samtykket til deltagelse og var informert om studiens hensikt, i tillegg til at alle deltakerne var anonymisert og var informert om at de hadde mulighet til å trekke seg. Vi har fra før ingen erfaring med barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse. Vi hadde et åpent sinn og hadde ikke et bestemt synspunkt vi ville belyse. Vi var kun interessert i barnets erfaringer og hadde selv ingen bestemte meninger eller forforståelse fra før.

2.3 Analyse

For å analysere de ulike artiklene på en ryddig og oversiktlig måte, tok vi utgangspunkt i Evans (2002) fire faser. Disse fasene består av å samle forskning, identifisere viktige funn, relatere på tvers av studiene og til slutt å samle funnene og beskrive fenomen.

Den første fasen går ut på å samle inn forskning, denne delen er beskrevet under datainnsamlingen (Evans 2002). Vi utførte prøvesøk og laget deretter inklusjons- og eksklusjonskriterier hvor vi bestemte oss for at det skal handle om barns erfaringer. Deretter laget vi PICO-skjema og satte opp systematiske søk som vi nøye har beskrevet søkeprosessen av under metodebeskrivelsen. Vi leste grundig igjennom de 10 artiklene vi mente var mest relevante med tanke på å ha rett tema, perspektiv og metode. Deretter kvalitetssjekket vi alle 10 artiklene.

Den andre fasen tar for seg å identifisere viktige funn (Evans 2002). Dette gjorde vi ved å lese nøye gjennom de 10 inkluderte artiklene, hvor vi underveis markerte hovedfunn, nøkkelord, likheter og ulikheter som gikk igjen i artiklene. Oversiktstabellene kom til nytte når vi blant annet sammenlignet hovedfunnene. Disse tabellene gjorde det enklere å få oversikt over innholdet i de 10 inkluderte artiklene (Vedlegg 2).

I den tredje fasen til Evans skal de ulike funnene finnes på tvers av artiklene og kategoriseres i tema (Evans 2002). Dette ble utført ved å gjennomgå hovedfunnene i fellesskap og sammenligne funnene vi hadde notert hver for oss. Her kategoriserte vi de funnene som gikk igjen i ulike temaer, og laget strukturerte lister hvor vi førte inn stikkord som vi så på som hovedtemaer.

I fjerde og siste fase skulle vi samle funnene og utvikle en beskrivelse (Evans 2002). Analysen resulterte i 4 hovedtemaer som vil bli presentert. Dette gjorde det enklere for oss å finne en rød tråd, og gjorde funnene troverdige. Ved å analysere alle 10 artiklene fant vi 4 hovedtemaer som gikk igjen:

Tema	Artikkel
Barn og unges vanskelige følelser	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Lite informasjon og kunnskap	3, 4, 5, 6, 7, 10
Stigmatisering	1, 2, 8, 10
Ansvarsovertagelse	3, 4, 10

3.0 Resultat

Studiens hensikt var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Våre hovedfunn er at disse barna opplevde vanskelige følelser, stigmatisering, ansvarsovertagelse og lite informasjon og kunnskap fra både helsepersonell og andre voksne. Alle de nevnte funnene påvirker hverandre og gjør situasjonen traumatisk og vanskelig for et barn.



3.1 Barn og unges vanskelige følelser

Samtlige artikler viser at barn og unge på en eller annen måte hadde vanskelige følelser knyttet til forelderens psykiske lidelse. Disse følelsene dreide seg blant annet om frykt, usikkerhet, uforutsigbarhet, maktesløshet, mistillit, skam, ensomhet, bekymring, tristhet, skyldfølelse og isolasjon (Dam, Joensen og Hall 2018, Tabak et al. 2016, Mordoch og Hall 2008, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009, Trondsen 2012, Mordoch 2009, Foster 2010, Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011, Murphy et al. 2015 og Östman 2008).

Artiklene viser til stor usikkerhet og uforutsigbarhet i hverdagen til disse barna med svært tunge og vanskelige følelser og bekymringer. Ett av barna fra artiklene ga en beskrivelse av hvordan det var å komme hjem etter skolen:

It is really hard coming home after school and unexpectedly finding my mum sitting in her chair, depressive, unkempt and tousle-headed, staring expressionless at the television, but without attention, and not saying a word. I hide myself in my room and feel deeply sad (Trondsen 2012, 179).

Ei jente på 15 år uttrykte følgende: «I am trying to avoid thinking of how scared I am» (Östman 2008, 356). Et annet barn beskrev sine vonde følelser og bekymringer slik: «I felt very lonely, I felt unloved ...feeling threatened by that person» og «I was always very fearful that she would die, that she would commit suicide» (Murphy et al. 2015, 295-296). Ei jente beskrev sin oppvekst med følgende: «You'd think this roller coaster was never going to stop» (Foster 2010, 3145).

Barna hadde ikke kun vanskelige følelser, men også masse kjærlighet overfor familien og ikke minst den syke forelderen. Barna uttrykte, uavhengig av forelderens sykdom, hengiven kjærlighet og medfølelse for den psykisk syke forelderen (Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011 og Östman 2008). De uttrykte ofte hvordan de betraktet deres egen familie som en fin familie. En gutt på 12 uttrykte følgende: «I love my sick parent, but I wish she was another person» (Östman 2008, 356).

3.2 Stigmatisering

Flere av artiklene beskriver at barna kjente på stigmatisering rundt familiesituasjonen de befant seg i (Östman 2008, Dam, Joensen og Hall 2018, Fjone, Ytterhus og Almvik 2009 og Tabak et al. 2016).

Det ble sagt at foreldrene ofte prøvde å skjule de psykiske utfordringene på grunn av store stigma rundt psykiske lidelser, spesielt i små samfunn. I et samfunn hvor «alle kjenner alle» er det ekstra vanskelig å være åpen om familieproblemer; psykiske lidelser blir assosiert med noe negativt. Barna la merke til at folk utenfor familien, naboer, kjente eller ukjente, så på familien deres på en annen måte enn som en «normal» familie. De følte at familien deres ble stigmatisert av andre, fordi deres familie ikke opptrådte som en «vanlig» familie bruker å gjøre. De har en forelder som oppfører seg annerledes. Noen ganger gjør dette at barna blir sinte på, eller frustrerte over forelderen og forelderens merkelige oppførsel. I intervju med barna ble det gjentatte ganger nevnt: «People are afraid of persons with a mental illness» (Östman 2008, 357). Flere av barna kunne også fortelle om foreldre som oppfordret barna til ikke å snakke om problemene de hadde hjemme (Dam, Joensen og Hall 2018 og Östman 2008). Mange barn følte at både de selv og familien skilte seg ut og var unormale i forhold til andre familier og jevnaldrende barn (Fjone, Ytterhus og Almvik 2009). Å holde sykdommen skjult for å unngå skam var noe både

barna og foreldrene kjente på. Flere av barna følte at de grunnet stigma ikke turte å ha med venner hjem fra skolen, noe som førte til at de istedenfor isolerte seg (Tabak et al. 2016).

3.3 Ansvarsovertagelse

Flere funn fra studiene viser hvordan et kaotisk familieliv førte til at barn i svært ung alder måtte ta et stort ansvar hjemme. Barna ble tidligere dratt inn i «voksenverden» og følte på et stort ansvar og ensomhet rundt det å skulle ta vare på mamma eller pappa (Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011, Östman 2008 og Foster 2010).

Barna hadde kjærlige følelser overfor familien og ville hjelpe og støtte den syke forelderen, men visste ikke hvordan. Barna tok ansvar for det som måtte bli gjort i familielivet og husholdningen da ingen andre gjorde det: «Compared with others (classmates), then I probably have that (a great responsibility in the family), but I don't think so myself because I'm used to it. It is not that they are actually forcing me, but somebody has to do it» (Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011, 563). Barna var trofaste mot familien og foreldrene sine, og ville ikke gå bak ryggen deres. Barna i artiklene er klar over den syke forelderens manglende kapasitet og kommer med uttalelser som: «My parent does not manage parenting» og «My parent doesn't take enough care of me» (Östman 2008, 356). Barna følte ikke at de hadde et valg, de måtte rett og slett ta ansvaret da ingen andre gjorde det: «She would just go off (referring to her mother's illness) and somebody had to hold the fort. Somebody had to cope. And if you're the somebody, that means it's you» (Foster 2010, 3146-3147). Flere av barna måtte blant annet stå for husholdningen og oppdragelse av yngre søsken: «My role as the child was never as a child, mine was as a parent and so I had to raise my younger brothers and sisters and do the cooking, so I probably learned to do the cooking when I was 3» (Foster 2010, 3147).

Barna følte på et stort ansvar for å forsikre seg om at forelderen holdt seg i live og følte seg hjelpeløse når de tenkte på hva psykisk sykdom kunne gjøre med familien. Barna fryktet at den syke forelderen skulle begå selvmord: «If my mother doesn't answer (the telephone) then I call my sister to check if she knows something. Because I have to know, otherwise it's no fun at all... then I feel bad until I know... then I get a lump in my stomach» (Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011, 564). Ett av barna fortalte om faren som hadde forsøkt å begå selvmord tidligere:

I was scared that I one day would come home and find him dead. I was too afraid to go into the storage room, because I was afraid that he would have hung himself there. I was too afraid to go into his and Mom's bedroom, because I was afraid he might be lying dead in his bed (Trondsen 2012, 180).

Det kommer frem i flere av intervjuene at det å ha mye ansvar på hjemmefronten grunnet psykisk syke foreldre er belastende og krevende for barna, men at det i tillegg har vært med på å forme dem til å bli fortere modne sammenlignet med jevnaldrende: «In comparisons with my friends who have lived in a secure environment with healthy parents with no difficulties I have had the opportunity to mature» (Östman 2008, 356). Støtte fra helsepersonell og andre styrket barna og gjorde det enklere å håndtere disse utfordringene (Foster 2010).

3.4 Lite informasjon og kunnskap

Flere funn fra artiklene viser hvordan lite informasjon om den psykisk syke forelderens, fra helsepersonell eller andre voksne, gjorde at situasjonen ble vanskeligere for barna. Barna og omgivelsene rundt følte på manglende kunnskap om den syke forelderens og situasjonen de var i. Flere barn fortalte at de hadde begrenset forståelse for den mentale sykdommen til forelderens og fikk minimalt med forklaring om hva som foregikk og hvordan de skulle forholde seg til den psykisk syke forelderens for å mestre livssituasjonen og hverdagen deres. Lite informasjon om sykdommen førte til unødig motgang og større usikkerhet for barna. Mangelen på informasjon førte også til at yngre barn bekymret seg om forelderens skulle dø, mens større barn var redd for å selv få en psykisk lidelse (Mordoch 2009, Mordoch og Hall 2008, Murphy et al. 2015, Ahlström, Skärsäter og Danielson 2011, Östman 2008 og Foster 2010).

Når en av foreldrene er psykisk syk, eller om forelderens blir lagt inn på institusjon, trenger barna informasjon om hva som skjer med mamma eller pappa og hvorfor. Studien viser at barna i liten grad ble ivaretatt og informert når helsevesenet ble innblandet i familiens livssituasjon (Murphy et al. 2015). Ett av barna fortalte om en situasjon hvor han opplevde at moren ble innlagt og hvordan mangel på informasjon gjorde han usikker:

She didn't want to tell me what was wrong, but she was telling me that it's okay, Mum's fine, and I think possibly there'd been enough clues through my childhood that something was wrong with her, what's going on, something has now changed for good. I think from that point it was a case of –there was no innocence around it. I couldn't deny that something was wrong from that point (Murphy et al. 2015, 295).

Barna uttrykte et stort behov for kommunikasjon med andre trygge voksne, da dette hjalp følelsesmessig for barna og gjorde situasjonene enklere å håndtere. I dagliglivet følte flesteparten av barna på manglende kommunikasjon og samtaler med andre. Ofte måtte de holde tanker og følelser for seg selv, uten at noen lyttet eller forklarte omstendighetene. Barna uttrykte også viktigheten av å ha et sosialt nettverk, noen utenfra familien de kunne åpne seg til og få snakket ut med. De hadde et ønske om ikke bare å snakke om seg selv, men også om den syke forelderens. Mange av barna hadde ønsket om å få samtaler med profesjonelle som hadde kunnskap om alvorlige psykiske lidelser, da barna var bekymret for forelderens oppførsel og symptomer. Barna forteller at det er mangelfullt hva de får av informasjon, kunnskap, samtaler og støtte både fra andre voksne og helsepersonell (Östman 2008).

Barna utviklet etterhvert teknikker og strategier for hvordan de skulle håndtere hverdagen, og hvordan de skulle unngå å havne i konflikter eller vanskelige situasjoner. De ble nødt til å skape sine egne mestringsstrategier for å klare å håndtere de tøffe utfordringene de står overfor. De er også flinke til å justere atferden sin i takt med foreldrenes sykdomsbilde og situasjon. Flere av barna beskrev at noe de gjorde for å redusere mulige konflikter eller ubehagelige situasjoner, var å gå ut av veien deres og finne en plass i huset hvor de følte seg trygge. For andre barn fungerte det å spørre den syke forelderens om de kunne gjøre noe for forelderens: «Well, whenever she's like that I usually just try to talk to her and ask her if she needs anything done around the house or something. I just be extra nice to her» (Mordoch og Hall 2008, 1132).

4.0 Diskusjon

I diskusjonens metodedel skal både styrker og svakheter belyses, og i resultatdelen skal studiens resultat diskuteres opp mot relevant teori, forskning og kliniske erfaringer.

4.1 Metodediskusjon

I denne studiens metodedel valgte vi å benytte oss av kvalitative studier som var godt egnet til å gi svar på barnets erfaringer. De skulle omhandle barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Vi valgte kvalitativ metode fordi vi opplever at intervju gir et større innblikk i barnas liv og hverdag, enn ved kvantitativ metode, som i større grad baseres på statistikk og tall.

4.1.1 Datainnsamling

Bibliotekar fra høgskolen bidro med å lage et grundig PICO-skjema med relevante søkeord som passet til hensikten og ga råd om søkestrategi og valg av databaser. De 10 artiklene som ble inkludert, svarte på hensikten ved studien, hadde rett tema og perspektiv og fikk frem barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Dette er noen av styrkene ved denne studien. Noe som kan bli ansett som en svakhet, er det siste søket vi foretok oss på Taylor & Francis hvor én artikkel ble inkludert. Den ga svært mange treff, og vi leste derfor kun de 50 første artiklene som kan ha ført til at vi gikk glipp av andre relevante artikler. Vi forsøkte flere ganger å endre søket for å begrense antall treff, men lyktes ikke med dette.

4.1.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Fra vi fant ut av studiens hensikt skulle omhandle barns erfaringer, kom vi frem til at vi best mulig ville besvare hensikten ved å bruke kvalitative artikler. Denne metoden mener vi vil være mest relevant da vi skal sette oss inn i barnas perspektiv, erfaringer og opplevelser. De kvalitative artiklene tar for seg intervju med barn som har foreldre med psykisk lidelse samt voksne som ser tilbake på sin barndom. Om vi derimot hadde valgt kvantitativ metode, hadde det gått mer på statistikk og tall, noe som ikke hadde gitt oss et like godt innblikk i deres hverdag. For å få et bredere perspektiv å lene oss på, leste vi også noen kvantitative artikler. Kun kvalitative artikler ble inkludert i bacheloroppgaven.

Vi valgte barns erfaringer ved å ha en mor eller far med psykisk lidelse, da disse barna ofte blir bortglemt eller oversett både i helsevesenet og i samfunnet for øvrig. Vi ønsker å vise til viktigheten av å hjelpe og støtte disse barna og familiene da de ofte lider og trenger et stort hjelpeapparat og god oppfølging. Noe som kan anses å være en svakhet, er at 4 av våre 10 artikler er barn som er blitt voksne og ser tilbake i retrospectiv. Dette er på grunn av manglende forskning med rett perspektiv og tema som kun omhandler barn opp til 18 år. Det kan også bli sett på som en styrke, at vi belyser begge perspektivene, både i nuet og som tilbakeblikk på oppveksten. Vi kunne også valgt sykepleierperspektiv, hvordan best mulig hjelpe disse barna og familiene, men det vil vi likevel kunne dra inn i denne studien da den skal ha et sykepleierelevant tema.

Vi valgte artikler som ikke skulle være eldre enn 2008, da vi mener at det kunne ha skjedd endringer i hvordan barn blir ivaretatt som pårørende innen psykiatri om artiklene hadde vært for gamle. Våre 10 inkluderte artikler er fra 2008 til 2017. En svakhet med studien kan være at vi ikke har artikler av nyere dato, da det kan tenkes at det har skjedd noen endringer de fire siste årene.

Ved å åpne opp for flere språk som norsk, svensk, dansk og engelsk, har vi inkludert artikler fra flere land. Det kan være både en svakhet og en styrke at artiklene inneholder studier fra hele verden og ikke kun Norge eller Skandinavia. Dette fordi det ga oss et bredere syn på utfordringen, men samtidig vet vi at systemene rundt om i verden er veldig ulik. Det er ikke tilstrekkelig med forskning på tema, med rett perspektiv og metode fra Norge eller Skandinavia. Det at vi inkluderte studier fra flere ulike land tyder likevel på at barn i hele verden trenger økt fokus som pårørende og synliggjør viktigheten av vårt aktuelle tema.

4.1.3 Kritisk vurdering og etiske overveielser

Noe en kan anse som en styrke ved denne studien er at vi vurderte samtlige inkluderte artikler som god kvalitet via Helsebiblioteket sine sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket 2016). Ved at vi tidlig laget oss oversiktstabeller av de inkluderte artiklene førte dette til at vi raskt fikk god oversikt over artiklenes innhold, her oppdaget vi også fort at artiklene hadde mange likheter ved hovedfunnene, noe vi mener styrker vår studie. Samtlige av våre artikler tok hensyn til etiske vurderinger og de fleste var godkjent av en etisk komite. En svakhet kan være at ikke alle 10 artiklene var godkjent av en etisk

komite. Taushetsplikten var bevart, alle barna ble anonymisert, det var frivillig å delta i studien og både foreldrene og barna måtte samtykke til deltagelse av studien. Dette anser vi også som en styrke ved denne studien.

En annen styrke ved studien er at ingen av oss har egne interesser eller erfaringer om dette tema fra før. Dette gjør at vi har et åpent sinn og ikke har et bestemt synspunkt vi vil belyse. Vi var kun interessert i barnets erfaringer og hadde selv ingen bestemte meninger eller forforståelse om det aktuelle temaet.

4.1.4 Analyse

Vi leste nøye igjennom alle de 10 inkluderte artiklene, hvor vi streket under de ulike funnene, likheter og ulikheter. Vi satt igjen med 4 hovedfunn da vi var ferdige med analyseringen av artiklene, disse funnene ble valgt da de gikk igjen i de ulike artiklene. Det er en styrke ved denne studien at resultatdelen og hovedfunnene ved artiklene våre konkluderer med mange av de samme faktorene, noe som også gjør artiklene troverdige og pålitelige.

4.2 Resultatdiskusjon

Vår hensikt var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse. Våre hovedfunn viser stor bredde på hva barn og unge erfarer med både følelser, ansvar, stigmatisering og ved lite informasjon.

Når foreldre har en psykisk lidelse berøres barn. For disse barna medfører det belastninger både praktisk, sosialt, følelsesmessig og utviklingsmessig (Bergem 2018).

4.2.1 Barn og unges vanskelige følelser

Følelseslivet er noe alle mennesker har med seg hele livet, fra fødsel til død. Følelsene spiller en vesentlig rolle både for hvordan vi har det her og nå, men også for hvordan livet vårt utvikler og utformer seg. Det å være barn av psykisk syke foreldre er i seg selv en stor belastning for et barn. Funnene viser at disse barna opplever vanskelige følelser som skyld, skam, frykt, uforutsigbarhet, tristhet, maktesløshet og ensomhet knyttet til situasjonen rundt den syke forelderen. Dersom man som barn vokser opp med foreldre som ikke er i stand til å ta vare på barnets følelsesmessige aspekt kan det i seg selv føre til at barnet har vanskelig for å regulere egne følelser og at de ikke får oppfylt behovet for trøst og trygghet (Gustin 2015). Foreldrenes humørsvingninger og uforutsigbarhet gjør det vanskeligere for barna å ha en stabil hverdag med fast rytme og faste rutiner (Bergem 2018).

Daniels Sterns teori om selvet tar for seg barnets følelser av seg selv, som utgjør utviklingslinjer som gradvis organiserer ulike aspekter av individets erfaringer. Teorien viser til at barn i svært ung alder, allerede som nyfødt, speiler sine egne følelser i foreldrene. De er avhengig av å skape relasjoner og er aktive etter å få respons på følelser som opptar dem. Selv om barn i alle aldre kan være kompetente er de også avhengig av foreldrenes støtte, ikke bare for å overleve rent fysisk, men også for å regulere og balansere inntrykk. Måten foreldrene snakker med og dekker barnets behov for trøst og trygghet på er noe barnet tar med seg i sin opplevelse av seg selv (Gustin 2015). Familiens fungering og dens følelsesmessige klima har stor innvirkning på barnas utvikling og utvikling av psykiske lidelser. Familien er den første sosiale gruppen et barn må forholde seg til, og heretter formes og påvirkes barnet på godt og vondt (Snoek og Engedal 2019).

Flere av funnene våre viser til at barn av psykisk syke foreldre ofte kjenner på ensomhet. Årsaker til dette kan være at andre voksne, i foreldrenes vennekrets eller i skolen trekker seg unna vanskelige og ukomfortable situasjoner, eller at andre barn mobber på bakgrunn av at barnet oppfører seg annerledes. Dette kan føre til at barnet unngår å ta kontakt med andre voksne eller barn. Denne ensomheten bunner ofte i at barnet i mange situasjoner velger å trekke seg unna vanskelige situasjoner og samtaler fremfor å være åpen om det som foregår hjemme (Glistrup 2004).

På bakgrunn av dette er det viktig at sykepleiere kan vise barna at de ikke er alene og at det finnes hjelp og løsninger for å unngå ensomhet. Skolen bør informeres om situasjonen og tjenester som helsesøster, helsestasjon, skolepsykolog og barneverntjenesten bør være tilgjengelig for å hjelpe barnet med å mestre de vanskelige følelsene (Snoek og Engedal 2019).

4.2.2 Stigmatisering

Barna kjente på stigmatisering rundt familiesituasjonen de befant seg i. Mange opplever at det fremdeles er mye tabu knyttet til psykisk sykdom, og både skam, skyldfølelse og opplevelse av stigmatisering er vanlig. Opplevelsene av stigma og skam kan bidra til at terskelen for å be om hjelp blir høyere (Bergem 2018). Det å ha en psykisk lidelse oppleves fortsatt som et stigma og som å ha en merkelapp, noe som kan gi grunnlag for utstøtingsmekanismer (Snoek og Engedal 2019). Ifølge Ruud (2012) er psykisk sykdom

tabubelagt og er noe man ikke snakker om hverken hjemme eller ute i samfunnet. Psykiske lidelser er i dagens samfunn mer tabubelagt enn fysisk sykdom. Dette vil i praksis si at et barn har lettere for å fortelle at mamma eller pappa ligger på sykehuset med eksempelvis en brukket arm, enn at innleggelsen er grunnet en psykisk lidelse.

Barn kan tilbringe mye tid og bruke mye energi på å velge å ikke fortelle om hvordan de har det på hjemmebane. Etter barnet har omgitt seg med forelderen med den psykiske lidelsen over tid, er det mange barn som velger å aldri invitere noen med hjem, i frykt for at den psykiske lidelsen skulle avsløres av andre (Moen 2012). Snoek og Engedal (2019) skriver at ved å øke kunnskapen blant befolkningen i samfunnet, ved å videreføre informasjon, kan en påvirke andres holdninger knyttet til psykiske lidelser.

4.2.3 Ansvarsovertagelse

Barn av foreldre med psykiske lidelser opplever at de blir fortere modne og at de raskere føler på ansvar overfor seg selv, familien og ikke minst den syke forelderen. Barn er stort sett svært lojale mot sine foreldre, og når de blir større har mange over lengre tid også fungert som «den voksne» ovenfor den syke forelderen. Flere av våre artikler viser til at barna ble belastet med ansvar som vanligvis tilligger voksne. Dette kalles parentifisering.

En kan ikke forvente at et barn skal unndra seg ansvar som blir pålagt dem. Barna har heller ikke evne til å se hvilke konsekvenser et slik ansvar kan ha på lengre sikt. Flere barn som opplever parentifisering på denne måten kan oppleve mestring og positive tilbakemeldinger på mestringen sin der og da. Det kan være fra foreldrene, men også fra helsepersonell som legger tunge bærer på barnets skuldre med utsagn som: «Det er jo så bra for mamma at hun har en så stor og fornuftig jente som deg til å hjelpe seg når hun er dårlig» eller «Når pappa kommer hjem, må du hjelpe ham med å ta medisinerne sine, du er jo så flink til å huske slik» og lignende. Det er derfor viktig at helsepersonell har kunnskap om at i det lange løp vil en slik overbelastning gi økt risiko for at barnet selv utvikler psykiske lidelser på et senere tidspunkt. Her bør helsepersonell bidra, for å redusere belastningen og ansvaret fra barnets skuldre, som for eksempel å starte med hjemmesykepleie eller kommunal psykiatrisk sykepleier, som støtte for pasienten og hele familien. Ved at helsepersonell drar hjem til pasienten, kan de lettere fange opp barnas behov for hjelp og støtte, enn ved en institusjon (Snoek og Engedal 2019).

4.2.4 Lite informasjon og kunnskap

Helsepersonell har en svært viktig rolle i tidlig å oppdage barn og familier som opplever psykisk lidelse. Helsepersonell kan redusere fremtidig frykt, isolasjon og mistillit, ved å gi støtte, informasjon om sykdommen (psykoedukasjon) og samtaler som kan øke familiens kunnskap, forståelse og trygghet (Murphy et al. 2015). Barna manglet informasjon om den psykisk syke forelderen, og gjorde situasjonen enda tyngre for barna. Årsakene til at barna fikk så lite informasjon kan være mange og kan ha sammenheng med stigmatisering og at familieproblemene som regel skal holdes skjult for resten av samfunnet. Dette gjør det vanskelig for både skolehelsetjenesten, helsepersonell og andre ansvarlige voksne å gripe inn og gi barna trygge rammer og kunnskap.

Barn har behov for informasjon, rådgivning og støtte, men det viser seg at mange barn i stor grad må håndtere den situasjonen de lever i på egen hånd. Mange av barna mangler noen å snakke med, og har fått for lite informasjon om den psykiske lidelsen. Barna behøver informasjon om sykdommen, behandlingen og hvordan det påvirker hverdagslivet for forelderen og familien. Barn opplever at det er hemmeligheter og taushet knyttet til psykiske lidelser, noe som kan føre til fantasier og spekulasjoner. Dette kan igjen medføre usikkerhet og bekymringer og det vil derfor være svært viktig med åpenhet og ærlighet (Bergem 2018).

Helsepersonell kan i en travelt hverdag glemme at mange av pasientene med psykiske lidelser faktisk er foreldre, og at deres barn trenger å bli ivaretatt og fulgt opp de også. Mange av disse foreldrene er bekymret for om deres barn tar skade av sykdommen deres eller om det kan gå i arv, men det kan være sårt for pasientene å ta selv ta det opp. Da er det viktig at vi som helsepersonell kan starte samtaler som omhandler dette, og spørre foreldrene om hvordan barna har det. For barn er det en stor miljøbelastning å vokse opp med psykisk syke foreldre og i tillegg er noen psykiske lidelser sterkt arvelig betinget. Det at foreldrene har en psykisk sykdom er dermed en stor risikofaktor for at barnet selv også kan få sykdommen, og det er derfor ytterst nødvendig at behandlingsapparatet har gode rutiner for hvordan de plukker opp ivaretar barn som pårørende (Snoek og Engedal 2019).

Fra 01.01.2010 kom det en lov om at helseinstitusjoner «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» (lov om spesialisthelsetjenesten § 3-7 a). Denne loven kom som følge av økt kunnskap om barnets reaksjoner på foreldres sykdom.

Ved å gi forståelig og tilpasset informasjon og dele kunnskap med barnet om den voksne omsorgspersonens lidelse, skjønner barnet lettere at det ikke skal bebreide seg selv, som medfører økt mestring og hjelper barnet til å skape mening i en ellers kaotisk tilværelse.

I noen tilfeller vil det også være nødvendig å vurdere barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgsevne. Dette er det barnevernet som vurderer, i samråd med den psykiatriske vurderingen. Psykiatrien har lovhjemlet opplysningsplikt til barnevernet etter nærmere forskrifter. I slike saker skal alltid hensynet til barnets beste stå i sentrum (Snoek og Engedal 2019). I følge helsepersonelloven § 33 (1999) har vi som helsepersonell meldeplikt til barneverntjenesten om man er bekymret for barnets omsorgssituasjon.

5.0 Konklusjon

Studiens hensikt var å belyse barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse.

Barn som vokser opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse opplever ulike former for vanskelige følelser som skyld, skam, frykt og ensomhet knyttet til mors eller fars psykiske lidelse. Barna viste tegn på vanskeligheter for å regulere sine egne følelser på grunn av mangelen på trøst og trygghet hjemmefra. Funnene viser at både barn og foreldre ønsker å holde problemene skjult som følge av stigmatisering. Stigmatiseringen rundt psykiske lidelser ute i samfunnet fører derfor til at situasjonen oppleves ekstra belastende for barna. Mangelen på åpenhet, hjelp, støtte og informasjon fører til at barna i enda større grad kjenner på de vanskelige følelsene og føler seg alene i sin hverdag.

Studien viser også at flere av barna opplevde å bli «fortere voksen» ved å tidlig få et stort ansvar hjemme. Barna opplevde at forelderen ikke mestret sin rolle som førte til ansvarsovertagelse og parentifisering. Barna viste stort sett svært kjærlige følelser ovenfor foreldrene sine og ønsket å ta vare på den psykisk syke forelderen.

Som sykepleier har vi en vesentlig rolle når det gjelder å møte psykisk syke foreldre og deres barn. I praksis blir barn som pårørende ofte oversett eller ikke prioritert av helsevesenet. Det vil være svært viktig at vi som helsepersonell fanger opp disse barna, følger de opp, tilbyr samtaler og gir de kunnskap om forelderens psykiske lidelse for at barna best mulig skal håndtere den utfordrende livssituasjonen de er i. Det kan medføre store konsekvenser for disse barna om de ikke blir sett og ivaretatt tilstrekkelig, og dermed viser til viktigheten av at sykepleiere og andre helsepersonell har tilstrekkelig med kunnskap om psykiske lidelser og hvordan det er å være barn som pårørende.

Informasjonen vi gir barna må tilpasses deres alder og personlig behov. Ved at sykepleiere og andre helsepersonell har tilstrekkelig med kunnskap og gode rammer og rutiner på å fange opp disse barna og følge de opp, kan vi hjelpe barna til å håndtere og mestre sin livssituasjon på en best mulig måte.

5.1 Forslag til videre forskning

Det har vært relativt lite forskning rundt dette tema i Norge som omhandler norske barn. Det hadde vært interessant med mer forskning om hvordan barn i Norge erfarer å ha foreldre med psykisk lidelse, og om det norske helsevesenet har gode nok rammer og rutiner for å støtte opp og følge opp disse barna. Nyere forskning som omhandler dette temaet ville vært interessant også grunnet endringer i Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven som trådte i kraft i 2010.

Litteraturliste

- Ahlström, Britt Hedman, Ingela Skärsäter og Ella Danielson. 2011. «Children's View of a Major Depression Affecting a Parent in the Family». *Issues in Mental Health Nursing*; 32:9, 560-567.
- Bergem, Anne Kristine. 2018. *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dam, K, D. G. Joensen, og E. O. C. Hall. 2018. «Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: A Qualitative study». *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 25:2, 78-87.
- Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data". *Australian Journal of Advanced Nursing*; Vol 20, NO 2
- Fjone, Heidi Haug, Borgunn Ytterhus og Arve Almvik. 2009. «How Children with parents suffering from mental health distress search for normality and avoid stigma: To be or not to be... it's not the question». *Childhood*; 16(4): 461-477.
- Folkehelseinstituttet. 2011. Rapport: Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> (Lest 06.01.21)
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur og Kultur.
- Foster, Kim. 2010. «You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness». *Journal of Clinical Nursing*; 19: 3143-3151.
- Glistrup, Karen. 2004. *Det barn ikke vet ... har de vondt av: Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk forum.

- Gustin, Lena Wiklund. 2015. *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. 2016. «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie». Oppdatert 15.10.20 <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell av 2. juli 1999. nr. 64.*
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Malt, Ulrik Fredrik, Ole A. Andreassen, Ingrid Melle og Dag Årslund. 2012. «Psykiske lidelser: diagnostikk, utbredelse og behandlingsorganisering». I *Lærebok i psykiatri*, red. Ulrik Fredrik Malt og Arnstein Mykletun, 3.utg. 15-35. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mena, Maria. 2004. «My lullaby» fra albumet *White Turns Blue*. Utgitt: 2004.
<https://www.azlyrics.com/lyrics/mariamena/mylullaby.html>
- Moen, Grete Lillian. 2012. «Barns møte med psykisk lidelse». I *Barn som vokser opp med foreldre som har psykisk lidelse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Mordoch, Elaine. 2009. «How children Understand Parental Mental Illness: «You don't get life insurance. What's life insurance?»» *Journal of the Canadian Academy Child and Adolescent Psychiatry*; 19: 19-25.
- Mordoch, Elaine og Wendy A Hall. 2008. «Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rythm and Maintaining the Frame». *Qualitative Health Research*; 18: 1127-1144.
- Murphy, Gillian, Kathleen Peters, Lesley Wilkes og Debra Jackson. 2015. «Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust». *Issues in Mental Health Nursing*; 36:4, 294-299.
- Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena V Nordheim og Liv M Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Akribe AS.

Ruud, Anne Kirsti. 2011. *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i vanskelige situasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2011. *Psykatri – kunnskap, forståelse, utfordringer*. 3. utgave. Otta: Akribe Forlag.

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2019. *Psykatri: for helse- og sosialfagutdanningene*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Tabak, Izabela, Lidia Zabłocka-Żytka, Peter Ryan, Stefano Zanone Poma, Katja Joronen, Giovanni Viganò, Wendy Simpson, Eija Paavilainen, Norbert Scherbaum, Martin Smith, og Ian Dawson. 2016. «Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness». *International Nursing of Mental Health Nursing*; 25:4, 319-329.

Trondsen, Marianne V. 2012. «Living With a Mentally Ill Parent Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives». *Qualitative Health Research*; 22: 174-188.

Östman, Margaret. 2008. «Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation». *Nordic Journal of Psychiatry*, 62:5, 354-359.

Vedlegg 1: Søkestrategi og søkehistorikk

P(I)(C)O-skjema

Patient/Problem	Outcome
Foreldre (or) Mor (or) Far (or) Familie* (or) OG Psykisk lidelse (and) Psykiatri* (and) OG Barn* (or) Oppdragelse* (or) Barndom* (or)	Erfaringer
Parent* (or) Mother* (or) Father* (or) Famil* (or) AND Mental illness (and) Mental disorder (and) Psychiatr* (and) AND Child* (or) Raised by (or) Childhood (or)	Experienc*

Søk nr. 1 ved Ovid Medline:

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff
1	parent*	16.12.20	OVID Medline	434494
2	adolescen*	16.12.20	OVID Medline	2096277
3	offspring*	16.12.20	OVID Medline	66629
4	mental*	16.12.20	OVID Medline	519304
5	ill*	16.12.20	OVID Medline	951067
6	psychiatr*	16.12.20	OVID Medline	329720
7	experience*	16.12.20	OVID Medline	950110
8	perception*	16.12.20	OVID Medline	404075
9	2 or 3	16.12.20	OVID Medline	2155268
10	4 or 6	16.12.20	OVID Medline	714704
11	7 or 8	16.12.20	OVID Medline	1300062
12	1 and 5 and 9 and 10 and 11	16.12.20	OVID Medline	819
13	Limit 12 to (yr="2008 – Current" and (danish or english or norwegian or swedish) and "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)	16.12.20	OVID Medline	440

Antall inkluderte artikler: 4.

Søk nr. 2 ved Cinahl:

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Inkluderte artikler
(mental illness) AND (impaired parent*) Limits: fra år 2008 til 2021.	16.03.21	Cinahl	325	5

Søk nr. 3 ved Taylor & Francis:

Søkeord	Dato	Database	Antall leste	Inkluderte artikler
(children's view) AND (impaired parent*) Limits: fra år 2008 til 2021.	16.03.21	Taylor & Francis	50	1

Vedlegg 2: Oversiktstabell; inkluderte artikler

Artikkel 1

Forfattere	Dam, K, D. G. Joensen, og E. O. C. Hall.
År	2018.
Land	Danmark.
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.
Tittel	«Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society : A Qualitative study».
Hensikt	Undersøke hvordan barn av foreldre med psykisk lidelse som har blitt voksne har erfart sin oppvekst i et lite samfunn, og hvordan de ser tilbake på oppveksten sin.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	14 voksne fra 18-49 år deltok i studien. 3 av deltagerne droppet ut av studien underveis, uten å si hvorfor.
Hovedfunn	De voksne forteller at i oppveksten sin fikk de lite eller ingen støtte fra hverken familie eller helsepersonell. Foreldrene prøvde ofte å skjule de psykiske utfordringene grunnet store stigma forbundet med dette, særlig i små samfunn. I et samfunn hvor «alle kjenner alle» følte de for å ikke fortelle om familieproblemene.
Kritisk vurdering	Studien ble utført i henhold til Ethiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden (Northern Nurses Federation 2003) og fikk etisk godkjenning fra den «Faroese human ethics committee». God kvalitet.

Artikkel 2

Forfattere	Fjone, Heidi Haug, Borgunn Ytterhus og Arve Almvik.
År	2009.
Land	Norge.
Tidsskrift	Childhood.
Tittel	«How Children with parents suffering from mental health distress search for normality and avoid stigma: To be or not to be... it's not the question».
Hensikt	Undersøke og få økt kunnskap om hvordan barn opplever å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse og hvordan barna ønsker å bli sett.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju.
Deltagere/Frafall	20 barn og unge i alderen 8-22 år. Alle hadde foreldre hvor enten en eller begge hadde en psykisk lidelse.
Hovedfunn	Barna følte seg unormale i forhold til jevnaldrende barn. På den ene siden er de ekstremt beskyttende og lojale ovenfor sine foreldre og ønsker ikke å sette de i et dårlig lys. Samtidig er de flau over sine omstendigheter og var minst mulig hjemme for å distansere seg. Disse barna sitter inne med redsel og skyldfølelse relatert til situasjonen i hjemmet.
Kritisk vurdering	Fagfellevurdert. Nivå 2. Studien har tatt hensyn til etiske overveielser. Både foreldrene og barna måtte samtykke til at barnet skulle delta på studien. God kvalitet.

Artikkel 3

Forfattere	Foster, Kim.
År	2010.
Land	Australia.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing.
Tittel	«You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness».
Hensikt	Undersøke erfaringer og opplevelser av å være et voksent barn av en forelder med en alvorlig psykisk lidelse, hvor «barnet» ser tilbake på sin oppvekst.
Metode	Kvalitativ metode. Ustrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	10 deltagere, 8 kvinner og 2 menn, mellom 25-57 år. Måtte være over 18 år, kunne engelsk, og må ha bodd med en forelder med en alvorlig psykisk lidelse.
Hovedfunn	Usikkerhet, vanskeligheter med å holde kontakt, mye ansvar, måtte fortere ta en «voksenrolle» og viktigheten ved å finne en balanse hvor «barnet» følte en viss kontroll. Kaotisk familieliv hvor voksne barn får ansvarsroller/forsørggerroller. Anstrengte forhold mellom det voksne barnet og foreldrene. Støtte fra andre og helsepersonell kan styrke barnets evne til å håndtere disse utfordringene.
Kritisk vurdering	Etisk godkjent av «University Human Research Ethics». Etiske dilemmaer ble lagt frem og godkjent. God kvalitet.

Artikkel 4

Forfattere År Land Tidsskrift	Ahlström, Britt Hedman, Ingela Skärsäter og Ella Danielson. 2011. Sverige. Issues in Mental Health Nursing.
Tittel	«Children's View of a Major Depression Affecting a Parent in the Family».
Hensikt	Undersøke konsekvenser ved å ha en forelder med en alvorlig depresjon. Undersøke ut ifra barnets perspektiv hvilke erfaringer og opplevelser de har tilknyttet dette.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju med åpen slutt.
Deltagere/Frafall	8 barn og unge voksne ble intervjuet, i alderen 6-26 år og representerte 6 familier.
Hovedfunn	Barna hadde kjærlige følelser for familien og den psykisk syke forelderen, men også bekymringer og frykt for at forelderen skulle begå selvmord. Barna ville hjelpe den syke, men følte seg hjelpeløs da de ikke forstod hvordan, grunnet lite kunnskap. Noen av disse faktorene fulgte også barna med inn i «voksenverden». Barna følte på et stort ansvar og ensomhet.
Kritisk vurdering	Etiske hensyn ble ivaretatt via «the World Medical Association Declaration of Helsinki». Studien ble godkjent av «the Regional Ethical Review Board in Gotheburg». God kvalitet.

Artikkel 5

Forfattere År Land Tidsskrift	Mordoch, Elaine. 2009. Canada. Journal of the Canadian Academy Child and Adolescent Psychiatry.
Tittel	«How Children Understand Parental Mental Illness: «You don't get life insurance. What's life insurance?»».
Hensikt	Å få økt kunnskap om hvordan barn erfarer å ha en forelder med psykisk lidelse, hvordan barn forstår den psykiske lidelsen, og hva de forteller andre barn.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	22 barn ble intervjuet i alderen 6-16 år. 14 gutter og 8 jenter. De måtte snakke engelsk og måtte ha bodd med en forelder med en psykisk lidelse.
Hovedfunn	Barna sa de hadde begrenset forståelse for den mentale sykdommen til forelderen og fikk minimalt av forklarelse på hva som foregikk. Lite informasjon om sykdommen førte til unødig motgang og gjorde situasjonene vanskeligere for barna. Yngre barn bekymret seg om forelderen skulle dø, mens større barn var redd for å selv få en psykisk lidelse.
Kritisk vurdering	Etiske momenter ble godkjent av Faculty of Nursing, University of Manitoba. Både foreldrene og barna måtte samtykke til at barnet skulle delta på studien. God kvalitet.

Artikkel 6

Forfattere	Mordoch, Elaine og Wendy A Hall.
År	2008.
Land	Canada.
Tidsskrift	Qualitative Health Research.
Tittel	«Children's Perceptions of Living With a Parent With a Mental Illness: Finding the Rythm and Maintaining the Frame».
Hensikt	Undersøke barns erfaringer ved å vokse opp i et hjem med en psykisk syk forelder.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	22 barn i alderen 6-16 år deltok i studien.
Hovedfunn	Barna utviklet strategier for å finne rytmen og bevare rammene på egenhånd. De skaper sine egne mestringsstrategier for å klare å håndtere de utfordringene de står ovenfor. De justerer også adferden sin i takt med foreldrenes sykdomsbilde og situasjon. De flykter unna foreldrenes ustabilitet og søker etter normalisering og trygghet.
Kritisk vurdering	Etiske vurderinger er tatt hensyn til. Både barna og foreldrene måtte samtykke for at barna skulle delta på studien. God kvalitet.

Artikkel 7

Forfattere År Land Tidsskrift	Murphy, Gillian, Kathleen Peters, Lesley Wilkes og Debra Jackson. 2015. Australia. Issues in Mental Health Nursing
Tittel	«Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust».
Hensikt	Undersøke voksne barn som vokste opp med en forelder med psykisk lidelse og hvilke erfaringer og opplevelser de voksne ser tilbake på i oppveksten sin.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju og «The Partnership Model».
Deltagere/Frafall	13 voksne barn som var barn av en forelder med en psykisk lidelse, deltok på studien. 3 menn og 10 kvinner.
Hovedfunn	Frykt, mistillit, ensomhet og isolasjon gikk igjen. Manglende kunnskap om den psykisk syke forelderens gjorde situasjonen tyngre og vanskeligere for barna.
Kritisk vurdering	Etiske overveielser er tatt hensyn til og lagt frem. Forskningen og studien er en del av en doktorgrad. Det var frivillig å delta i studien. Studien følger «University Ethical Board approval». God kvalitet.

Artikkel 8

Forfattere År Land Tidsskrift	Tabak, Izabela, Lidia Zabłocka-Żytka, Peter Ryan, Stefano Zalone Poma, Katja Joronen, Giovanni Viganò, Wendy Simpson, Eija Paavilainen, Norbert Scherbaum, Martin Smith, og Ian Dawson. 2016. Australia. International Nursing of Mental Health Nursing.
Tittel	«Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness».
Hensikt	Undersøke konsekvensene av å hvordan det er å vokse opp i et hjem hvor mor eller far har en psykisk lidelse, hvilke forventinger som ble satt til disse barna i skolen og om erfaringene varierer fra land til land.
Metode	Kvalitativ metode med både semistrukturerte og ustrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	18 grupper med 2-11 deltagere samt 2 individuelle intervju deltok i studien. Det var voksne barn som så tilbake på sin barndom, helsearbeidere og foreldre selv som deltok i studien (foreldrene som deltok var under behandling for sin psykiske lidelse). Deltakerne var fra England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland.
Hovedfunn	Studien viste at barna opplevde emosjonelle problem, mangel på oppmerksomhet av foreldrene, utilstrekkelige roller, atferdsproblem, stigma skam og skyldfølelse. De følte på at dette skulle holdes innad i familien og være skjult for samfunnet som medførte at mange barn hadde ingen å snakke med.
Kritisk vurdering	Etiske overveielser er gjort rede for. I England og Polen ble det gitt etisk godkjenning. I de resterende landene ble etiske komiteer kontaktet og besluttet at etisk godkjenning ikke var nødvendig for denne studien. God kvalitet

Artikkel 9

Forfattere	Trondsen, Marianne V.
År	2012.
Land	Norge.
Tidsskrift	Qualitative Health Research.
Tittel	«Living With a Mentally Ill Parent Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives».
Hensikt	Undersøke hvilke utfordringer som oppsto i hverdagslivet til ungdommer grunnet psykisk syke foreldre.
Metode	Kvalitative metode med semistrukturerte intervju.
Deltagere/Frafall	16 ungdommer fra 15-18 år deltok i studien.
Hovedfunn	Ungdommene har en høyere risiko for å utvikle psykisk sykdom og atferdsvansker. Barn som er vokst opp med psykisk syke foreldre har ofte lite eller ingen forståelse for omsorgsansvar ovenfor andre, har vanskelige følelser og opplever økonomisk motgang og dårlig sosialt nettverk.
Kritisk vurdering	Godkjent av medisinske forskningsetiske komité i Norge. Etiske vurderinger er tatt hensyn til. God kvalitet.

Artikkel 10

Forfattere	Östman, Margaret.
År	2008.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Nordic Journal of Psychiatry
Tittel	«Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation».
Hensikt	Undersøke barns erfaringer, opplevelser og hverdag ved å ha en forelder med en alvorlig psykisk lidelse. Studiens hensikt ble begrunnet med at man har for lite kunnskap om tema.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju av barn som er temabasert, og en åpen slutt slik at barna kan få snakke og spørre om det de vil tilknyttet seg selv og sin syke forelder.
Deltagere/Frafall	8 barn mellom 10 og 18 år ble intervjuet. 5 av barna var jenter. 8 personer med en alvorlig psykisk lidelse godkjente intervju med barna deres. 7 av pasientene var mødre. 4 hadde schizofreni og 4 hadde affektive lidelser.
Hovedfunn	Kommunikasjon, kjærlighet, modenhet, frykt, skyld, ensomhet, og mer ansvar var gjentakende i funnene. Det å kunne snakke med andre var til hjelp for situasjonene deres, særlig å snakke med profesjonelle som kunne dele kunnskap om den syke forelderen. Barna kjente på kjærlighet ovenfor den syke forelderen, mange kjente også på at de ble fortere moden og fikk tidligere et større ansvar, frykt for den syke forelderen, skyldfølelse, ensomhet og at de føler de blir stigmatisert.
Kritisk vurdering	Forskningen ble godkjent av «Medical Faculty» fra universitetet i Lund, Sverige. Både foreldrene og barnet måtte samtykke å delta på studien. Barnet fikk velge lokasjon for intervjuet, og alle ønsket det på et kontor borte fra institusjonen og det var i tillegg en barnepsykolog tilstede. God kvalitet.

Vedlegg 3: Eksempel på en utfylt sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Resultatene ved denne studien er til hjelp i praksis, da funnene ved denne studien viser til at særlig sykepleiere har en viktig rolle til å tidlig gripe inn og gi nødvendig informasjon og støtte for barn og familier hvor en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse.

Familiefokusert omsorg kan styrke barnas og foreldrenes relasjon til hverandre og støtte og styrke familiens evne til å samvirke og samarbeide. Funnene ved de voksne barnas opplevelser og erfaringer gjør at en lettere kan sette seg inn i hvordan det er å være barn av en forelder med en alvorlig psykisk lidelse, og at en lettere skjønner viktigheten med et godt støtteapparat rundt familiene. En får her konkrete eksempler på hva barna følte og føler i enkelte situasjoner og gjør at en enklere kan forstå og sette seg inn i barnas livssituasjon.