



Fordypningsoppgave

Barn som pårørende - Children as relatives.

”Hvordan opplever barn i alderen 5-18 år og leve med en psykisk syk mor eller far?”

MPH451

Fordypningsoppgave i psykisk helsearbeid

Skrevet av: Miriam Krogh-Ervik

Antall ord: 7718

Avdeling for helsefag

Høgskolen i Nord-Trøndelag – 13.5.2015



SAMMENDRAG

Hensikt: Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan barn opplever det å leve med en psykisk syk mor eller far. Ut i fra barnets opplevelse så var også intensjonene å kunne vite og forstå hvordan en kan hjelpe barn som pårørende på en tilfredsstillende måte.

Introduksjon/bakgrunn: De siste årene har det vært et økt fokus på barn som pårørende av psykisk syke. I følge tall fra Helsedirektoratet lever 450.000 barn i Nore i en familie der enten mor eller far har en psykisk sykdom. Som helsesøster i skolehelsetjenesten møter en ofte på barn som pårørende i ulike situasjoner. Helsesøster sin oppgave er blant annet å forebygge sykdom og å fremme helse hos barn og ungdom. Barn som pårørende er selv i risiko for å utvikle psykiske lidelser, og som helsesøster så har en et ønske om å hjelpe disse sårbare barna. For å kunne hjelpe barna så trenger helsesøster kunnskap om barns opplevelse av å leve med en psykisk syk mor eller far.

Metode: Er en systematisk litteraturstudie der det ble søkt gjennom relevant forskning og teori for å besvare problemstillingen. Det ble benyttet 12 vitenskapelige artikler som er hentet fra databasene Cinahl, PsychInfo og Medline.

Resultat: Gjennom analyse av artiklene utmerket det seg 3 hovedkategorier for hvordan barn opplever å leve med en psykisk syk mor eller far. Disse kategoriene heter ”Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder, ansvar og følelser”, ”Kunnskap og informasjon” og ”Stigmatisering”.

Konklusjon: Økt kunnskap om psykisk helse blant helsepersonell og samfunnet for øvrig, er et viktig tiltak for å hjelpe barn som pårørende. I tillegg bør det settes av tid og ressurser for å møte pårørende barna på en tilfredsstillende måte, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. For å unngå stigmatisering må en tørre å snakke om disse utfordringene, og tørre å bryte stillheten. Det er på tide å sette psykisk helse på timeplanen.

Nøkkelord:”Children as relatives”, “effects”, “experience”, “impaired parents”

Hvem passer på far eller mor når jeg er på skolen?

Blir mor eller far sykere om jeg blir lei meg?

Kommer mamma eller pappa til å dø?

Hva skal jeg si til vennene mine?

Hvem skal passe på meg?

Kan jeg også bli syk?

Er dette min skyld?

Hvorfor klarer jeg ikke å sove?

INNHold

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn og problemstilling	6
1.2 Avgrensning.....	7
1.3 Begrepsavklaringer	8
2.0 METODE.....	9
2.1 Søkestrategi.....	9
2.2 Utvalgsstrategien.....	10
2.3 Kvalitetsbedømming.....	12
2.4 Analyse	12
2.5 Forskningsetiske overveielser	13
3.0 RESULTAT.....	14
3.1 Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder, ansvar og følelser.	14
3.2 Kunnskap og informasjon.....	16
3.3 Stigmatisering.....	17
4.0 DISKUSJON.....	19
4.1 Resultatdiskusjon	19
4.2 Metodediskusjon.....	23
4.3 Avslutning.....	24
LITTERATURLISTE.....	27
VEDLEGG 1.....	29
VEDLEGG 2.....	36
VEDLEGG 3.....	67
VEDLEGG 4.....	69

1.0 INNLEDNING

De siste årene har det vært et økt fokus på barn som pårørende av psykisk syke. I følge nye tall fra Helsedirektoratet lever 450.000 barn i Norge i en familie der enten mor eller far har en psykisk sykdom. 135.000 av disse er foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Å ha en psykisk syk forelder kan oppleves svært belastende for barn og det viser seg at disse barna har en større risiko for selv å utvikle psykiske lidelser. (Helsedirektoratet, 2010).

Litteraturen beskriver barn som pårørende som en utsatt og sårbar gruppe, og flere studier indikerer økt risiko for å utvikle adferdsproblemer, sosiale problemer og utdanningsproblemer (Singleton, 2007). Nye tall om barn som lever med foreldre som er psykisk syke viser også en dobling i risiko for å oppleve mishandling, overgrep, omsorgssvikt, tidlige død og psykiske lidelser i barndom og ungdoms-tiden (Helsedirektoratet, 2010).

Foreldrefunksjonen blir ofte svekket når mor eller far er psykisk syk. Dette kan påvirke barnets atferd og deres intellektuelle og følelsesmessige utvikling. Foreldrene blir lite tilgjengelig for sine barn, og får en svekket evne til å engasjere seg positivt i barnet og til å leve seg inn i hva barnet opplever. Barnet kan oppleves som en belastning for foreldrene og flere studier viser en klar sammenheng mellom psykiske vansker hos foreldre og en utrygg tilknytning mellom dem. I følge tilknytningsteori knytter alle barn seg til sine omsorgspersoner, uansett hvordan de blir behandlet. De må det for å overleve, men de knytter seg på ulikt vis. Mange barn opplever trygg tilknytning som vil si at barnet har erfart at de kan føle seg trygge på at forelderen vil beskytte og ta vare på det, være tilgjengelig, og trøste når det er behov for det. Andre utvikler utrygg tilknytning, det er barn som ikke opplever at foreldrene er følelsesmessig tilgjengelig og sensitive for barnets behov. De har ikke erfart at de kan føle seg trygge på forelderen, blir trøstet, beskyttet og tatt vare på av dem (Killen, 2013).

Norge har i de siste årene satset mer på psykisk helse, og i følge Opptappingsplanen for psykisk helse (Sosial- og Helsedepartementet, 1996-97) skal satsingen både resultere i en kvalitativ og kvantitativ bedre tjeneste for mennesker med psykiske lidelser. Alikevel viser både forskning og ulike undersøkelser at barn som pårørende ikke får den oppfølgingen som fagfolk mener de har behov for. De blir i liten grad ivaretatt av helsepersonell og blir sjelden involvert i arbeidet rundt den psykiske syke (Helsedirektoratet, 2010).

I dag har helsepersonell plikt til å ivareta barns interesser ved foreldres sykdom, blant annet ved å vurdere hvilke konsekvenser sykdomssituasjonen får for barnas hverdagsliv, og om det for eksempel er behov for ekstra oppfølging i barnehage eller skole (Helsedirektoratet, 2010). Denne endringen ble gjort i januar 2010 hvor Helsepersonelloven § 10a ble opprettet. Det ble pålagt at helsepersonell skulle bidra til å dekke det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn av pasienter med sykdom og skade-, herunder psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet kan ha, som en følge av forelderens tilstand. I spesialisthelsetjenesten ble dette i tillegg regulert gjennom spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a som pålegger helseinstitusjonene å ha kvalifisert barneansvarlig personell som skal sørge for å fremme og koordinere oppfølging av disse barna (Helsepersonelloven, 1999). (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Selv om lovendringene føres og barn som pårørende får et større fokus, så ser det fortsatt ut som det er et stykke å gå. Økt kunnskap og nysgjerrighet rundt barn som pårørende er viktig kunnskap å inneha for å kunne ivareta barn som pårørende. Som psykiatrisk sykepleier og helsesøster i skolehelsetjenesten så møter jeg på barn som pårørende, og jeg synes å sitte i en unik posisjon til å kunne oppdage og hjelpe disse barna. Bakgrunn og problemstilling vil nå bli presentert.

1.1 Bakgrunn og problemstilling

Kommunen er ikke pålagt å ha barneansvarlig personell på samme måte som spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010), men som helsesøster og helsepersonell i kommunen forholder en seg til Helsepersonelloven § 10-a på lik linje med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Min erfaring som helsesøster i kommunen er flere møter med barn som pårørende. Gjennom disse møtene har jeg fått et innblikk i hvordan barn opplever det å ha en psykisk syk mor eller far og samtidig fått sett hvilke symptomtrykk som viser seg hos barna. Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å vite mer om barns opplevelser av å leve med en psykisk syk mor eller far. Ofte er det slik at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er den som blir kontaktet først ved bekymring for mindreårige barn. Kontakten med disse barna går gjerne via skolen/barnehagen eller foresatte selv, det er mer sjelden den kommer direkte fra

spesialisthelsetjenesten. Jeg er nysgjerrig på barn som pårørende og som helsesøster så ønsker jeg å få en bedre forståelse for å kunne hjelpe de sårbare og usynlige barna som jeg tenker at de er. Artikkelen ”De usynlige barna” beskriver barn av psykisk syke som usynlige barn som ofte overses av hjelpeinstansene. Videre i artikkelen beskriver pårørendebarn i voksen alder om en ”tapt” barndom på grunn av store byrder, skam skyld, frykt og skuffelser. Belastningen og behovene for barna var dessverre ikke synlige nok for omgivelsene (Rimehaug, Børstad, Helmersberg, & Wold, 2006). Skjerfving (2005) sier i sin bok at barn som pårørende aldri har vært usynlige, de har alltid vært der, blant venner og bekjente, i barnehagen og på skolen, men de har nok vært usynliggjort og det er en viktig forskjell.

Litteraturen viser at barn som pårørende kan ha en hverdag preget av uforutsigbarhet og engstelse. De har derfor behov for informasjon og nødvendig oppfølging for å forstå sin situasjon og for å kunne mestre situasjonen de lever i (Helsedirektoratet, 2010). Litteraturen sier videre at noen barn er redde for at de selv skal bli syke, eller at sykdommen foreldrene har kan være smittsom eller alvorlig. Andre barn blir ofte egstelige for at noe alvorlig kan skje med dem eller andre i familien. Ofte ser en at barn tar for mye ansvar og skyld for foreldres sykdom eller tilstand og kan dermed holde igjen tanker og følelser om hvordan de selv har det, da de ikke vil belaste sine foreldre unødvendig (Helsedirektoratet, 2010). Barn som pårørende er en gruppe som trenger å bli sett, sett av en voksenperson og sett av helsevesenet. Barnet trenger en voksen som bryr seg og som vil hjelpe. For å skaffe en bedre forståelse for pårørendebarna er det viktig å inneha kunnskap om barnas opplevelser.

Opgavens problemstilling blir derfor:

”Hvordan opplever barn i alderen 5-18 år å leve med en psykisk syk mor eller far?”

1.2 Avgrensning

Som helsesøster møter jeg ”barn som pårørende” i skolehelsetjenesten og vil derfor fokusere på hvordan barn mellom 5-18 år opplever å leve med en psykisk syk mor eller far. Det blir ikke gjort et skille mellom en spesifikk psykisk lidelse, alder eller kjønn hos forelderen. Den viktigste begrunnelsen for dette etter min vurdering er at barns opplevelse ikke er knyttet til

diagnosen, men til den adferden foreldrene viser i hverdagen. Det er likevel viktig å ta utgangspunkt i at det kan være store forskjeller på foreldrefunksjonen til en forelder med schizofreni kontra angst. Samt forskjell på debut av psykisk lidelse hos forelderen, kontra nyoppdaget sykdom og dens påvirkning til barnet. I denne oppgaven vil begrepet "barn", "barn som pårørende," og "pårørendebarna" bli brukt, selv om alderen 5-18 år også omfatter uttrykket "ungdom". Litteraturen varierer også med disse begrepene. Det blir ikke gjort et skille mellom skjønn hos barna i oppgaven, men ønsker heller å fokusere på den generelle opplevelsen hos begge skjønn. Psykisk sykdom hos mor eller far kan oppleves som et tap for barnet og en kan oppleve dette som en krise i sitt liv. Dette er viktig kunnskap å ha med seg som helsepersonell, men på grunn av oppgavens begrensninger av ord vil ikke dette bli belyst. Forskning viser til at barn som pårørende har et stort informasjonsbehov. Hvordan informasjonen best kan formidles til barna, vil ikke bli belyst i denne oppgaven.

1.3 Begrepsavklaringer

Barn som pårørende defineres av Helsepersonelloven (Helsepersonelloven, 1999) § 10 a som barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke og skadde foreldre.

Helsedirektoratet (2010) sier når begrepet pårørende brukes om barn, må det forstås slik at barna ikke skal ivareta foreldrenes behov. Formålet med bestemmelsen er at barna skal forbli i sin rolle som barn, og at de ikke skal ta på seg voksenansvar når omsorgspersonen ikke klarer å ivareta sin foreldrefunksjon.

Begrepet "psykisk lidelse", "psykisk syk" eller "syk" blir brukt i oppgaven når en snakker om forelderen som er syk. Med dette menes alvorlige eller langvarige psykiske lidelser som påvirker hele livssituasjonen til familien. Definisjon på psykisk lidelse omfatter alt fra enkle fobier og lettere angstlidelser og depresjoner, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Felles for alle psykiske lidelser er at det påvirker tanker, følelser og handlinger hos mennesket (Folkehelseinstituttet, 2015)

2.0 METODE

Dalland (2012) beskriver en metode som et hjelpemiddel i en fremgangsmåte. Et hjelpemiddel som sier oss noe om hvordan en skal tilegne seg og etterprøve kunnskap. Problemstillingen kan best besvares ved å velge en relevant metode der metoden vil gi best mulig data og interessante faglige begrunnelser. Metoden vil nå bli presentert.

Denne oppgaven er en litteraturstudie der det er søkt systematisk gjennom relevant forskning og teori for å gi svar på problemstillingen. Videre foretas det en kritisk vurdering av forskningen som er valgt ut og sammenfatter disse gjennom diskusjon. Målet er ikke å fremstille ny kunnskap gjennom denne oppgaven, men heller å få frem hvilken kunnskap som allerede finnes rundt temaet barn som pårørende, og bruke dette for å besvare problemstillingen. En skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metoder. Kvalitativ metode beskriver og forstår menneskers opplevelse, erfaringer eller beskriver å forstå et fenomen. I kvantitativ metode blir den innsamlete informasjonen omgjort til målbare tall, der en kan regne seg fram til gjennomsnitt og prognoser. Dette har som hensikt å klassifisere de ulike svarene, se sammenheng, forutsi og gi forklaringer. Selv om disse metodene har ulike fremgangsmåter har begge metodene som mål å komme frem til en bedre forståelse av forskning (Dalland, 2012). For å finne relevant forskning ut i fra problemstilling så vil det i denne oppgaven være naturlig å se på kvalitativ metode, hvor en kan se på opplevelsen og erfaringer barn som pårørende har. I tillegg så er en kvantitativ artikkel benyttet for å se om det kan bidra til økt forståelse i oppgaven.

2.1 Søkestrategi

I oppgaven er det søkt etter litteratur ved hjelp av høgskolebibliotekets søketjeneste Bibsys. Tre forskjellige databaser er benyttet for å klare å besvare problemstillingen. Disse er Cinahl, PsychInfo og Medline som inneholder referanser og tidsskrifter innen sykepleie, psykologi, medisin og andre helsefag. Høgskole og Universiteters samlede bibliotekdatabase ORIA er også brukt. I tillegg er tidligere skrevne oppgaver, avhandlinger og artikler innenfor tema

benyttet, hvor metoden ”referansesporing” har vært til god hjelp i tillegg til å se etter nøkkelord. Fritekstord er også brukt, og for å kombinere søkeord har jeg valgt å bruke AND.

Disse søkeordene er benyttet:

- Children as relatives, children, parent, impaired parents, mental-illness, nursing, experience, effect, relatives og stigma.

I arbeidet med å finne forskningsartikler er disse kriteriene valgt:

- Kvalitativ og kvantitativ metode, utgivelsesår med ramme innenfor 2005 til 2015, engelske artikler, primærstudier (ikke review), IMRaD struktur, fagfelleverdert artikler med nivå 1 eller 2, etisk vurdert/godkjent, full tekst, barn som pårørende 5-18 år og artikler fra Norge, Sverige, Finland, Canada, USA og Australia.

2.2 Utvalgsstrategien

Utvalgsstrategien vil bli presentert i tabell form, (vedlegg 1). Legger ved et eksempel på utvalgsstrategi (tabell 1) fra database Medline nedenfor. Utvalgsstrategien er delt inn etter database, søkeord, avgrensninger, antall treff, utvalg, begrunnelse og endelig utvalgte artikler. Under utvalgsstrategi (vedlegg 1) ”begrunnelse” er det stegvis beskrevet framgangsmåten for de inkluderte og ekskluderte artiklene. Totalt antall treff ble 2371. Av de aktuelle artiklene ble 275 artikler ekskludert og 23 artikler inkludert. Ved videre gjennomgang av artiklene oppdaget en at 11 av de samme artiklene gikk igjen i flere av databasene, dette under ulike søkeord. Derfor endte det til slutt opp med 12 inkluderte artikler (vedlegg 2). For å gi leser et generelt inntrykk av forskningsfokus innen fagfeltet så viser tabell 3 (vedlegg 3) en oversikt over ekskluderte artikler. På grunn av et stort utvalg av de ekskluderte artiklene vil kun et utdrag på 10 artikler ligge som vedlegg i oppgaven.

Eksempel på utvalgsstrategi tabell 1 (vedlegg 1).

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalg	Begrunnelse	Endelig utvalgte
----------	---------	---------------	--------------	--------	-------------	------------------

						artikler
Medline	1. mental-illness and relatives).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier]		311	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0
Medline	1+	limit (english language and full text and yr="2005 - 2015" and "child (6 to 12 years)")	2	0	Begrenset søk til engelsk språk, full tekst, årstall og alder. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 2 ekskludert.	0
Medline	2. (Parental and mental-illness).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier]		246	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0
Medline	2+	(english language and full text and yr="2005 -Current" and "child (6 to 12 years)")	47	9	Innskrenket søket til engelsk språk, full tekst, årstall og alder. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 9 inkludert og 38 ekskludert.	9
TOTAL			606 treff			Endelig 9

2.3 Kvalitetsbedømming

For å kvalitetssikre artiklene er Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (www.nsd.uib.no) benyttet. Dette er et register over autoriserte publiseringskanaler og på denne måten ser en om artikkelen er fagfellevurdert og i hvilket nivå den ligger. Nivå en eller to betyr at artikkelen er godkjent av to eller tre upartiske eksperter. Nivå to er den beste og tilsier at tidsskriftene på dette nivået vurderes blant de beste innen sitt område. Formålet med kvalitetsinndeling er å stimulere til høy kvalitet ved publisering av vitenskapelige artikler (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Alle artiklene som er benyttet i denne oppgaven er etisk vurdert og godkjent.

2.4 Analyse

Å analysere forskning er en utfordrende oppgave hvor en skal beskrive, analysere og tolke store mengder data, gjøre dette forståelig og minske volumet av informasjon. Deretter skal en finne et mønster for å kunne presentere kjernen i resultatet (Forsberg & Wengstrøm, 2008). For å gi en oversikt over hovedfunn i de inkluderte artiklene presenteres analysedel i hovedkategorier og subkategorier, tabell 4 (vedlegg 4). For å finne hovedkategorier og subkategorier så ble artiklene lest gjennom i sin helhet, for deretter å se om noen kategorier utmerket seg mer enn andre. Hovedkategoriene som utmerket seg i de 12 utvalgte artiklene vil bli presentert i resultatkapitlet. Nedenstående tabell 4 (vedlegg 4) viser kun et eksempel på analyse del.

Eksempel på analyse av hovedresultat, tabell 4, (vedlegg 4).

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
1. Riebschleger, J. (2004)	Gode dager viste den syke mer interesse for barnet, kommuniserte, var nysgjerrig og aktiv i husarbeid/matlagning.	Gode opplevelser	Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.
USA	Dårlige dager viser den syke liten interesse for barnet og lite kommunikasjon.	Dårlige opplevelser	Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.
Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric	Barna oppgir lite informasjon fra	Innsikt	Manglende kunnskap og informasjon.

disability	helsepersonell og de blir usikre. Flere forteller at de tar mer ansvar når forelderen er syk som å passe småsøsken og å hjelpe til med husarbeid. Noen av barna var redd for å bli syk og redd for arvelighet. Noen av barna føler skyld.	Passer små søsken og hjelper mye til i hjemmet. Redd og skyld.	Ansvar Følelser
-------------------	---	---	------------------------

2.5 Forskningsetiske overveielser

Det av stor betydning å inneha kunnskap om de viktigste forskningsetiske prinsippene og å kjenne til de forskningsetiske krav. Utgangspunktet er at forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet. Dette innebærer blant annet at det må stilles konkrete krav til forskningsprosessen for å sikre de som deltar frihet og selvbestemmelse, beskyttelse mot skade og å trygge privatliv og familie (Ringdal, 2007). Artikkelen som er brukt i denne oppgaven omhandler blant annet intervju av barn, og i følge Helsinkideklarasjonen er barn beskrevet som en sårbar gruppe som det er viktig å beskytte. Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som brukes aktivt over store deler av verden. Derfor så kan ingen som driver med forskning unngå å forholde seg til Helsinkideklarasjonen (Helsinkideklarasjonen, 2014). Når en forsker på barn under 16 år skal foreldrene gi sitt samtykke i tillegg til barna. Dersom barn eller foreldre ikke ønsker deltagelse, skal barn ikke inkluderes. Barn som er under 12 år skal ha informasjon som er tilpasset deres modningsgrad og når barn er over 12 år skal informasjonen være skriftlig og tilpasset barnets alder. Helse- og omsorgsdepartementet (2008) regulerer forskning på denne gruppe mennesker. Alle inkluderte artiklene i denne studien er godkjent etter forskningsetiske overveielser.

3.0 RESULTAT

Resultatet i denne studien omfatter 12 vitenskapelige artikler hvorav 11 er av kvalitativ metode og 1 er av kvantitativ metode. Artiklene kommer fra land som en tenker er sammenlignbar med norsk kultur, hvorav 4 av artiklene er fra Norge, 1 Sverige, 1 Finland, 3 Canada, 1 USA og 2 fra Australia. Etter analyse av artiklene var det 5 hovedkategorier som utmerket seg. Disse heter ”barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder”, ”følelser”, ”manglende kunnskap og informasjon”, ”ansvar”, og ”stigmatisering”. Etter ny vurdering så ser en at det er mest hensiktsmessig å slå sammen kategori ”følelser” og ”ansvar” sammen med ”barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder”. Dette fordi jeg synes ”barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder” er dekkende både for kategoriene ”følelser” og ”ansvar”. Artiklene i denne studien viser også til et stort repertoar av følelser som knyttes til ansvarsrollen og barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder gjenspeiler også til ulike følelser. Ut i fra dette så synes det mer naturlig at disse kategoriene slås sammen. Tre følgende kategorier vil nå bli presentert.

3.1 Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder, ansvar og følelser.

Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier; gode og dårlige opplevelser/dager, passer små søsken, hjelper til i hjemmet, redsel, skyld, skam, samvittighet, forventninger, sinne, avsmak, byrde, tristhet, glede, gråt, kjærlighet, varme, redsel, overgrep, innsikt, ensomhet, alenehet og angst.

Barna forteller om et kaotisk familieliv hvor de er på søken etter balanse i hverdagen. De forteller om ulike ansiktsuttrykk fra den syke. Fra kjærlige og støttende, til sinte og aggressive uttrykk. Som barn var de selv redde for å bli syke, og om de kunne arve sykdommen. Gjennom barndommen så visste barna at det var noe med den syke, men de hadde ikke ord for hva det var (Foster, 2010; Riebschleger, 2004). Barna tok mye ansvar for å dekke over foreldrenes situasjon og tilpasset seg den syke. De forteller at de tok ansvar for den syke i tillegg til å passe småsøsken og å hjelpe til i hjemmet. (Trondsen, 2012; Riebschleger, 2004; Foster, 2010; Østman, 2008). Flere studier viser at barna ser forandringer i den sykes

oppførsel og dette forstyrret rymen i hverdagen. Mange av barna ble flinke til å ”se” sine foreldre. De observerte, lærte og tilpasset seg den syke. De barna som var flinke til å observere og tolke den syke fikk mere kunnskap og ble dermed tryggere i møte med den syke, samtidig som de smertefulle følelsene overfor den syke ble mindre intense. De med lite kunnskap formulerte urealistiske scenarier ovenfor den syke og dette forstyrret hverdagen deres ytterligere (Mordoch & Hall, 2008).

Barna forteller om gode og dårlige dager med den syke. Gode dager er når den syke viser mer interesse for barnet, hvor de kommuniserte og var nysgjerrig, når den syke leste for barnet, så på tv sammen og fikk hjelp med leksene. På dårlige dager viser den syke liten interesse for barnet og det er lite kommunikasjon. Det er helt stille, den syke snakker ikke til barnet, ”sitter bare der” og det er trist og tomt. Barna registrerer ansiktsuttrykk som er triste og sinte (Riebschleger, 2004). Flere studier viser at barnas hjemmesituasjon påvirker skolehverdagen. De tenker mye på den syke og er bekymret for at forelderen skal ta sitt eget liv. Dette gjør barna ukonsentrerte på skolen, noe som igjen påvirker skolearbeidet (Riebschleger, 2004; Trondsen, 2012). Frykt, redsel, skyld og skam er en gjennomgående følelse hos barna og svigninger i barnas følelser har en nær sammenheng med foreldrenes uberegnelige humør. Barna er redde for hva som kan skje med den syke. De hadde en frykt for at forelderen kunne begå suicid og de var redd for vold og overgrep både fra den syke og friske forelderen (Foster, 2010; Østman, 2008). Østman (2008) sin studie sier at den største frykten for barna var at den syke forelderen skulle selvskade seg, eller begå et suicid. Denne frykten var større enn selve frykten for at de selv kunne bli påført vold og overgrep fra både den friske og syke forelderen. Videre i studien til Østman (2008) forteller barna at de bærer på mye skyld for den syke, der hvor blant annet barna klandrer seg selv for den sykes tilstand. Barna fikk høre at forelderen ble syk når barnet ble født, og dermed tolket dette som om de er skyld i foreldrenes sykdom. Noen av barna fikk også høre fra den friske forelderen at de var skyld i den sykes sykdom på grunn av barnets oppførsel som lite barn. Barna bærer også på skyld, skam og dårlig samvittighet for at de ikke håndterer situasjonen godt nok, og ikke hjelper til nok i hjemmet eller hjelper den syke til å bli frisk.

Flere studier viser til at barn som pårørende føler seg ensom og alene om sin situasjon. Barna var ofte alene med sine tanker og følelser og savnet at noen kunne lytte til en, og bli forklart hvorfor situasjonen er slik den er. Det var egentlig ingen som kommuniserte med barna, og derfor følte barna at de var de eneste som levde med foreldre med psykisk sykdom. En gutt på

10 år beskriver: *"How would you know, you don't talk about it"* (Mordoch, 2010., s. 23.). Selv om barna hadde venner så synes de det likevel var vanskelig å fortelle dem om sin situasjon, dette fordi de tenkte at de aldri kunne helt forstå situasjonen. Barna oppgir følelse av å være ensom og alene. Den syke fikk all oppmerksomhet, og derfor var det ikke tid igjen for oppmerksomhet for barnet og dette gjenspeilet en enorm ensomhetsfølelse. Samtidig som en følte seg ensom og alene, så følte en seg også annerledes enn sine jevnaldrende. De følte de ikke ble sett på som "normal". Følelsen av å være annerledes førte til vanskeligheter med å relatere seg til sine venner, vanskelig for å passe inn i vennegjengen og samtidig klare å bevare et vennskap over tid. Noen ble også mobbet på grunn av foreldrenes sykdom (Østman, 2008; Trondsen, 2012; Foster, 2010).

3.2 Kunnskap og informasjon

Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier: innsikt, endring og gode opplevelser.

Flere studier forteller at barn har fått lite eller ingen informasjon om foreldrenes sykdom. Studier viser at barna ønsker å bli involvert i foreldrens situasjon, de ønsker at noen snakker med dem, og spør hvordan de har det i hverdagen. De ønsker forklaringer på endringer i den sykes adferd og de sier at tilværelsen ville vært mye lettere dersom en bare visste. Barna ønsket å vite mer om den sykes situasjon, men disse behovene ble dessverre ikke møtt. Barn med kunnskap om den sykes situasjon var bedre til å tolke foreldrens adferd kontra de med lite kunnskap som formulerte urealistiske scenarier. De med lite eller ingen informasjon om den syke følte seg veldig alene og annerledes (Riebschleger, 2004; Foster, 2010; Østman, 2008; Mordoch, 2010; Fjone, Ytterhus, & Almvik, 2009; O`Brian, Anand, Brandy, & Gillies, 2011). I studien til Mordoch (2010) beskrives barnas forståelse som fragmentert, stykkevis og delt. Barna hadde utfordringer med å sette sammen "puslespillet" når det manglet flere biter. Dette gjenspeiler mangel på informasjon og kunnskap. Et barn forteller: *"Once I understood, things were better"* (Mordoch, 2010., s. 21).

Barna ble lite involvert fra pleiepersonale på sykehuset når foreldrene var innlagt. De ville besøke den syke, men de synes sykehuset var skremmende og foreldrene mente

sykehusbesøket var dårlig planlagt av pleierne (O`Brian, Anand, Brandy, & Gillies, 2011). Pihkala, Sandlund, & Cederstrøm (2011) sin studie resulterte i at både barn og foreldre merket positive endringer og en åpenhet om situasjonen etter god informasjon og økt kunnskap ved gjennomføring av et foreldreintervensjonsprogram. Gladstone, McKeever, Seeman, & Boydell (2014) sin studie viser også positiv effekt og gode opplevelser fra barn som var med i en psykoedukativ gruppe. Barna fikk her en felles forståelse av psykisk lidelse og dermed følte de seg ikke så alene og ensom om å være barn som pårørende. Studien til Haukø & Stamnes (2009) viser også at barn som deltar i Barnas time kommuniserte bedre både med sine foreldre og sitt nettverk for øvrig etter at de fikk en bedre innsikt i situasjonen.

3.3 Stigmatisering

Under denne kategorien presenteres følgende subkategorier: annerledes, skille seg ut, ensom, mobbing, unormal, redsel, angst, frykt, flauhet, skamfull og innsikt.

Flere studier fremhever stigmatisering av psykisk lidelser og barns bevissthet og reaksjoner rundt dette (Foster, 2010; Østman, 2008; Mordoch & Hall 2008; Mordoch, 2010; Fjone, Ytterhus, & Almvik, 2009). Barn ønsker å bli sett på som "normal" og studien til Fjone, Ytterhus, & Almvik (2009) viser hvordan barn presenterer seg for å unngå stigmatisering rundt psykiske lidelser. Barna er redde for å bli sammenlignet med den syke og var flau og skamfulle over den syke forelder. Samtidig som de var lojale, stolte og glade i den syke. Videre viser studien at barna oppførte seg på en måte som ikke skulle virke mistenksom. De var stille på skolen, gjorde alltid leksene, hørte etter læreren, "alltid glade", gråt aldri og "usynliggjorde" seg for å ikke vekke mistanke. Frykten for stigma førte til at barna adapterte spesielle strategier for å unngå stigmatisering og for å mestre hverdagen. Studien til Østman (2008) forteller barna at de føler de blir sett på som "annerledes", ikke "normal". De registrerte hvordan andre i familien og utenfor familien så på dem. De så på dem på en annerledes måte, enn hva de gjorde hos en "normal" familie. De følte seg stigmatisert fordi de hadde en psykisk syk forelder som oppførte seg utenfor "normalen". Alle barna i denne studien sa: "*People are afraid of persons with a mental illness*" (Østman 2008., s. 357). Barna sammenlignet seg ofte med jenvaldrende og andre familier og de var bevisst over

stigmatisering assosiert med psykiske lidelser. Barna kunne også bli behandlet av jenvaldrende på en dårlig måte, dette fordi det var ”annerledes” å ha en psykisk syk forelder. Barna følte både på ensomhet, angst og redsel da de trodde de var de eneste som levde med foreldre med psykisk lidelser (Mordoch & Hall, 2008).

4.0 DISKUSJON

Dette studiet tar for seg barns opplevelse av å leve med en psykisk syk mor eller far. Ved å lese forskning på dette området utmerket det seg 3 hovedkategorier. I denne delen diskuteres hovedkategoriene opp i mot relevant forskning, teori og selvrefleksjon rundt egen praksis.

4.1 Resultatdiskusjon

Fra resultatdel viser flere studier at barn som pårørende får lite informasjon om foreldrenes psykiske lidelser. Barna ønsker å bli involvert og ønsker å besøke sine foreldre når de er innlagt i psykiatrisk sykehus, men disse behovene ble ikke møtt. Studiene viser til at økt kunnskap om foreldrenes sykdom gjør barna i bedre stand til å takle utfordringene de møter i hverdagen. Barna opplever en uforutsigbar hverdag med mye kaos og utrygghet. Følelser som går igjen i studiene er frykt, redsel, skam, skyld og tristhet. På den andre siden så viser barna en enorm lojalitet til sine foreldre, de viser sin kjærlighet til dem ved å hjelpe den syke. De tar et stort ansvar, ved blant annet å gjøre voksenoppgaver som husarbeid og pass av småsøsken. Trondsen (2012) sin studie forteller at barna tar ansvar for å dekke over den sykes situasjon og tilpasser seg dermed den syke. Østman (2008) sier dette ansvaret ga barna en rask modenhet og Foster (2010) sier at barna ble tidlig ”voksne” og de strevde med dårlig samvittighet hvis de ikke kunne bidra, samtidig som de følte en økt forventning til at de skulle bidra. Den økte forventningen kom fra andre voksne som ofte fortalte hvor flinke og ansvarlige de var til å hjelpe til i hjemmet. Slike tilbakemeldinger ga både positiv og negativ effekt. Positiv i form av å få oppmerksomhet fra andre voksne og i tillegg til en utvikling av uavhengighet, selvtillitt og modenhet. Negativ effekt i form av at en utviklet ansvarsrollen enda tydeligere i hjemmet, slik at det ble vanskeligere å slutte å hjelpe til, i tillegg til en lav selvfølelse og håpløshet. Barna forteller at de ikke hadde noe valg, når den syke ikke klarte å ta ansvar, så måtte barna hjelpe til (Foster, 2010). Foster (2010) og Mordoch (2010) forteller om blandete følelser til ansvarsrollen som skam, skyld, sinne, avsmak og en byrde på samme tid. Slike blandete følelser vil en tro er vanskelig å stå i som barn, da de ønsker å bidra, samtidig som de ønsker å være et barn. Min erfaring med barn som tar mye ansvar i hjemmet,

er blant annet barn med lite venner. Mange opplever tap av normale aktiviteter og redusert kontakt med jevnaldrende som en belastning. De får lite venner fordi de ikke har tid til sine venner, da tiden brukes på den syke forelder. Jeg ser også at barna strever med relasjoner og har liten tid til å være med sine venner både på skolen og i fritiden. På skolen forteller barn og lærere om konsentrasjonsvansker da barnas tanker går på bekymring rundt den syke. De forteller også at de sjelden har med seg venner i hjemmet. Dette i frykt for mobbing på grunn foreldrenes tilstand.

Singleton (2007) påpeker at flere studier viser til at barn trenger mer informasjon for å bedre forstå hva de er vitne til og opplever i hverdagen. Mordoch & Hall (2008) sin studie, viser til at barn med kunnskap om den syke, er bedre til å tolke sine foreldres adferd, enn de med lite kunnskap som ofte formulerer urealistiske scenarier. Studier viser også til at barn bærer på mye skyld overfor den syke og studien til Østman (2008) forsterker dette da barna fikk høre at forelder ble syk rett etter fødselen. Ut i fra en slik påstand kan det være naturlig å tenke at barn kan tolke dette som om de er skyld i foreldrenes sykdom. Det er i tillegg kjent at barn har en god fantasi og små barn ned til 7 år kan ofte tenke at verden dreier seg kun rundt en selv, da små barn naturlig er egosentriske og dermed lett kan tolke at de er skyld i forelderens sykdom.

Jeg mener det er et voksenansvar å informere barn som pårørende om foreldrenes situasjon. Jeg tenker at barna først og fremst ønsker å få informasjon fra sine foreldre, og dersom informasjonen kan komme fra forelder selv, så kan dette oppleves som positivt. Killen (2013) hevder at forelderrollen ofte blir svekket når mor eller far er psykisk syk. Ut i fra dette tenker jeg at foreldrene trenger støtte og trygghet fra fagpersoner om hvordan en kan tilnærme seg barnet med slik informasjon. Jeg synes også barna bør informeres om at de har lov til å være barn, de har lov til å ha det bra, de har lov til å bli sint på sine foreldre, og at det er vanlig å være redd, sint og lei seg. Flere studier viser til at barna strever med skyldfølelse overfor den syke (Riebschleger, 2004; Foster, 2010; Østman, 2008). Ut i fra dette er det nødvendig og informere barna om at de ikke har skyld i forelderens sykdom, i tillegg til at en ikke har ansvar for å hjelpe forelder til å bli frisk.

Min erfaring som helsesøster er at mange barn fanger opp mye av det som skjer i hjemmet og det som blir snakket om i familien, men uten å få riktig forståelse av hva dette handler om. Mordoch (2010) sier barna får med seg kun deler av historien og at de dermed har

vankeligheter med å sette sammen ”puslespillet”, da de mangler for mange biter. Jeg opplever også at det er lite kunnskap om psykisk helse generelt i befolkningen, og at psykisk helse fortsatt er tabubelagt og stigmatisert tema for mange. Det å være psykisk syk er fortsatt mer tabubelagt enn å være fysisk syk. Jeg tror også det er lettere for barn å fortelle på skolen at ”mor ligger på sykehuset fordi hun har operert i ryggen”, enn å fortelle at ”mor ligger på sykehuset fordi hun har angst”. I tillegg så ser jeg at barn lærer raskt å holde på ”hemmeligheter,” ofte hemmeligheter som ikke tåler dagens lys. Barn vil helst ikke skille seg ut, og det å ha en mor eller far med psykisk lidelse blir ofte sett på som ”annerledes”. Ved å ikke fortelle barna hva som foregår med den syke forelderen tror jeg ofte vil gjøre vondt verre. Når en ikke prater om det, så kan barna tro at dette er, og skal forbli en familie hemmelighet. Flere studier støtter dette og nedenstående utsagn fra barn som pårørende synes å gi et godt perspektiv over viktigheten med å informere barn for å unngå at det forblir en familiehemmelighet, og for å unngå stigmatisering:

”People are afraid of persons with a mental illness” (Østmann, 2008., s. 357).

“I think (psychiatric disability) is something that other people think bad about... lots of people get teased” (Riebschleger, 2004., s. 28).

“I knew that it was something wrong, I just didn` t know what it was” (Riebschleger, 2004., s. 29)

“It is much more scary not knowing” (O`Brien, Anand, Brandy & Gillies, 2011., s. 141).

“How would you know, you don` t talk about it” (Mordoch, 2010., s. 23).

Flere studier viser til at barna føler seg ensomme og alene om sin situasjon (Mordoch, 2010). Studien til Østman (2008) viser til at flere barn føler de blir sett på som ”annerledes”, ikke som normal. Mordoch & Hall (2008) sier barna sammenlignet seg ofte med jevnaldrende og andre familier, og var bevisst over stigmatisering assosiert med psykisk lidelser. Fjone, Ytterhus & Almvik (2009) sier barna var redde for å bli sammenlignet med den syke. Barna var flau og skamfulle over den syke, samtidig som de var lojale, stolte og glade i dem. Videre sier flere studier at barna følte de var de eneste som levde med foreldre med psykisk lidelser (Mordoch, 2010; Pihkala, Sandlund & Cederstrøm., 2011; Gladstone, McKeever,

Seeman & Boydell., 2014; Haukø og Stamnes, 2009). Dette synes å forsterke ensomhetsfølelsen, samt tabu og stigmatisering som barn som pårørende, dessverre opplever.

Flere av studiene forteller om positive opplevelser av å møte andre barn som er i samme situasjon. Det å være med i psykoedukativ gruppe, opprettelse av Barnas time (BT) og Familieintervensjonsprogram (FI) opplevdes som virkningsfullt for barna. Der fikk de en felles forståelse og et felles språk for psykiske lidelser. Barna oppgir større trygghet, modighet og åpenhet i hverdagen etter å ha vært med i slike grupper (Pihkala, Sandlund & Cederstrøm., 2011; Gladstone, McKeever, Seeman & Boydell., 2014; Haukø og Stamnes, 2009). Slike grupper mener jeg er et positivt tiltak til barn som pårørende, da barna kan se at det er flere barn i samme situasjon, og dermed kan dette være med på å minske ensomhetsfølelsen. I studien til Gladstone, McKeever, Seeman & Boydell (2014) uttrykker et barn; *"I didn't know there where so many kids like us... like me"* (s. 1178).

Det kan virke som en utfordring å inkludere barna i foreldrenes sykdom, da flere studier viser til at barna føler seg lite involvert av foreldrene, og fra pleiepersonalet (Riebschleger, 2004; Foster, 2010; Trondsen, 2012; Østman, 2008; Mordoch, 2010). Barna ønsker å besøke den syke når en er innlagt, men synes det er skremmende å være på sykehuset (O'Brian, Anand, Brandy & Gillies., 2011). I studien til O'Brian, Anand, Brandy & Gillies (2011) og Mordoch (2010) forteller barna hvordan den ønsker å bli tatt i mot på sykehuset. De ønsker først og fremst å bli sett og annerkjent, og trekker frem det å bli hilset på som betydningsfullt. De ønsker et familievennlig sykehus, samtidig som de ønsker informasjon om den syke, formidlet på en gøy og trygg måte.

Siden lovendringen om å ivareta barn som pårørende ble innført i januar 2010, har det skjedd endringer i Norge, men resultatene viser at endringene går sakte. Det viser en signifikant forskjell ved registrering av barn som pårørende fra fagpersoner, men ikke en signifikant forskjell i videre oppfølging av barna . Fagpersonene beskriver endringene som vanskelige, forde de opplever å ikke ha nok ressurser, lite kunnskap og en travel hverdag med å hjelpe de voksne på avdelingen (Lauritzen, Reedtz, & Van Doesum, 2014). Denne beskrivelsen synes å være gjenkjennbar, da det ofte ikke er satt inn nok ressurser til å ta seg av barn som pårørende. Det er innført barneansvarlige personale i spesialisthelsetjenesten for å rette fokus på barna, men min erfaring som tidligere barneansvarlig viser til et alt for omfattende område, med knappe ressurser. Når en som pårørendebarn kommer inn på et sykehus, er det gjerne de

voksne som dominerer scenen. Det gjør at man som barn, dessverre kan lett havne i kulissene. Flere studier viser at barn som pårørende er i større risiko for selv å utvikle psykisk lidelser (Helsedirektoratet, 2010). Ut i fra dette mener jeg det er viktig å ta seg av barn som pårørende på et tidlig stadium, da en kan anta forebygging av neste generasjons-innleggelse. Jeg vil likevel påstå at vi er et steg i riktig retning, og med fremtiden så håper jeg det også vil bli pålagt å ha barneansvarlige personell ute i kommunehelsetjenesten, på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Dette for å klare å hjelpe pårørendebarna i større grad.

4.2 Metodediskusjon

Artiklene som er benyttet i denne oppgaven gir et samlet bilde over generelle utfordringer barn som pårørende står ovenfor, i alderen 5-18 år. Artiklene synes å gi gode svar på hvordan barn opplever å leve med en psykisk syk forelder, men det er ikke blitt tatt hensyn til hvilke aldersgruppe som har påvirket resultatet. Informantens alder kan gi store variasjoner i sine opplevelser, og dermed påvirke resultatet. Artiklene skiller ikke ulike lidelser fra hverandre, og dermed kan en ikke se forskjellene i opplevelsen til et barn med en forelder med schizofreni, kontra en forelder med angst lidelse. En kan likevel tenke at foreldrefunksjonen og tilgjengeligheten til en forelder med schizofreni, kan oppleves som annerledes for barnet, enn om forelderens lider av angst. På den andre siden så tenker jeg også at barnets opplevelse ikke er knyttet til diagnosen, men til adferden forelderens viser. Disse variablene kommer ikke frem i studiet, og kan derfor være en svakhet.

Det er en utfordring å finne gode og riktige søkeord i denne oppgaven, og det er gått med mye tid på selve søkeprosessen. I starten av søkeprosessen ble søkene for vide og fikk dermed mange tusen søk. Det ble derfor tidlig viktig å begrense søkene så godt som mulig. En ulempe ved å smale inn søk, kan være at en går glipp av aktuelle artikler som er vesentlig for å besvare problemstillingen. På grunn av begrenset kunnskap innen "MeSH-termer" så har dette ikke blitt benyttet. MeSH termer kan være med å gi mer presise søk, og dette er noe jeg vil ta med videre i læringsprosessen.

Artiklene som er benyttet i denne oppgaven anser jeg som valide, da de er publisert i pålitelige tidsskrifter. Totalt er det inkludert 152 informanter, hvorav 72 er jenter og 60 gutter

i alderen 5-18 år. To av artiklene har ikke foretatt kjønnsinndeling, og dette tilsvarer 20 barn. En artikkel er av retrospektiv studie, hvor 10 voksne informanter i alder 25-57 år ble intervjuet. I tillegg så er en kvantitativ studie inkludert i oppgaven. Der 219 respondenter, helsepersonell besvarte en spørreundersøkelse i forhold til implementeringsprosessen, fire år etter at lovpålagt tjeneste ble innført i 2010.

En styrke er også at artiklene er primærstudier, hvorav 4 av artiklene er fra Norge og 8 artikler fra land som ellers er sammenlignbare med norsk kultur, samtidig som artiklene er av nyere tid. Det er en utfordring å trekke ut ny kunnskap fra undersøkelser som andre har skrevet. En svakhet med dette kan være at en omskriver den opprinnelige mening, og tolker undersøkelsen ut i fra sin egen livsverden. Det er derfor viktig at en behandler all kunnskap med respekt.

En svakhet i oppgaven kan være at to kategorier ble ”slått sammen” til en kategori i resultatdelen. Da sammenslåing av kategoriene har en tendens til å gjøre kategoriene uklare. Dette vil jeg ta med meg som nyttig kunnskap i videre oppgaver.

En av artiklene som er benyttet er av retrospektiv studie. Dette synes jeg gir en økt dybde og forståelse i oppgaven. Dette fordi voksne informanter har større muligheter for å reflektere over sine opplevelser i ettertid, selv om slike studier har svakheter som hukommelsesfeil og lang tids-avstand til selve opplevelsen.

Ut i fra egen erfaring og funn i oppgaven, synes jeg resultatene kan ha en viss overføringsverdi til også barn med foreldre med somatisk sykdom. Dette fordi jeg tenker at barn kan oppleve likheter i hverdagen, enten ved å leve med en psykisk syk, eller fysisk syk forelder. Funn fra studiene tyder også på at barn har samme behov for forståelse, uansett hva foreldrenes plager skyldes.

4.3 Avslutning

Gjennom fordypning i temaet barn som pårørende, og for å besvare problemstillingen: *”Hvordan opplever barn i alderen 5-18 år og leve med en psykisk syk mor eller far?”* så

sitter jeg igjen med en økt kunnskapsforståelse. En kunnskap som forteller tydelig hva barn strever med når mor eller far er syk. De strever med en uforutsigbar hverdag, fylt med mange følelser, og et stort ansvar som legges på de små skuldre. De forteller om opplevelsen av å få lite informasjon om foreldrenes sykdom, dette både fra foreldre selv og helsepersonell. De ønsker å bli involvert i foreldrenes situasjon, men oppgir og ikke å bli møtt. I tillegg til dette så opplever barna stigmatisering av psykiske lidelser. De føler de blir sett på som ”annerledes” og ”unormal”. De vil ikke skille seg ut, men opplever at samfunnet stigmatiserer dem.

Ut i fra barnas beskrivelse av å være barn som pårørende så skildres det et tydelig bilde av barn som trenger å bli sett, anerkjent og trygget i sin situasjon. Som kjent er barn som pårørende i risiko, for selv å utvikle psykiske lidelser. Killen (2013) hevder at foreldrefunksjonen kan bli svekket når mor eller far strever psykisk. Foreldrene har mer enn nok med å passe på seg selv, og dermed kan dette få store følger for barnet som kan utvikle en utrygg tilknytning.

Som helsesøster så mener jeg at psykisk helse trenger å bli satt på timeplanen. Dette for blant annet å skape åpenhet rundt tema, og for å unngå stigmatisering. Barna trenger kunnskap og forståelse, og denne kunnskapen må formidles på en tilfredsstillende måte hos dem. Helsepersonell sitter i en unik posisjon til å formidle denne kunnskapen. Først og fremst ved å trygge foreldrene til selv å formidle dette, dersom de er i stand til det.

Det bør rettes tiltak for å øke kunnskapen til helsepersonell, slik at de også er trygge i sin formidling til barn som pårørende. Det bør også settes av mer tid og ressurser til dette arbeidet, og dette kan blant annet gjøres ved å rekruttere flere barneansvarlige ute i spesialisthelsetjenesten. Samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør koordineres ytterligere, og jeg håper også med tiden at barneansvarlig personell også kan rekrutteres i primærhelsetjenesten.

Sist, men ikke minst så synes jeg det er viktig med forskning innenfor et forebyggende perspektiv. I tillegg er rekruttering av barn i grupper et godt, og viktig tiltak. Det bør også forskes ytterligere på hvilke metoder som er best egnet til barna, også innen for ulike aldersgrupper.

Avslutningsvis så ønsker jeg at vi først og fremst kan tørre å bryte stillheten. Vi må tørre å se de sårbare og ”usynlige” barna, og tørre å snakke med dem. For barna er ikke ”usynlige”, de

er der og har alltid vært der, blant venner og bekjente, i barnehagen og på skolen. Vi må bare tørre å se dem, så enkelt, men samtidig så vanskelig!

LITTERATURLISTE

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008, 06. 20.). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet mars 17, 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fjone, H., Ytterhus, B., & Almvik, A. (2009). How children with parents suffering from mental health distress search for "normality" and avoid stigma. To be or not to be... is not the question. *Childhood, 16*, ss. 461-477.
- Folkehelseinstituttet. (2015, 02. 22.). *fhi.no*. Hentet 4 mars 2015, fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,7198:1:0:0:::0:0
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur.
- Foster, K. (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*, ss. 3143-3151.
- Gladstone, B., McKeever, P., Seeman, M., & Boydell, K. (2014). Analyses of a support group for children of parents with mental illness: Managing stressful situations. *Qualitative Health Research, 24*, ss. 1171-1182.
- Haukø, B., & Stamnes, J. (2009, 08 13). Det hjelper å snakke med barna. *Sykepleien, 11*, ss. 32-32.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *regjeringen.no*. Hentet 4 mars 2015, fra <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende. Rundskriv IS-5/2010*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. (1999, 07. 02.). *Lovdata*. Hentet 19 mars 2015, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsinkideklarasjonen. (2014, 10. 10.). *etikkom.no*. Hentet 3 mars 2015, fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Killen, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Service Research*.
- Mordoch, E. (2010). How children understand parental mental illness: "You don't get life insurance. What's life insurance?". *Journal Can Acad Child Adolesc Psychiatry, ss. 19-24*.

- Mordoch, E., & Hall, W. (2008). Children`s perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18, ss. 1127-1144.
- O`Brian, L., Anand, M., Brandy, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and vchildren. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, ss. 137-143.
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederstrøm, A. (2011). Children in Bardslee`s family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of social Psychiatry*, ss. 623-628.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Summer*, 28, ss. 25-31.
- Rimehaug, T., Børstad, J., Helmersberg, I., & Wold, J. (2006). *De usynlige barna*. Tidsskrift for den norske legeforening. Hentet mars 3, 2015 fra <http://tidsskriftet.no/article/1385512>
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Singleton, L. (2007). Parental mental illness: the effects on children and their needs. *British journal of nursing*, 16. no. 14, ss. 847-850.
- Skjerfving, A. (2005). *Att synliggjøre de osynlige barnen*. Stockholm: Forlagshuset Gothia AB.
- Sosial- og Helsedepartementet. (1996-97). *Stortingsmelding nr. 25 "Åpenhet og helhet"*. Oslo: Sosial- og Helsedepartementet.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999, 07.02.). Lovdata. Hentet 11 mai 2015, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>
- Trondsen, M. (2012). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents`experiences and perspectives. *Qualitative Health Research*, 22, ss. 174-188.
- Østman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness-investigating their everyday situation. *Nord J Psychiatry*, 62, ss. 354-359.

VEDLEGG 1

Oversikt over utvalgsstrategien, tabell 1 (vedlegg 1).

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalg	Begrunnelse	Endelig utvalgte artikler
PsychInfo	1) (Children and parent and mental-illness).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]		427	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0
PsychInfo	1.+.	limit 1 to (full text and english language and yr="2005 - 2015")	105	20	Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 85 ekskludert og 20 inkludert.	
PsychInfo	From 1+. keep 58, 65, 75-76,		8	7	Etter å ha lest tittel og	7

	79-80, 85, 92...				abstrakt ble 1 ekskludert og 7 inkludert.	
PsychInfo	2. (children as relatives and nursing).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]		4	0	Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 4 ekskludert.	0
PsychInfo	3.(experience of children and parents with mental-illness).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]		3	0	Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 3 ekskludert.	0
PsychInfo	3 +	limit 23 to (full text and peer reviewed journal and english language and	1	1	Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 1 inkludert.	1

		yr="2005 - Current")				
PsychInfo	6. (parent and mental-illness).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]		698	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0
PsychInfo	6+	full text and peer reviewed journal and english language and yr="2005 - Current")	158	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0
PsychInfo	6+	and effects.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original	10	3	Ved å legge til "effects" ble søket mindre. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 7 ekskludert og 3 inkludert.	3

		title, tests & measures]+ fulltext, peer reviewed journal and english language and yr="2005 - Current")				
TOTAL			1414 treff		101 ekskluderte	Endelig utvalg 11

Oversikt over utvalgsstrategien, tabell 1 (vedlegg 1).

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalg	Begrunnelse	Endelig utvalgte artikler
Medline	1.mental-illness and relatives).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word,		311	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0

	rare disease supplementary concept word, unique identifier]					
Medline	1+	limit (english language and full text and yr="2005 - 2015" and "child (6 to 12 years)")	2	0	Begrenset søk til engelsk språk, full tekst, årstall og alder. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 2 ekskludert.	0
Medline	2.(parental and mental-illness).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier]		246	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0

Medline	2+	(english language and full text and yr="2005 - Current" and "child (6 to 12 years)")	47	9	Innskrenket søket til engelsk språk, full tekst, årstall og alder. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 9 inkludert og 38 ekskludert.	9
TOTAL			606 treff		40 ekskluderte	Endelig utvalg 9

Oversikt over utvalgsstrategi, tabell 1 (vedlegg 1)

Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalg, fase 1	Begrunnelse	Endelige utvalgte artikler
Cinahl	1.(MH "Children of Impaired Parents+")	Linked Full Text: Published Date: 20050101-20151231 Narrow by SubjectGeographic0: - Europe Search modes - Boolean/Phrase	213	0	Mange og lite presise treff i forhold til problemstillingen.	0

	1. +	Narrow by SubjectAge1: - child: 6-12 years	134	11	Begrenset søk. Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 123 ekskludert og 11 inkludert. Deretter ble 9 ekskludert og 2 inkludert.	2
	2. "(parent and mental illness) AND stigma"	Linked Full Text; Published Date: 20050101- 20151231; Peer Reviewed; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	4	2	Begrenset søk med ordet "stigma". Etter å ha lest tittel og abstrakt ble 2 ekskludert og 2 inkludert. Deretter ble 1 ekskludert og 1 inkludert.	1
TOTAL			351 treff		134 ekskluderte	Endelig utvalg 3

VEDLEGG 2

Oversikt over inkluderte artikler, tabell 2 (vedlegg 2).

Forfatter, årstall, land, tittel og tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analyse metode	Resultat	Kvalitet
1.Riebschleger, J 2004, USA Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a	Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk mor eller far. Barna beskriver hverdagen	Kvalitativ design	22 barn i alderen 5-17 år beskriver opplevelsen med å leve med en psykisk syk mor el far. Alle barna hadde minst en	Intervju av barna	Barna opplevde en uforutsigbar hverdag. Barna forteller at <u>gode dager</u> er når den syke snakker mer med dem, blir spurt om hvordan en har det, forelderen viser interesse og er nysgjerrig, viser mer følelser og får flere klemmer og foreldrene lager middag og utfører mer husarbeid. <u>Dårlige dager</u> beskrives som liten interesse mot barnet, mer innesluttet adferd, lite kommunikasjon, stillhet, sinne og roping.	Fagfellevurdert, nivå 1.

<p>psychiatric disability</p> <p>Summer</p>	<p>med foreldres gode og dårlige dager.</p> <p>Barna beskriver også deres kunnskap om psykiske lidelser og sine oppfatninger av rehabilitering</p>		<p>forelder som var psykisk syk og som hadde tilknytning til et forebyggende program i kommunen.</p> <p>Deltagerne var 11 gutter og 11 jenter.</p> <p>De fleste barna bodde kun hos en forelder.</p> <p>12 av barna hadde en mor med psykisk sykdom, 5</p>		<p>En 5 åring sier: ” <i>jeg ser det på ansiktet til mor, hun ser sint ut</i>”.</p> <p>På dårlige dager trekker barna seg unna for å unngå å være til bry.</p> <p>En jente beskriver at hun ignorerer den syke på dårlige dager, prøver å være stille.</p> <p>En 5 år gammel gutt sier: ” <i>jeg lar henne være i fred og går på rommet mitt slik at hun ikke kan være slem mot meg</i>”.</p> <p>En 13 åring sier: ” <i>jeg unngår å fortelle ting som gjør henne trist, passer på at rommet mitt er ryddig, vasker koppene og lager mat</i>”.</p> <p>Flere forteller at de tar mer ansvar når forelder er syk som å passe småsøsken og å hjelpe til med husarbeid.</p> <p>Noen av barna forteller at de selv er bekymret og triste, samt nervøse når de er på skolen. De er redd for å miste sine foreldre, redde for å bli plassert i</p>	
---	--	--	--	--	---	--

		<p>hadde en syk far og 5 hadde begge foreldre som var syke.</p> <p>Foreldrene hadde ulike sykdommer som blant annet bipolar lidelser, depresjon, schizofreni og PTSD.</p> <p>9 av barna ble intervjuet i sitt hjem. 2 ble intervjuet på et offentlig kontor i helsetjenesten.</p>	<p>fosterhjem eller annen institusjon.</p> <p>De fleste barna forteller at de har lite innsikt i psykisk sykdom, men forsto det var noe galt sammenlignet med sine venners foreldre.</p> <p>De beskriver at de visste det var noe med forelderen, men ingen snakket om det. Det forble en familie hemmelighet.</p> <p>Et barn sier: ”<i>jeg visste det var noe galt, visste bare ikke hva det var</i>”.</p> <p>De viste at det kunne bli reaksjoner fra andre pga psykisk lidelser, og ville ikke bli mobbet på grunn av dette.</p> <p>Kun 6 av barna besøkte sine foreldre på sykehuset, de begrunnet dette med uttryggighet til sykehuset, lite privattid og institusjonspreget plass. De fikk lite informasjon og oppfølging derfra. Flere barn forsto ikke hvorfor foreldrene var på sykehuset og hvorfor de fikk medisin. De skulle ønske de viste hvorfor.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>11 ble intervjuet i en fokusgruppe på en barneskole.</p> <p>Ingen nevnte frafall i studien.</p>		<p>Et barn sier: <i>"medisinen gjør mamma bare trøtt"</i>.</p> <p>Noen av barna var redd for selv å bli syk og redd for arvelighet.</p> <p>Noen av barna føler skyld for foreldrenes sykdom.</p> <p>En sier: <i>"dårlige dager skjer når jeg er slem"</i>.</p> <p>En annen sier at: <i>"jeg skulle passet på mamma bedre og fått henne til å ta medisinene"</i>.</p> <p>Stigmatisering går igjen hos barna. En sier; <i>"jeg tror psykisk sykdom er noe andre tenker negativt om"</i>.</p> <p>Barna rapporterte også flere stressfaktorer enn selve sykdommen til foreldrene. De rapporterer bekymring rundt fattigdom, arbeidsledighet, skilsmisse og mobbing.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
--	-------------------------	---------------	------------------	----------------------	-----------------	-----------------

og årstall						
2. Foster, K. 2010, Australia “You`d think this roller coaster was never going to stop”: experiences of adult children of parents with serious mental	Voksne forteller hvordan det var å leve med foreldre med psykisk sykdom som barn. Hvordan de som voksne har mestret denne opplevelsen	Kvalitativ metode.	10 deltagere, hvorav 8 var damer og 2 var menn inkludert forskeren selv. Alder 25-57 år. Inkluderingskriterier: over 18 år, engelsk talende, og hvor en eller begge foreldre hadde en	Intervju Autothengraphy, hvor forskeren selv var med i studien. Retrospektiv studie.	7 av 10 deltagere rapporterer helseproblemer som angst og depresjon. 8 deltagere rapporterer seksuelle overgrep av den syke forelderen. 1 rapporterer barnedraps- forsøk på søsken av den syke mor. Overgrep var også begått av den friske forelderen. De forteller om en uforutsigbar hverdag som barn, stort ansvar for små søsken og husholdning. De ble raskt ”voksne”, og strevde med dårlig samvittighet hvis de ikke kunne bidra, samtidig følte de en økt forventning til at de skulle bidra. Følelser som skyld, skam, sinne, avsmak og en byrde på samme tid. De visst det var noe med den syke, men hadde ikke	Fagfellevurdert, nivå 2.

<p>illness.</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p>			<p>psykisk lidelse.</p> <p>Ingen nevnte forfall.</p>		<p>ord for hva det var.</p> <p>Gjennom barndommen minnes de ulike ansiktsuttrykk av den syke. Fra kjærlige og støttende til sinte og aggressive.</p> <p>Som barn var de selv redd for å bli syke, eller arve sykdommen.</p> <p>Forholdet til jevnaldrende var problemfullt.</p> <p>De følte seg annerledes, ensom og vanskelig for å passe inn.</p> <p>Noen ble mobbet pga sine foreldres sykdom.</p> <p>Å være et voksent barn med foreldre med alvorlig psykisk lidelse medfører et kaotisk familieliv. Hvor de i voksen alder fortsetter sin omsorgsrolle for sine foreldre.</p> <p>Forholdet til foreldrene er anstrengt i voksen alder.</p> <p>De har vanskelig for å knytte seg til andre i voksen alder.</p>	
---	--	--	--	--	---	--

					<p>Støtte fra helsetjenestene styrker de voksne barna, slik at de mestrer utfordringene bedre.</p> <p>Det ble rapportert om lite eller ingen hjelp fra hjelpeapparatet.</p> <p>Sykepleiere i helsevesenet har en gylden mulighet for tidlige intervensjoner med informasjon og støtte for barn som pårørende.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studie ns hensikt	Design	Deltagere	Analysemet ode	Resultat	Kvalitet
3. Trondsen, M. Norge, 2012 Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents	Skaffe et større perspektiv og erfaring fra barn	Kvalitativ studie	16 ungdommer i alderen 15-18 år var med i en online	Online selvhjelps gruppe hvor forskeren observerte hva deltagerne	Ungdommene opplever forskjellige utfordringer med å leve med en psykisk syke forelder. De rapporterer lite informasjon og åpenhet, en uforutsigbar og ustabil hverdag, frykt, ensomhet, tap og sorg. En jente skriver: ” <i>min fars psykiske sykdom gjør meg</i>	Fagfelleurdert, nivå 2.

<p>‘experiences and perspectives</p> <p>Qualitative Health Research.</p>	<p>og ungdom som lever med en psykisk syk forelder</p> <p>Hverdagens utfordringer.</p> <p>Hensikten var også og utforske problemer som</p>		<p>selvhjelps-gruppe i sitt hjemland Norge.</p> <p>Helsevesenet i Norge laget en web side for barn og ungdom av psykisk syke foreldre.</p> <p>Deltagere var selvrekruttert, ingen</p>	<p>skrev om, over en periode på 2 år.</p>	<p><i>for det meste redd”.</i></p> <p>Redd for å komme hjem å finne sin far død</p> <p>Redd for å arve sykdommen</p> <p>Redd for at mor skulle være ekkel med småsøsken</p> <p>Ensomhetsfølelse, vil ikke meddele dette til sine venner, da de aldri helt vil forstå.</p> <p>Avgjørende strategier i hverdagen var: tok ansvar, tilpasset seg den syke, time-out, søkte profesjonell hjelp og flyttet bort fra foreldrene.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

	kom frem av online selvhjel ps- gruppe n		restriksjon er på kjønn. 15 jenter og 1 gutt. Ingen av deltagerne bodde alene med sin syke foreldre, men noen bodde for seg selv. Ingen frafall.			
--	--	--	---	--	--	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
4. Østman, M. Sverige, 2008 Interviews with children of persons with a severe mental illness- investigating their everyday situation.	Skaffe seg erfaringer fra livet hos barn som lever i en familie hvor mor eller far er psykisk syk.	Kvalitativ metode	8 deltagere, 10-18 år, hvorav 5 jenter og 3 gutter. Alle deltagerne bortsett fra en bodde hos eller hadde jevn kontakt med en frisk forelder. Foreldrene	Dybde intervju	<p>Tema som utpekte seg fra intervjuet var; samtale, kjærlighet, modenhet, frykt, skyld, ensomhet, ansvar og stigma.</p> <p>Viktigheten av å ha noen å snakke med, da det hjelper. Viktigheten med å ha den andre friske forelderen.</p> <p>Ofte alene med sine tanker og følelser, savner å snakke med noen, savner sosialt nettverk utenom familien. Ville vite mer om den sykes situasjon, og disse behovene ble sjelden møtt.</p> <p>Deltagerne viser en hengiven kjærlighet til den syke.</p> <p>En gutt på 12 år sier; ”<i>jeg elsker min syke mor, men skulle ønske hun var en annen person</i>”.</p>	Fagfellevurdert, nivå 1.

<p>Nordic Journal Psychiatry</p>			<p>hadde vært syke i ca. 10 år. De led av schizofreni og affektive lidelser.</p>		<p>Følte på en rask modenhet, til sammenligning med sine jevnaldrende. En modenhet som bekreftet et positivt selvbilde.</p> <p>Frykt for den syke, forandring av den syke var vanskelig å håndtere.</p> <p>Det var mest frykt for selvmord fra den syke, men også frykt for vold og overgrep fra den syke.</p> <p>Deltagerne bærer på mye skyld for den syke, skyld for og ikke takle situasjonen godt nok, og at man ikke hjelper den syke nok. Noen fikk høre at mor ble syk rett etter fødselen, og da tolker deltagerne ofte at de var skylden i mors psykiske lidelse. Noen ble også fortalt fra den friske forelderen at de hadde skyld i det pga barnets oppførsel mot den syke.</p> <p>Føler seg helt alene. Et barn uttrykte når den syke får all oppmerksomheten, så er det ikke tid</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>igjen for lek og moro for barnet.</p> <p>Tok mye ansvar når ingen andre kunne gjøre dette.</p> <p>Stigma: de føler de ble sett på som annerledes, ikke en ”normal” familie. Alle barna, uansett alder fortalte i intervjuet; ”<i>mennesker er ofte redd for personer med psykisk sykdom</i>”</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
5. Elaine Mordoch, E., og Hall, W. A. Hall Canada,	Barns erfaringer ved å leve med en psykisk syk forelder og	Kvalitativ metode	22 deltagere, 6-16 år. 14 gutter og 8	Grounded Theory hvor en forsøker å utvikle en ny forståelse av et fenomen, eller å	”Finding the rhythm” and ”maintaining the frame” ble beskrevet som to viktige funn. Forandringene i den sykes oppførsel forstyrret rytmen eller forholdet. Barna observerte den syke og tilpasset seg	Fagfellevurdert, nivå 2.

<p>2008</p> <p>Children`s perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame</p> <p>Qualitative Health Research</p>	<p>hvordan stigmatiseringen påvirker barnets opplevelse.</p>		<p>jenter.</p> <p>11 barn mellom 6-12 år og 11 barn mellom 13-16 år.</p> <p>Ingen frafall</p> <p>Bor helt eller delvis med sin psykisk syke forelder.</p> <p>Hvor en av foreldrene har en</p>	<p>bekreftede eksisterende fenomen.</p>	<p>deretter.</p> <p>Ved økte symptomer ble barna påvirket i familien, men de ble også påvirket av måten de ble sett på utenfor familien.</p> <p>Mange av barna lærte å se tegn på sykdom, og tilpasset seg etter den syke.</p> <p>Barna som hadde mer kunnskap om sykdommen, var bedre til å tolke sine foreldres adferd.</p> <p>Ved lite kunnskap så formulerte barna urealistiske scenarier om f. eks døden og de ble dermed mer urolige.</p> <p>Barna sammenlignet seg ofte med andre familier/jevnaldrende, og var bevisst over stigma assosiert med psykisk sykdom.</p> <p>For og ”vedlikeholde rammen i familien/maintaining the frame” prøvde barna å skape en trygg avstand mellom seg og den syke</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>depresjon, schizofreni eller bipolar lidelse.</p>	<p>forelderen, uten å forstyrre forholdet.</p> <p>Strategier barna brukte i hverdagen for å finne rytmen og vedlikeholde rammen i familien var: blant annet å besøke venner, ligge over hos venner, gå på rommet for å koble av, høre på musikk og å trene.</p> <p>Barna hadde blandede følelser som sinne, frykt, kjærlighet, frustrasjon og håpløshet mot den syke.</p> <p>Mange av barna klarte ikke å uttrykke sine følelser fordi de prioriterte den sykes behov alltid først.</p> <p>Ved akutte innleggelse hos den syke ble barna veldig redde for at forelderen skulle dø, de var også frustrerte, forvirret og hadde vedvarende angst.</p>	
--	--	--	--	---	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
---	-----------------------------	---------------	------------------	----------------------	-----------------	-----------------

<p>6. Fjone, H., et. al.</p> <p>Norge, 2009</p> <p>”How children with parents suffering from mental health distress search for ”normality” and avoid stigma” To be or not to be... is not the</p>	<p>Øke kunnskap om hvordan det er å vokse opp med psykisk syk foreldre.</p> <p>Hvordan en vanlig hverdag er for barn som pårørende på gode og dårlige dager.</p>	<p>Kvalitativ metode</p>	<p>20 barn, alder 8-22 år. 14 jenter og 6 gutter.</p> <p>5 barn over 18 år og 15 under 18 år.</p> <p>Ingen forfall.</p> <p>Hvor alle har en eller begge foreldrene som har en psykisk lidelse.</p>	<p>Dybde-Intervju</p>	<p>Barn som pårørende ønsker å være lik andre barn, de kjemper for å være lik jevnaldrende og de vil bli sett på som et ”normalt” menneske.</p> <p>Barna håndterer sine liv som aktive deltagere i å skape sin egen barndom, men de fremstår også som sårbare.</p> <p>Barna var flaue og skamfulle over sine foreldre, samtidig som de var lojale stolte og glade i dem.</p> <p>Barna følte seg annerledes, spesielt kom dette fram hos barn som ikke hadde fått informasjon om den syke, de viste da ikke hva årsaken var, men følte en skam og frykt.</p> <p>De la merke til at den syke var forskjellig fra andre foreldre, rar og uforutsigbar, lite deltagelse i aktiviteter uten for hjemmet, eller så var de for involvert. (overkill reaction).</p> <p>Forskjellig alder på barna på når de oppdaget at foreldrene var ”annerledes”.</p>	<p>Fagfellevurdert, nivå 2.</p>
---	--	--------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------------

<p>question</p> <p>Childhood,</p>			<p>Variasjon i hvem av foreldrene/ omsorgspersoner de bor med.</p>		<p>De var redde for å bli sammenlignet med den syke, redd for stigmatisering.</p> <p>Barna bruker forskjellige strategier for å unngå stigmatisering og for å bli sett på som ”normal”.</p> <p>Frykten for stigma førte til at barna adapterte spesielle strategier som: søker likhet, usynlige ved å være stille på skolen, flink pike, gjøre leksene, høre etter, ville ikke bli lagt merke til, oppførte seg på en måte som ikke skulle virke mistenksom, søkte ”normalitet”, alltid på besøk hos andre, alltid glad, gråt aldri, lekte mye, musikk som terapi, skrive dagbok, mest mulig tid bort fra hjemmet, tok samtidig mye ansvar hjemme for å unngå at den syke ble mer sint, tilpasset seg den syke,</p> <p>Et barn forteller at hun handlet mat for mor i en alder av 5 år og betalte med minibankkortet.</p> <p>Dette var helt normalt den gang. Mor strevde med angst.</p>	
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

					<p>En gutt forteller; ”<i>jeg brukte mye tid på mitt rom, jeg likte ikke å være i stuen på den tiden. Var stille og gjorde ikke noe galt</i>”.</p> <p>Et barn forteller: ”<i>jeg hørte på musikk dag og natt da jeg var trist, frustrert og ensom lukket jeg døren og hørte på høy musikk, gråt og ropte høyt</i>”.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
7. Brian, L. O., et. al. Australia, 2011 Children visiting	Hvordan er det for barn av psykisk syke å	Kvalitativ metode	Totalt 13 deltagere, hvorav 5 foreldre som hadde	Intervju hvor en også gav mulighet for tegnefortelle/fantasi	Barna forteller at de vil besøke sine foreldre og bli involvert, men det var liten støtte fra pleierne. Barna opplevde det veldig vanskelig når en av foreldrene var innlagt.	Fagfellevurdert, nivå 1.

<p>parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, careers and children.</p> <p>International journal of Mental Health Nursing</p>	<p>besøke forelderen når de er innlagt.</p> <p>Hensikt å få fram den friske og syke foreldrenes perspektiv og barnas perspektiver.</p> <p>Hensikten var også å presentere disse funnene for</p>		<p>vært innlagt, 3 friske foreldre og 5 barn i en alder fra 8-15 år.</p> <p>Inklusjonskriterier var at den syke forelderen var utskrevet fra sykehuset innen de siste 12 månedene, de var</p>	<p>prosess.</p>	<p>Barna synes sykehuset var skremmende.</p> <p>Foreldrene mente at sykehusbesøk fra barna var dårlig planlagt fra pleierne, og de fikk lite støtte om avgjørelser rundt barnebesøk. Foreldre ønsket råd om hvordan forberede og gjennomføre besøket.</p> <p>Den syke ville ha besøk, men var bekymret for at barnet skulle se den syke i en slik situasjon, i tillegg bekymret for stigmatisering.</p> <p>Barna fortalte også hva som ville gjøre sykehusbesøket bedre, mer familievennlig: mer involvert, mer informasjon, tatt godt i mot av personalet, tilbydd samtaler, en hyggelig plass, fine farger, leker, spillerom og større plass.</p> <p>Et barn sa ”<i>det er mer skremmende og ikke å vite noe</i>”.</p>	
--	---	--	---	-----------------	--	--

	foreldre, pleiere og barna.		foreldre til barn mellom 0-18 år og behersket engelsk, barna måtte være mellom 8-18 år og at den andre forelderen var involvert.			
--	-----------------------------	--	--	--	--	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift	Studiens	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
--	-----------------	---------------	------------------	----------------------	-----------------	-----------------

og årstall	hensikt					
8. Mordoch, E. Canada, 2010 How children understand parental mental illness: "you don't get life insurance. What's life insurance?" Journal Can Acad child adolescent psychiatry.	Hensikten var å få en bedre forståelse for barn av psykisk syke og finne ut av hva barn av psykisk syke ønsker å fortelle andre barn som er i samme situasjon.	Kvalitativ metode.	22 barn, alder 6-16. 14 gutter og 8 jenter. 11 barn mellom 6-12 år og 11 mellom 13-16 år. Engelsk språk. Ingen frafall. Bor sammen med en	Intervju	Barn sier de forsto lite av sykdommen og fikk lite informasjon og forklaring på hva som foregikk. De yngste barna var bekymret for at sine foreldre skulle dø, mens de eldste barna var bekymret for å arve sykdommen. "Fitting the pieces together"- hvordan sette sammen puslespillet, når det mangler flere biter? Mangel på informasjon. Jente fortalte: <i>"med engang jeg forsto, ble alt bedre"</i> . Jente 16 år <i>"spurte hva som foregikk, men fikk ikke svar fra foreldrene, de vil ikke påføre meg bekymring, jeg tror ikke foreldre forstår at jeg blir mer bekymret av og ikke vite"</i> Alkoholinntak var en indikasjon på at noe var galt. Jente 16 år: <i>"jeg kunne se når hun begynte å bli lei"</i>	Fagfellevurdert, nivå 1.

			forelder med psykisk lidelse som depresjon, bipolar lidelse og schizofreni. Alle mottar behandling.		<p><i>seg, da drakk hun og fortalte mange triste ting".</i></p> <p>Gutt på 13 år: <i>"hun blir sint for ingen grunn, ting som hun vanligvis ikke blir sint på. Fordi hun er en veldig snill mamma".</i></p> <p>Barna følte de var de eneste som levde med foreldre med psykisk lidelse.</p> <p><i>"hvordan kan vi vite? Når ingen prater om det".</i></p> <p>En gutt sier: <i>"man slutter ikke å elske henne fordi hun er syk, hun er fremdeles min mamma".</i></p> <p>Barna ble videre spurt om hva de ønsker å fortelle andre barn: de ønsket mer kunnskap om psykiske lidelser, formidlet på en gøy og trygg måte. Eks. gjennom tv-spill.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Forfatter, land,	Studiens	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
------------------	----------	--------	-----------	---------------	----------	----------

tittel, tidsskrift og årstall	hensikt					
<p>9. Pihkala, H., et al.</p> <p>Finland, 2011</p> <p>Children in Bardslee`s family intervention: Relived by understanding of parental mental illness.</p> <p>International journal of social psychiatry.</p>	<p>Hensikten var å finne ut av barn av psykisk syke sine erfaringer fra å være med i metoden ”Familieintervensjon” (FI)</p> <p>Dette er et forebyggende program for barn av psykisk</p>	<p>Kvalitativ metode</p>	<p>14 barn med deres 9 familier.</p> <p>7 gutter og 7 jenter, alder 6-17 år.</p> <p>Ingen av barna hadde en psykisk lidelse.</p> <p>Foreldrene var psykisk syke av depresjon,</p>	<p>Semistrukturert intervju</p>	<p>Etter å ha vært med i forebyggingsprogrammet ”Familieintervensjon” (FI) merket både barna og foreldrene positive forandringer.</p> <p>Økt kunnskap om foreldrenes lidelse ga barna en større forståelse og en lettelse i hverdagen. Barna følte seg mindre bekymret, mindre redd, tenkte mer på andre ting, var mer med venner og hadde det generelt bedre.</p> <p>En gutt 4 år sier: ” <i>det er helt borte nå, jeg tenker ikke på det lengre</i>” (mors sykdom).</p> <p>Barn på 5 år: ”<i>før var jeg ikke med mine venner. Jeg var hjemme og passet på mamma, men nå er jeg ute med venner, det er ikke så vanskelig nå</i>”.</p> <p>Det ble også en større åpenhet om situasjonen både i familien og nettverket.</p> <p>Barna beskriver også en lettelse over mindre</p>	<p>Fagfellevurdert, nivå 1.</p>

	<p>syke og forskning viser at dette er en av få metoder som viser langtidseffekter for barn og familier.</p> <p>Hensikten var også å finne ut av hvor mye dette betydde for både barn og voksne.</p>		<p>psykose, PTSD, ADHD og angst.</p> <p>Ingen nevnte forfall.</p>		<p>ansvar i hjemmet og dermed mindre bekymringer.</p> <p>Foreldrenes sine oppfatninger av å være med i FI programmet var også likt som barna. Foreldrene følte seg sterkere i foreldrerollen og følte på mindre skyld og skam. De fikk bedre selvtillit.</p> <p>14 av 16 barn merket disse endringene. 2 barn, alder 16 år registrerte ingen endringer for sin egen del. Disse hadde levd med forelderens sykdom hele sitt liv. De synes dermed de merket positiv endring på sine småsøsken (som ikke ble intervjuet).</p>	
--	--	--	---	--	--	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
10. Gladstone, B. M., et. al Toronto, 2014 Analysis of a support group for children of parents with dermental illness: Managing stressfull situations Qualitative	Lære barn som pårørende om psykiske lidelser fordi kunnskap gir makt. Hensikt: økt kunnskap gir økt resiliens	Kvalitativ metode	7 barn, 7-13 år. 2 barn var søsken i gruppa. Alle barna bodde med den psykiske syke foreldere	Ethnografisk analyse. Observasjon av barn i gruppe og førende oppgaver relatert til gruppen.	Viktig at alle barna viste hvorfor de var med i denne gruppen, derfor måtte gruppen ofte si: ” <i>vi er alle her fordi vi har en psykisk syk forelder</i> ”. Dette viste seg å være virkningsfullt for deltagerne, da de hadde en felles forståelse for hvorfor de var her og dermed følte mange barn at de ikke var så ensom om denne utfordringen. Gruppen fikk et bedre språk, felles språk – ved å sette ord på hvordan det var å være barn som pårørende. Ordet ”different” ble mye brukt. Hvorfor er mine foreldre annerledes? Og hvorfor føler jeg meg annerledes? Barna fikk også tegne og noen tegnet forelderen på syke og friske dager. Tegningene ga mening	Fagfellevurdert, nivå 2

<p>Health Research</p>	<p>og forebygger fremtidig psykiske lidelser hos barna.</p> <p>Hensikt var også å la barna uttrykke sine følelser om hvordan det er å være barn som pårørende i en psykoeduc</p>		<p>n.</p> <p>En forelder var innlagt på dette tidspunkt .</p> <p>Forelder en hadde psykisk lidelser som manisk-depressiv, schizofreni, depresjon og</p>		<p>sammen i gruppen ved å tydeliggjøre at vi er i samme situasjon "we are all in the same boat". Andre aktiviteter/spill ble også brukt for å tydeliggjøre for barna at de er på samme lag.</p> <p>Barna fikk lære om hva psykisk sykdom kunne gjøre med forelderen og forklaringer for hvorfor forelderen endret væremåte. Det ble mer forståelig for barna og en gutt lærte dette videre til den friske forelderen og små søsken om hvorfor den syke oppførte seg annerledes. På denne måten forsto han at det var sykdommen som hadde skylden for dette og ikke den syke forelderen selv.</p> <p>Barna brukte den anonyme "spørreboksen" og fikk svar på spørsmål de synes var vanskelig å stille i gruppen. Blant annet om arvelighet og redselen for å arve sykdommen.</p> <p>Barna brukte mye humor i språket dette for å redusere stress og for å mestre hverdagen bedre.</p>	
------------------------	--	--	---	--	--	--

	asjon støttegruppe for jevnaldrende skolebarn. Gruppen gikk over 8 uker.		angst.		Humor viste seg å være bra i gruppen for å få fram sterke beskjeder. Ironi ble også brukt for å holde virkeligheten mer på avstand. Barna ble modigere etter å være med i gruppen, da de ble mer åpne utenfor gruppen ved å tørre å snakke om sine utfordringer. En gutt sier: <i>"jeg visste ikke at det var så mange barn som meg"</i> .	
--	---	--	--------	--	--	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
11. Lauritzen, C., et. al. Norge, 2014 Implementing	Hovedhensikten med studien var å evaluere	Kvantitativ metode, spørreundersøkelse.	Pre-test N: 219. Post-test N: 185.	Statistisk og deskriptiv analyse.	Resultatene viser at noen endringer har skjedd siden lovendringen ble innført i 2010 i Norge, men endringene går sakte. De nye rutinene er ikke fullt implementert i praksis etter 3 år	Fagfellevurdert, nivå 2.

<p>new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents.</p> <p>BMC Health Service research</p>	<p>implementeringsprosessen av de nye rutinene etter det ble lovpålagt å identifisere og hjelpe barn som pårørende.</p> <p>Loven trådte i kraft 1. januar 2010.</p>		<p>(34)</p> <p>Hvor psykisk helsearbeidere i de største sykehus i Norge besvarte spørsmål om rutiner, holdninger, kunnskap og ressurser om foreldres</p>		<p>periode med lovendring.</p> <p>En kan se en signifikant forskjell på en systematisk rapportering fra fagpersonene, hvor de identifiserer om pasientene har barn eller ikke. Økning fra 44 % pre studie, til 65 % i post-studien.</p> <p>En kan ikke se en signifikant forskjell i videre støtte/oppfølging av familier med barn som pårørende.</p> <p>Utfordringene til endring i rutinene beskrives fra fagpersonene som: ikke mitt område, ikke trent for dette, for travelt og for risikofullt. Dette ble relatert til: lite eierskap til temaet, lite trening, lite tid, usikkerhet og lite kunnskap om tema.</p> <p>En anbefaler videre studier og i tillegg intervju av helsepersonell for og utforske ytterligere på dette temaet.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

			psykiske sykdom og dens påvirkning på barna.			
--	--	--	--	--	--	--

Forfatter, land, tittel, tidsskrift og årstall	Studiens hensikt	Design	Deltagere	Analysemetode	Resultat	Kvalitet
12. Haukø, B.H., og Stamnes, J. H. Norge, 2009 Det hjelper å snakke med barna	Hvilken betydning har barnas time (BT) hatt for kommunikasjon mellom	Kvalitativ metode	10 familier, hvorav 8 takket ja til å delta i en psykoedukativ	Intervju	Å delta i BT har bedret kommunikasjonen mellom psykisk syke foreldre og barna deres. Barna fikk følelsen av en økt forståelse for psykisk sykdom og det ble lettere å snakke om dette med venner og i familien. De fikk nå satt ord på sine følelser og kommuniserte bedre etterpå. Barna forsto sykdommen bedre og alle barna	

<p>Tidsskrift for sykepleien, psykisk helsearbeid.</p>	<p>foreldre og barn. Og bidro BT til bedre mestring av hverdagen for foreldre og barn.</p>		<p>gruppe som heter Barnas time (BT)</p> <p>Gjennomsnittsalder for barna er 12.5 år.</p> <p>Hvor en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse.</p> <p>4 gutter</p>	<p>svarte at det hjalp å delta i BT og at det ble bedre etterpå.</p> <p>Foreldrene hevdet at BT var med på å øke trygghet for barna.</p> <p>BT skapte en økt trygghet og bedre mestring i hverdagen for både barn og foreldrene.</p>	
--	--	--	--	--	--

			og 4 jenter. Foreldre og barn ble intervjue t hver for seg.			
--	--	--	--	--	--	--

VEDLEGG 3

Oversikt over ekskluderte artikler tabell 3 (vedlegg 3).

Forfatterens navn	Artikkelens navn	Årsak til ekskludering
1. Wilson, L & Crowe. M., (2008)	Parenting with a diagnosis bipolar disorder.	Foreldre med bipolar lidelse og hvordan de opplever foreldrefunksjonen.
2. Hannock. KJ., et al. (2013)	A three generation study of the mental health relationships between grandparents, parents and children.	Svarer ikke til problemstilling.
3. Godress, J. et. al. (2004)	Grief experience of parents whose children suffer from mental illness.	Handler om foreldrenes sorg over sine barn som lider av en psykisk sykdom.
4. Riebschleger, J & Onaga, E. (2014)	Mental health consumer parents recommendations for designing psychoeducation interventions for their minor children.	Svarer ikke til problemstilling
5. Van Loon, Linda MA., et. al. (2013)	The relation between parental mental illness and adolescent mental health: the role of the family factors.	Svarer ikke til problem stilling.

6. Reupert, A., & Maybery, D. (2007)	Strategies and issues in supporting children whose parents have a mental illness within the school system.	Intervju av lærere ifht strategier i arbeid med barn som har foreldre med en psykisk lidelse.
7. McConell, B., et al. (2005)	Recasting research into children`s experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience.	Review
8. Bournell, M. (2014)	Assessing the capacity of parents with mental illness: Parents with mental illness and risk.	Foreldrenes sitt ståsted.
9. Bonfils, KA., et. al. (2014)	Parenthood and severe mental illness: Relationships with recovery.	Foreldrene sitt ståsted.
10. Carpenter, J., et. al. (2011)	Outcomes of short course interprofessional education in parental illness and child protection: Self-efficacy, attitudes and knowledge.	Svarer ikke til problemstilling.

VEDLEGG 4

Oversikt over analyse fra tabell 4, (vedlegg 4).

Forfattere	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
1. Riebschleger, J. (2004) USA Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability	Gode dager viste den syke mer interesse for barnet, kommuniserte, var nysgjerrig og aktiv i husarbeid/matlaging.	Gode opplevelser	Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.
	Dårlige dager viser den syke liten interesse for barnet og lite kommunikasjon.	Dårlige opplevelser	Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.
	Barna oppgir lite informasjon fra helsepersonell og de blir usikre.	Innsikt	Manglende kunnskap og informasjon.
	Flere forteller at de tar mer ansvar når forelderen er syk som å passe småsøsken og å hjelpe til med husarbeid.	Passer små søsken og hjelper mye til i hjemmet.	Ansvar

	Noen av barna var redd for å bli syk og redd for arvelighet. Noen av barna føler skyld.	Redd og skyld.	Følelser
2. Foster, K. (2010). Australia. "You`d think this roller coaster was never going to stop: experiences of adult children of parents with serious mental illness".	<p>De forteller om et kaotisk familieliv, stort ansvar for små søsken og husholdning. Søken etter balanse i hverdagen. De ble raske "voksne", og strevde med dårlig samvittighet hvis de ikke kunne bidra, samtidig følte de en økt forventning til at de skulle bidra. Følelser som skyld, skam, sinne, avsmak og en byrde på samme tid.</p> <p>De visste det var noe med den syke, men hadde ikke ord for hva det var.</p> <p>Gjennom barndommen minnes de ulike ansiktsuttrykk av den syke. Fra kjærlige og støttende til sinte og aggressive. Som barn var de selv redd for å bli syke, eller</p>	<p>Ustabilitet, søken etter det "normale", ansvar, dårlig samvittighet, forventninger, skyld, skam, sinne, avsmak, byrde.</p> <p>Innsikt.</p> <p>Smil, tristhet, sinne, glede, gråt, kjærlighet, varme, redsel.</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Følelser.</p> <p>Mangel på kunnskap og informasjon</p> <p>Følelser</p>

	<p>arve sykdommen.</p> <p>Barna forteller om seksuelle overgrep fra den syke og den friske forelderen og barnedraps- forsøk.</p> <p>De følte seg ”annerledes”, ensom og vanskelig for å passe inn. Noen ble mobbet pga sine foreldres sykdom.</p>	<p>Frykt, redsel, tristhet, overgrep.</p> <p>Annerledes, skilte seg ut, ensom og mobbing.</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Stigmatisering</p>
<p>3. Trondsen, M. (2012)</p> <p>Norge</p> <p>“Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents`</p>	<p>Barna opplever lite informasjon og åpenhet, en uforutsigbar og ustabil hverdag, frykt, ensomhet, tap og sorg.</p> <p>Ensomhetsfølelse, vil ikke meddele dette til sine venner, da de aldri helt vil forstå.</p> <p>Tar ansvar for å dekke over foreldrenes situasjon og tilpasser seg den syke.</p>	<p>Innsikt</p> <p>Ensom og alene</p> <p>Hjelper til i hjemmet.</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder/følelser.</p> <p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Ansvar</p>

<p>experiences and perspectives”.</p>			
<p>4. Østman, M. (2008)</p> <p>Sverige</p> <p>“Interviews with children of persons with a severe mental illness- investigating their everyday situation”.</p>	<p>Barna bærer på mye skyld for den syke. Føler seg ofte helt alene, lite nettverk. Redd for hva som kunne skje med den syke forelderen, redd for at forelderen kunne begå suicid og redd for vold og overgrep fra den syke.</p> <p>Rask modenhet og tok ansvar for den syke i tillegg til å hjelpe til i hjemmet.</p> <p>Barna ønsket å vite mer om den sykes situasjon, men disse behovene ble ikke møtt.</p> <p>Barna føler de ble sett på som ”annerledes”, ikke ”normal”</p>	<p>Innsikt</p> <p>Hjelper til i hjemmet</p> <p>Innsikt</p> <p>”Annerledes” og unormal.</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Ansvar</p> <p>Manglende kunnskap og informasjon.</p> <p>Stigmatisering</p>

<p>5. Mordoch, E., og Hall., W. (2008)</p> <p>Canada</p> <p>“Children’s perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame”.</p>	<p>Forandringene i den sykes oppførsel forstyrret rytmen i hverdagen. Barna observerte, lærte og tilpasset seg deretter.</p> <p>Barna med kunnskap om den syke var bedre til å tolke sine foreldres adferd. De med lite kunnskap formulerte urealistiske scenarier.</p> <p>Barna sammenlignet seg ofte med jevnaldrende og andre familier, og var bevisst over stigma assosiert med psykisk lidelser.</p> <p>Akutte innleggelse hos den syke gjorde barna veldig redde, redde for å miste</p>	<p>Dårlige opplevelser.</p> <p>Innsikt</p> <p>Redsel, angst og frykt.</p> <p>Redsel</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Kunnskap og informasjon.</p> <p>Følelser og stigmatisering</p> <p>Følelser</p>

	sine foreldre.		
<p>6. Fjone et. al. (2009)</p> <p>Norge</p> <p>“How children with parents suffering from mental health distress search for “normality” and avoid stigma. To be or not to be... is not the question”.</p>	<p>Barna ville bli sett på som et ”normalt” menneske. De følte seg annerledes. De med lite/ingen informasjon om foreldrenes sykdom følte seg veldig annerledes. Redde for å bli sammenlignet med den syke. Barna var flaue og skamfulle over sine foreldre samtidig som de var lojale, stolte og glade i dem.</p>	<p>Innsikt</p> <p>Flaue og skamfulle.</p>	<p>Kunnskap og informasjon.</p> <p>Stigmatisering</p>

<p>7. O`Brian et. al (2011)</p> <p>Australia</p> <p>“Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, careers and children”.</p>	<p>Barna ville besøke sine foreldre når de var innlagt. De ville bli mer involvert, men de fikk lite støtte fra helsepersonell på avdelingen.</p> <p>Barna synes sykehuset var skremmende og foreldrene mente sykehusbesøk var dårlig planlagt av pleierne.</p> <p>Barna fortalte hva som ville gjøre sykehusbesøket til en bedre plass å besøke, mer familievennlig.</p>	<p>Innsikt</p> <p>Innsikt</p> <p>Innsikt</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Manglende kunnskap og informasjon.</p> <p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p>
<p>8. Mordoch, E. (2010)</p>	<p>Barna sier de forsto lite av sykdommen og fikk lite informasjon og forklaring.</p>	<p>Innsikt</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder. Manglende kunnskap og informasjon.</p>

<p>Canada</p> <p>“How children understand parental mental illness: You don’t get life insurance. What’s life insurance?”</p>	<p>Barna følte de var de eneste som levde med foreldre med psykisk lidelse.</p> <p>Barna forteller at de ønsker mer kunnskap om psykiske lidelser.</p>	<p>Innsikt</p> <p>Innsikt</p>	<p>Stigmatisering</p> <p>Manglende kunnskap og informasjon.</p>
<p>9. Pihkala, H. et. al. (2011)</p> <p>Finland.</p> <p>“Children in Beardsley’s family intervention:</p>	<p>FI programmet resulterte i at både barna og foreldrene merket positive endringer og en åpenhet om situasjonen. Økt kunnskap ga en større forståelse og en lettere hverdag for barna. Foreldrene følte seg sterkere i foreldrerollen, følte mindre skyld og skam.</p>	<p>Gode opplevelser.</p>	<p>Kunnskap og informasjon</p>

<p>Relieved by understanding of parental mental illness”</p>			
<p>10. Gladstone, B, M. et. al. (2014)</p> <p>Canada</p> <p>“Analysis of a support group for children of parents with mental illness: managing stressful situations”.</p>	<p>Det å være med i en psykoedukativ gruppe var virkningsfullt for barna, da de fikk en felles forståelse og følte seg ikke så alene og ensom om å være barn som pårørende.</p> <p>Felles språk for psykiske lidelser ga en trygghet i hverdagen. Barna brukte mye humor og ironi i gruppen, og dette viste seg å være positivt. Barna ble også modigere etter å ha vært med i gruppen, mer åpenhet i og utenfor gruppen.</p>	<p>Gode opplevelser.</p> <p>Innsikt.</p>	<p>Barns opplevelse av å leve med en psykisk syk forelder.</p> <p>Kunnskap og informasjon.</p>

<p>11. Lauritzen, C., et. al. (2014)</p> <p>Norge.</p> <p>“Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents”.</p>	<p>Resultatene viser at noen endringer har skjedd siden lovendringen ble innført i 2010 i Norge, men endringene går sakte.</p> <p>Signifikant forskjell på systematisk rapportering fra fagpersonene, men ikke signifikant forskjell i videre arbeid som støtte og oppfølging av familier med barn som pårørende.</p> <p>Fagpersonene beskriver endring som vanskelig fordi en ikke har nok ressurser, lite kunnskap, travelt og risikofullt.</p> <p>Å delta i barnas time (BT) har bedret kommunikasjonen mellom psykisk syke foreldre og barna deres. BT skapte en økt trygghet og bedre mestring i</p>	<p>Endring.</p> <p>Endring.</p> <p>Endring.</p> <p>Innsikt.</p>	<p>Kunnskap og informasjon.</p> <p>Kunnskap og informasjon.</p> <p>Kunnskap og informasjon.</p> <p>Kunnskap og informasjon.</p>

	hverdagen for både barn og foreldre.		
12. Haukø, B.H, og Stamnes, J. H. (2009). Norge. ”Det hjelper å snakke med barna”.	Å delta i barnas time (BT) har bedret kommunikasjonen mellom psykisk syke foreldre og barna deres. BT skapte en økt trygghet og bedre mestring i hverdagen for både barn og foreldrene.	Innsikt.	Kunnskap og informasjon.