

Martine Fredriksen Karlsen

# Barn som pårørende

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Patrick Stefan Kermit  
Mai 2024



Martine Fredriksen Karlsen

# Barn som pårørende

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Patrick Stefan Kermit  
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## **Innholdsfortegnelse**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammendrag</b> .....                                  | <b>3</b>  |
| <b>Summary</b> .....                                     | <b>4</b>  |
| <b>1.0 Innledning</b> .....                              | <b>5</b>  |
| 1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....               | 5         |
| 1.2 <i>Oppgavens avgrensning</i> .....                   | 5         |
| 1.3 <i>Hensikt med oppgaven</i> .....                    | 6         |
| 1.4 <i>Begrepsavklaring</i> .....                        | 6         |
| 1.5 <i>Oppgavens disposisjon</i> .....                   | 7         |
| <b>2.0 Teori</b> .....                                   | <b>8</b>  |
| 2.1 <i>Psykiske lidelser</i> .....                       | 8         |
| 2.2 <i>Barn som pårørende</i> .....                      | 8         |
| 2.3 <i>Status i Norge versus verden</i> .....            | 10        |
| 2.4 <i>Helsepersonell og barneansvarligrollen</i> .....  | 11        |
| <b>3.0 Metode</b> .....                                  | <b>12</b> |
| 3.1 <i>Kontaktpersoner</i> .....                         | 12        |
| 3.2 <i>Bakgrunn for fremgangsmetode</i> .....            | 12        |
| 3.4 <i>Fagdatabase, kriterier og avgrensninger</i> ..... | 13        |
| 3.5 <i>Begrunnelse av artikler</i> .....                 | 14        |
| 3.6 <i>Søkehistorikk</i> .....                           | 14        |
| 3.7 <i>Funn av artikler</i> .....                        | 17        |
| 3.8 <i>Beskrivelse av analyseprosessen</i> .....         | 17        |
| 3.9 <i>Litteraturmatriser</i> .....                      | 18        |
| <b>4.0 Resultater av artiklene</b> .....                 | <b>27</b> |
| 4.1 <i>Aveyards analysemodell</i> .....                  | 27        |
| 4.2 <i>Artiklenes resultater</i> .....                   | 27        |
| 4.2.1 <i>Stigmatisering</i> .....                        | 28        |
| 4.2.2 <i>Barns følelser og bekymring</i> .....           | 28        |
| 4.2.3 <i>Ansvarsrolle</i> .....                          | 29        |
| 4.2.4 <i>Påvirkning på barns relasjoner</i> .....        | 30        |
| 4.2.5 <i>De friske foreldrenes erfaringer</i> .....      | 30        |
| <b>5.0 Analyse av resultatene</b> .....                  | <b>32</b> |
| 5.1 <i>Åpenhet og stigmatisering</i> .....               | 32        |
| 5.2 <i>Barns tanker</i> .....                            | 32        |
| 5.3 <i>Barns følelser</i> .....                          | 33        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 5.4        | <i>Ansvarsrollen</i> .....                          | 33        |
| 5.5        | <i>Konklusjon av resultatene</i> .....              | 33        |
| <b>6.0</b> | <b>Resultatdiskusjon</b> .....                      | <b>35</b> |
| 6.1        | <i>Forstyrrelser, vansker og livskvalitet</i> ..... | 35        |
| 6.2        | <i>Skyldfølelse og arbeidsansvaret</i> .....        | 36        |
| 6.3        | <i>Dysfunksjonell familie og omsorgssvikt</i> ..... | 36        |
| 6.4        | <i>Kulturforskjeller og stigmatisering</i> .....    | 37        |
| 6.5        | <i>Vernepleier og barneansvarligrollen</i> .....    | 38        |
| <b>7.0</b> | <b>Metodediskusjon</b> .....                        | <b>39</b> |
| <b>8.0</b> | <b>Avsluttende ord</b> .....                        | <b>40</b> |
| <b>9.0</b> | <b>Litteraturliste:</b> .....                       | <b>42</b> |

**Tabeller:**

Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 2. PICO skjema

Tabell 3-4. Søkehistorikk

Tabell 5-9. Litteraturmatriser

Tabell 10. Aveyard analysemodell

## **Sammendrag**

**Problemstilling:** Hvilke opplevelser og behov har barn som har en forelder med en psykisk sykdom?

**Introduksjon:** Barn som pårørende til psykisk syke foreldre kan utsettes for belastninger, de ikke har forutsetninger til å håndtere, med tanke på alder, modenhet og livserfaring. De står i risiko til å utvikle atferdsforstyrrelser, kognitive utviklingsforstyrrelser og emosjonelle vansker. Barn som har foreldre med en psykisk sykdom, har en rapportert lavere livskvalitet enn normalbefolkningen.

**Hensikt:** Utforske barns erfaringer og opplevelser som pårørende til psykisk syke foreldre, slik kan man få en indikasjon på deres behov. Resultatene fra analysen av litteraturstudiene, kan ha nytteverdi i en senere yrkespraksis, og gi bedre støtte og omsorg til barn som pårørende.

**Metode:** Igjennom et litteraturstudium er fem fagfelleverderte forskningsartikler analysert og nøye utvalgt samt annen faglitteratur for å svare på problemstillingen.

**Resultat:** Barn som pårørende til psykisk syke foreldre ønsker normalitet, da hverdagen deres kan oppleves som uforutsigbar. Åpenhet om psykiske lidelser oppleves som risikofylt, mange barn holder det hemmelig for omverden. Barn kan føle på bekymring, og er redd for stigmatisering. Følelser som barn kan føle på er ensomhet, skyldfølelse, frustrasjon, skam og frykt. Barn tar ofte på deg ansvarsoppgaver hjemme. Barns behov som pårørende er omsorg, tillitt, emosjonell støtte, sikkerhet og bistand til emosjonsregulering.

**Konklusjon:** Det er likheter mellom forskning på tvers av landegrensener og kulturer, når det kommer til barns som pårørende til psykisk syke sine opplevelser. Vernepleiere har kompetanse som er nyttig i møte med barn som pårørende og kunnskapen om barnas opplevelser og behov, kan bidra til å barna bedre støtte og omsorg.

**Nøkkelord:** Barn som pårørende, psykiske lidelser, barns opplevelser, følelser, stigma, normalitet og behov

**Antall ord:** 7519 ord

## Summary

**Title:** What experiences and needs do children as next of kin to parents with mental illness have?

**Introduction:** Children who are relatives of mentally ill parents can be exposed to stressors they are not equipped to handle, based on age, maturity and life experience. They are at risk of developing behavioral disorders, cognitive developmental disorders, and emotional difficulties. Children of mentally ill parents have a lower quality of life than the general population.

**Purpose:** Exploring children's experiences and perceptions as relatives of parents with mental illness. The results from the analysis of the literature studies may have utility in future professional practice.

**Method:** Through a literature review, five peer-reviewed research articles have been analyzed and carefully selected, along with other academic literature, to address the research question.

**Result:** Children of parents with mental illness seek normalcy, but their daily lives can feel unpredictable. Openness about mental illness is perceived as risky, leading many children to keep it a secret. These children often experience worrying and fear, frustration, shame, and fear of stigma. They may feel loneliness, guilt, frustration, shame and fear. Additionally, they frequently take on responsibilities at home. The needs of these children as dependents include care, trust, emotional support, security, and assistance with emotional regulation.

**Conclusion:** There are similarities in research across national borders and cultures when it comes to children as relatives of mentally ill individuals. Social educators have expertise that is valuable in meeting children who are relatives. Understanding children's experiences and needs can contribute to better support and care for them.

**Keywords:** Children as relatives, mental disorders, children's experiences, emotions, stigma, normality, and needs

**Number of words:** 7519 words



# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tematikken som var utgangspunktet i litteraturstudien var barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Denne tematikken ble jeg introdusert til i akutt psykiatrisk avdeling på Østmarka. Jeg synes det var spennende, og ønsket å få mer kunnskap om barn som pårørende. Personlig møtte jeg møtte ikke barna, men lurte på hvordan barna har det, deres erfaringer, opplevelser, tanker og følelser. Derfor ville jeg utdype min kunnskap om barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Denne kompetansen har en nytteverdi i min yrkespraksis.

Litteraturstudien tar utgangspunkt i barns opplevelser og erfaringer som barn som pårørende til en eller to psykisk syke foreldre, og den friske forelderens erfaringer med samtale om den psykisk syke forelder vil bli inkludert da det gir et større helhetsbilde.

## 1.2 Oppgavens avgrensning

### Perspektiv:

Opplevelse-perspektivet står i sentrum for problemstillingen, derfor blir det naturlig å benytte kvalitative studier. Kvalitative studier er hensiktsmessig når det er kunnskapen om individers meninger, holdninger, opplevelser, forventninger og erfaringer man ønsker (Thidemann, 2019, s.76).

### Alder og diagnose:

Oppgaven avgrenses til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, tar hensyn til barns sosialposisjon og ikke juridiske alder. Derfor vil oppgaven inneholde barns erfaringer og opplevelser, men også fortalt i voksen alder.

Alvorlighetsgrad og diagnose til foreldrene blir ikke avgrenset. Artikler som tar for seg foreldre med psykiske lidelser og rusavhengighet vil bli inkludert, ettersom praksisfeltet illustrerer at rusavhengighet og psykiske lidelser ofte forekommer sammen.

| Inklusjonskriterier   | Eksklusjonskriterier   |
|---|--|
| Foreldre med psykiske lidelser  | Somatiske syke foreldre  |
| Individer som har erfaring som barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelser |  |
| Barn perspektiv, opplevelser og erfaringer  | Barns risiko og forebyggende tiltak                                |
| Frisk partner sitt perspektiv   | Psykisk syk foreldre sitt perspektiv                               |
| Artikler publisert på norsk og engelsk  | Artikler som ikke er publisert på andre språk enn norsk og engelsk |
| Fagfelleverdert artikkel fra 2014 til 2024  | Ikke fagfelleverderte artikkel                                     |

### 1.3 Hensikt med oppgaven

Oppgavens formål er å utforske barns opplevelser og erfaringer som pårørende til psykisk syke foreldre. Målet er å utvide min kunnskap, gjennom en systematisk tilnærming for å besvare problemstillingen. Gjennom litteraturstudiet, vil fem utvalgte forskningsartikler, samt tillegglitteratur og teorier ligge til grunn for resultatet. Ved å besvare problemstilling, vil resultatet ha nytteverdi i min yrkespraksis. Kunnskapen er hensiktsmessig for å møte barn som pårørende på en hensiktsmessig måte, og dermed kunne gi bedre støtte og omsorg.

### 1.4 Begrepsavklaring

**Foreldre:** Foreldre er biologiske-, adoptiv-, foster-, steforeldre og andre personer som fyller foreldrerollen for barnet.

**Pårørende:** Er en juridisk og lovgivning, pårørende er nære familiemedlemmer. Det gjelder til nære familiemedlemmer som har en somatisk-, psykisk sykdom, skade, funksjonshemming eller avhengighet. Pårørende er mangfoldig og heterogen gruppe, med stor variasjon og i ulike familiesituasjoner (Ytterhus et al., 2024, s.2).

**Stigma og stigmatisering:** Stigma er bygget på fordommer som er «avvikler» samfunnets normer det kan være hudfarge, overvekt, funksjonsnedsettelse, rusavhengighet og psykiske lidelser (Norsk institusjon for menneskerettigheter, u.å). Stigmatisering er når individet som tilhører en stigmatisertgruppe responderer og «aksepterer» stigmaet som er tilknyttet individets identitet (NIM, u.å). Konsekvenser av stigmatisering er diskriminering, videreføring av fordommer, negative følelser om egen identitet, skam, mindreverdighet og opplevelse av at man er en byrde (NIM, u.å). Man kan utvikle negative holdninger om seg selv og andre i samme stigmatiserte gruppe. Tilbaketrekking og forventet stigmatisering sosiale setninger (NIM, u.å).

## 1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven består av 8 hovedkapitler og litteraturliste. Innledningen klargjør og gir leseren nyttig informasjon. Teorikapitlet gir generell bakgrunnsinformasjon som er relevant til litteraturstudien. Metodekapitlet inneholder informasjon om kontaktpersoner, bakgrunn for metode, valgte databaser, kriterier og avgrensninger. Videre begrunnes valg av artikler, søkehistorikk, analyseprosessen, og litteraturmatriser for de utvalgte artiklene. Resultatdelen inneholder artiklenes resultater, og analysen av resultatene. Aveyards analysemodell blir presentert før en tematisk oversikt. Diskusjonen er inndelt i resultatdiskusjon og metodediskusjon, her diskuteres svakheter og styrker ved litteraturstudien. Til slutt følger konklusjon og litteraturlisten.

## 2.0 Teori

### 2.1 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse for sykdommer og lidelser. Det er subjektiv psykisk symptomtrykk over tid, og reduserer et individs liv merkbart i forhold til individets liv før de positive symptomene debuterte (Legeforeningen, u.å). Eksempel på positive symptomer ved psykose, vil være nye oppståtte symptomer, som ikke er til stede i pasientens normaltilværelse. Det kan være vrangforestillinger og hallusinasjoner (Hartberg, 2020s. 122).

Psykiske lidelser diagnostiseres etter diagnosekriterier i ICD10 (Dahl, 2020, s.8-9). Psykiske lidelser er individuelt, men kan påvirke individets kognisjon, følelsesregulering og atferd (Dahl, 2020, s.9). Eksempler på psykiske lidelser er depresjon, schizofreni, bipolar lidelse og angst (Tesli et al, 2023). Psykiske lidelser er risikofaktorer om har stor innvirkning på barnets utvikling og trivsel. Samspill mellom foreldre og barn kan være utfordrende, dette kan bidra til at foreldrene får mindre innsikt og blir mindre involvert i barnets liv (Lauritzen, 2018, s. 368).

### 2.2 Barn som pårørende

#### Risikoer

Biologiske barn til foreldre med psykiske lidelser har en økt sårbarhet for psykiske lidelser (Tvieberg et al, 2020, s. 202). Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, heretter kalt «barn som pårørende». Barn som pårørende står i risiko for å bli utsatt for risikofaktorer som kan utvikle atferdsforstyrrelser, kognitive utviklingsforstyrrelser og emosjonelle vansker (Fjær & Kletthaugen, 2020, s.455; Skogøy et al, 2019, s. 1-2).

Barn kan utsettes for belastninger som de ikke har forutsetninger til å håndtere, eller forstå i forhold til alder, modenhet og livserfaring (Fjær & Kletthaugen, 2020, s.455). Barn vil påvirkes av den psykisk syke forelderen, og hvis forelderen får rett behandling, så har det ofte positiv effekt på hele familien (Beardslee, 2019, s. 759).

Familier med en eller flere psykisk syke foreldre har en større risiko for å oppleve konfliktfylte familiespill, dysfunksjonelle familiefungering og omsorgssvikt (Helsedirektoratet, 2017). Trygge voksne og stabilitet er en viktige forutsetninger for gode oppvekstvilkår. Barn er som regel lojale mot sine foreldre, og kan kamuflere familiesituasjonen hjemme (Fjone & Ytterhus, 2009, s.472).

## Åpenhet og uforutsigbarhet

Mangelfull informasjon og åpenhet innad i familien, kan gi barnet en følelse av at de er den eneste som opplever forelderen som syk (Ytterhus et al, 2024, s.6). Ungdommer har rapportert at det kan være mangel på å snakke om «problemet», som er kilden til bekymring, frykt og frustrasjon (Ytterhus et al, 2024, s.6). Det kommer frem gjennom sitater: "What has been the greatest problem in our family is that we haven't talked about it at all. Although it has had such a strong impact. . . . Instead, we have tried to hide from each other, and in a way, run away from it» (Ytterhus et al, 2024, s. 10). Ungdommer beskriver at ustabilitet og uforutsigbar hverdag er en konsekvens av foreldrenes psykiske sykdom. I hverdagen har unge pårørende flere ansvarsoppgaver enn jevnaldrende, dette blir begrunnet for å opprettholde struktur i egen hverdag og motvirke uforutsigbarheten (Ytterhus et al, 2024, s. 13-14).

## Negative følelser

Barn som pårørende føler seg ofte sviket av familien og fagpersoner, og de kan blant annet føle på skyldfølelse, skam og stigmatisering knyttet til foreldrenes lidelse. Skam og stigma er negative opplevelser barn kan oppleve, det kan være gjennom mangel på sosial støtte, skyldfølelse og stigma (Ytterhus et al, 2024, s. 10).

Barn beskriver hverdagen med følelsen om at de er introverte, tause, sinte, opprørt og deprimerte (Ytterhus et al, 2024, s. 11). Slike negativ følelser, kan påvirke barnets sosiale og intime relasjoner negativt, og barnet kan oppleve slike relasjoner som vanskelig (Cudjoe & Chiu, 2020, s. 2). Skyldfølelse er vanlig for barn som pårørende, dette kan skyldes lite støtte fra foreldrene (Ytterhus et al, 2024, s. 11). Skyldfølelse kan skyldes at barnet føler de har gjort for lite for foreldrene ved tvangsinnleggelse eller at barnet tar avstand fra forelderen (Ytterhus, 2024, s.11).

Engstelse og nervøsitet er noe som kan forekomme når de ikke vet hva som skjer med foreldrene, ved en eventuell innleggelse (Cudjoe & Chiu, 2020, s. 12). Kvantitative studier, har visst at 50% av barn som pårørende opplever stress, og at stresset øker i takt med omsorgsoppgavene som er knyttet til foreldrenes sykdom (Ytterhus et al, 2024, s.10).

Barn kan føle bekymringer knyttet til om foreldrene kan dø, grunnet selvmord, overdose eller sykdom (Ytterhus et al, 2024 s. 11). Engsteligheten og redselen for å arve foreldrene psykiske lidelsen er også fremtredende for mange (Ytterhus et al, 2024, s.11).

## Livskvalitet

Barn som pårørende rapporterer en lavere livskvalitet enn normalbefolkningen og lavere enn foreldre rapporterer (Ruud et al, 2015, s.76). Pårørende undersøkelsen av Helsedirektoratet fra 2023, viser at unge pårørende vurderer sin egen psykisk helse som langt dårligere enn jevnaldrende. 39 prosent av unge pårørende karakteriserer sin egen helse som svært dårlig, mens av jevnaldrende er det 23 prosent (Opinion, 2023, s. 28). Barn forteller om viktigheten av å snakke med en betrodd voksen, for å søke støtte og trygghet (Ytterhus et al, 2024, s. 11).

## Forskjell på søsken

Det er individuelle forskjeller på hvordan barn som pårørende reagerer. Noen barn kan reagere med tristhet, og blir stille (Psykologiforeningen, u.å). Andre kan reagere med sinne og avvisning, mens andre kan være i overkant forståelsesfulle og hjelpsomme (Psykologiforeningen, u.å). Det kan være individuelle forskjeller mellom søsken, og kan påvirkes av motstandsdyktighet (Olsen et al., 2019, s.35). Det finnes også barn som klarer seg fint tross risikoen av å vokse opp med psykisk syke foreldre (Olsen et al., 2019, s.15). Forskning viser at barn kan ha utfordringer med å forstå forelderens psykiske lidelse, årsakene til hendelsene og forstår hva som skjer med dem (Cudjoe & Chiu 2020, s. 1). Det er en sammenheng mellom barns motstandsdyktighet og informasjonen de har mottatt om foreldrenes psykiske lidelse (Cudjone & Chiu, 2020, s.2).

## 2.3 Status i Norge versus verden

I Norge er det estimert at 23,1% lever med en foreldre med en diagnostisert psykisk lidelse (Ytterhus et al., 2024, s.2). Helsedirektoratet rapporterer at 18% av norske ungdommer mellom 16-25 år har en omsorgsrolle ovenfor en foreldre (helsedirektoratet, 2023). Hanson hevder at den europeiske forekomsten av ungdom som er omsorgsgivere samsvarer med Beckers tall fra Storbritannia, USA, Australia og Sub-Sahariske Afrika, (Ytterhus et al, 2024, s.2) dette gir grunnlag å inkludere intensjonell forskning i litteraturstudien.

## 2.4 Helsepersonell og barneansvarligrollen

Barneansvarligrollen er lovpålagt i Helsepersonelloven §10a (Helsepersonelloven, 1999, §10a), den kom i 2010. Hver avdeling skal ha en barneansvarlig, den har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonellets oppfølging til barn som pårørende og søsken, for psykiske syke, rusmiddelavhengige, skadde, alvorlig somatiske sykdom eller dødsfall (Helsedirektoratet, 2018). Barneansvarlig har en overordnet rolle i veiledning, støtte kollegaer i arbeidet med barn som pårørende, og innhente informasjon om pasientene har mindreårig barn (Helsedirektorater, 2018). Tiltaket om barneansvarlig er iverksatt for å sikre at barn som pårørende får tilstrekkelig med informasjon, og blir ivaretatt (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

## 3.0 Metode

Dataen baseres på utvalgte fagfelleverderte forskningsartikler. Igjennom systematiske søk etter relevant faglitteratur, grundig og kritisk vurdering av artiklene igjennom Tidemann rammeverk (Tidemann, 2019, 77-78). Artiklene skal bistå i å svare på problemstillingen:

«Hvilke opplevelser og behov har barn, som har en forelder med en psykisk sykdom?»

### 3.1 Kontaktpersoner

Jeg startet med å kontakte Nina Lien Olsen, hun har mye kunnskap og erfaring med barn som pårørende. Hun kom med noen reviewartikler, kjente forskere i fagfeltet og «*Barn som pårørende-resultater fra en multiserstudie*». Denne artikkelen ble brukt i bakgrunnsinformasjonen.

Veileder anbefalte å kontakte Borgunn Ytterhus, hun anbefalte en fagfelleverdert Reviwartikkel fra norske studier mellom 2010-2022, fra Scandinavian Journal of Public Health.

### 3.2 Bakgrunn for fremgangsmetode

Litreaturstudiet er et egen produsert. Har hatt bistand til korrekturlesing, på grunn av dysleksi. Fremlegger et vedlegg på dysleksi. Har også brukt chat GPT, for å få opplest artiklene, da det er den beste auditive stemmen, og er bedre enn de fra tilretteleggingsinstansen. Det er relevant å kommentere dysleksien, da fremgangsmåten er justert etter hva som er mest hensiktsmessig for arbeidsprosessen. Chat GPT ble brukt som verktøy til å oversettelse og for å renskrive deler av litteraturstudiet (ChatGPT, personlig kommunikasjon, 30. mai 2024). Oversettelsen ble vurdert nøye. Opplevde at Chat GPT, som et nyttig verktøy til oversettelse og renskrivning.

### 3.3 Søkeprosessen

PICO-skjema som vist som tabell 2, ble laget i startfasen (Tidemann, 2019, s.82-85). «Comparison» ble ekskludert, da det ikke var relevant for problemstillingen. Innledende litteratursøk ble gjennomført, med søkeordene «barn som pårørende» AND «psykiske lidelser». Databasene for innledende litteratursøk var Idunn og Oria. For å få oversikt over norsk forskning. Internasjonale databaser som Pubmed, SCOPUS og Web of Science ble benyttet for å få overblikk over omfanget av internasjonal forskning. Søkeordene ble utvidet til engelsk, og tilpasset treff og relevans. Forfatterens keywords ble brukt for videre søking.



| Tabell 2. PICO-skjema  |                                    |  |
|------------------------|------------------------------------|--|
| Population             | Intervention                       | Outcomes                               |
| Barn og Frisk foreldre | Har foreldre med psykiske lidelser | Barns opplevelse, erfaringer, og behov |
| Childrens              | Have parents with a mental illness | Children's experiences and needs       |

Artikkelenes overskrift, abstrakt og IMRAD-struktur var avgjørende for om de ble videre evaluert. IMRAD-strukturen sier ikke noe om kvaliteten, men det viser at det gjelder konkrete studier. Forskning om barn som pårørende er omfattende. I starten ble «*next of kin*» AND «*child\**» and «*mental illness*» brukt som søkeord. «*Experience*», «*perspective*», «*young caregiver*», «*Next of kin*», «*Parents with mental illness*» er ord som ble benyttet, som inspirasjon for nye søkeord. Ekskluderingsord som «*NOT covid19*» ble benyttet for å få mindre treff. Da mye nylig forskning omhandler psykisk helse under Covid-pandemien i familier.

### 3.4 Fagdatabase, kriterier og avgrensninger

Idunn og Eric viste få treff som omhandlet barneopplevelsen. Sagejournals hadde flere like resultater som artiklene som var vurdert i Pubmed og Scopus, dette er ikke illustrert i tabell 3. Siden problemstillingen omhandler barneopplevelsen, ble kvalitative studier prioritert. Om det var forskning fra siste 5 eller 10 årene, ble tilpasset ut ifra antall treff. «*NOT*» ble benyttet for å ekskludere tematikk som ikke er aktuelt for problemstillingen. Artiklene måtte være fagfellevurdert, dette ble kontrollert i Oria (oria.no, u.å). Ønsket at artiklene var norske eller engelsk. Artiklene ble nøye vurdert opp imot sjekklistene fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2021).

Planen var systematisk søk, men fremgangsmåten ble justert, og ble noe mer tilfeldig enn planlagt. Igjenom å lese flere review-artikler, og gjennomgått litteraturlistene nøye, fant jeg en del aktuell forskning. Søkeordene i PICO modellen ble for generelle og ga for store treff. Mitt inntrykk er at barneopplevelsen, er et relativt nytt perspektiv å forske på, og at dette gir en begrenset tilgang på forskningsartikler.

### 3.5 Begrunnelse av artikler

Alle artiklene var fagfellevurdert, og kvalitative. Kvalitative studier egnet seg best for å besvare problemstillingen. Da barneopplevelsen omhandler barns opplevelser, følelser, tanker og meninger. Studiene dekker barns opplevelser i barnealder og fra voksen alder.

Har geografisk spredning, dette kan være med å styrke teorien om at barn som pårørende er universelt og de kan ha de samme opplevelsene og erfaringer. Artiklenes relevans vises i litteratormatrisen. For å vurdere artiklene, har jeg også søkt opp forfatterne for å forsikre meg om at forfatterne har forsket mer på fagfeltet.

Artiklene sammen er med på å danne et helhetsbilde som besvarer problemstilling fra et dypere og bredere perspektiv.

### 3.6 Søkehistorikk

Innledende søk og review-artikler jeg har brukt snøballmetoden på for å finne den aktuelle forskningen kommer ikke frem i tabellen. Tabellen viser de strukturerte søkene fra databasen Idunn og Pubmed. Tabellen viser justeringene underveis i søkeprosessen for å komme frem til de aktuelle artiklene og er sortert etter dato.

| Søkedato   | Søk nr. | Søkeord og ordkombinasjoner                                 | Avgrensninger                          | Ant. Treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Artikler inkl. |
|------------|---------|---|--|------------|----------------|----------------|----------------|
| 12/03-2024 | 1       | Barn som pårørende AND Psykiske lidelser                    | Søkemotor: Idunn<br>Forskningsartikkel | 167        | 0              | 0              | 0              |
| 12/03-2024 | 2       | Barn som pårørende AND Psykiske lidelse* AND Psykiatri      | Søkemotor: Idunn<br>Forskningsartikkel | 29         | 6              | 3              | 0              |
| 15/03-2024 | 3       | Familiebasert tilnærming                                    | Søkemotor: Idunn<br>Forskningsartikkel | 11         | 5              | 1              | 0              |
| 23/03-2024 |         | Barn som pårørende AND Barneansvarlig AND psykiske lidelse* | Søkemotor: Idunn<br>Forskningsartikkel | 1          | 1              | 1              | 0              |

| <b>Tabell 4. Søkehistorikk</b> |                |  |  |                   |                       |                       |                       |
|--------------------------------|----------------|--|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Søkedato</b>                | <b>Søk nr.</b> | <b>Søkeord og ordkombinasjoner</b>   | <b>Avgrensninger</b>   | <b>Ant. Treff</b> | <b>Leste abstrakt</b> | <b>Leste artikler</b> | <b>Artikler inkl.</b> |
| <b>25/4-2024</b>               | 1              | Child* OR young caregiver AND parent* AND mental illness AND experience* OR perspective*         | <i>Søkemotor: Pubmed</i>   | 498,396           | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 2              | Young caregiver AND Mental illness AND experience*   | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>Last 5 years<br/>English</i>                      | 366               | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 3              | Young caregiver* mental illness* (her kom det mye om covid)                                      | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>In the last 5 years<br/>English</i>               | 146               | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 4              | Young caregiver* Mental illness* NOT covid19   | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>In the last 5 years<br/>English</i>               | 132               | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 5              | Young caregiver* mental illness* experience* NOT covid19   | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full tekst tilgjengelig<br/>In the last 5 years<br/>English</i> | 62                | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 6              | young caregiver* mental illness* experience* qualitative* NOT covid19 ønsket kvalitative studier | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>In the last 5 years<br/>English</i>               | 19                | 0                     | 0                     | 0                     |
| <b>25/4-2024</b>               | 7              | young caregiver* child* mental illness* experience* qualitative* NOT covid19                     | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>In the last 5 years<br/>English</i>               | 7                 | 6                     | 0                     | 0                     |
| <b>26/4-2024</b>               | 8              | Child* AND parents with mental illness* AND experience* Qualitative* NOT covid19                 | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text<br/>In the last 5 years<br/>English</i>               | 118               | 8                     | 0                     | 0                     |
| <b>26/4-2024</b>               | 9              | Next of kin* parents with mental illness* "childrens   | <i>Søkemotor: Pubmed<br/>Full text</i>   | 2                 | 2                     | 2                     | 1                     |

|                        |    |   |  |     |    |   |   |
|------------------------|----|---|--|-----|----|---|---|
|                        |    | experience”<br>qualitative* NOT<br>covid19  | <i>In the last 5<br/>years<br/>English</i>   |     |    |   |   |
| <b>26/4-<br/>2024</b>  | 10 | Children as next of<br>kin* AND mental<br>illness   | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed Full tekst<br/>Siste 5 årene<br/>Engelsk</i>                        | 11  | 8  | 3 | 0 |
| <b>26/4-<br/>2024</b>  | 11 | Next of kin AND<br>parents with mental<br>illness AND children<br>experience AND<br>qualitative NOT<br>Covid19            | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed<br/>Full tekst<br/>10 siste årene<br/>Engelsk</i>                   | 4   | 3  | 2 | 0 |
| <b>26/4-<br/>2024</b>  | 13 | Reupert AND child*<br>AND parents with<br>mental illness  | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed<br/>Full tekst siste 10<br/>årene<br/>Engelsk</i>                   | 36  | 17 | 3 | 0 |
| <b>26/4-<br/>2024</b>  | 14 | Reupert AND child<br>AND parents with<br>mental illness AND<br>child* experience*   | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed Full tekst<br/>siste 10 årene<br/>Engelsk</i>                       | 17  | 17 | 6 | 0 |
| <b>30/4-<br/>2024</b>  | 15 | Maybery AND<br>parents with mental<br>illness AND child*<br>experience*   | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed<br/>Full tekst<br/>tilgjengelig.<br/>Siste 10 årene<br/>engelsk</i> | 5   | 5  | 3 | 0 |
| <b>01/05-<br/>2024</b> | 16 | Children of parents<br>with mental illness<br>AND family<br>communication<br>AND well parents                             | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed<br/>Fra 2017- 2024<br/>Engelsk<br/>Full tekst<br/>tilgjengelig</i>  | 473 | 8  | 0 | 0 |
| <b>01/05-<br/>2024</b> | 17 | Children of parents<br>with mental illness<br>AND family<br>communication<br>AND well parents<br>AND qualitative<br>study | <i>Søkemotor:<br/>Pubmed<br/>Full tekst<br/>tilgjengelig<br/>Engelsk<br/>Fra 2017-2024</i>   | 113 | 24 | 6 | 1 |

### 3.7 Funn av artikler

Artikkel 1 er av Ytterhus, det er en empiri studie. Artikkelen er fra 2009, men vurderes som relevant til problemstillingen. Artikkel 2 ble funnet igjennom snøballmetoden etter en review-artikkel. Denne har kommet gjentatte ganger i de strukturelle søkene, blant annet under søk 9. Artikkel 3 ble funnet igjennom et strukturert søk 17.

For å sikre god forskning inkluderte jeg søke ord som Maybery og Reupert. De var anbefalt av forskere av Nina Lien Olsen, igjennom «Similar articles», fant jeg artikkel 4 og 5 ble dermed funnet gjennom manuelt søk.

### 3.8 Beskrivelse av analyseprosessen

Analyseprosessen tok utgangspunkt i Thidemann beskrivelser og trinn (Tidemann, 2019, s.91-93), men startet med å lese abstract, for å vurdere innholdets relevans til litteraturstudiet. Først ønsket jeg kun barns perspektiv, og forkastet de som omhandlet en annens perspektiv. Senere i prosessen åpnet jeg for andre perspektiver, da det var begrenset omfang som hadde barns perspektiv.

Artiklene ble sjekket i Oria, for å kontrollere fagfellevurdering. Artikler som ikke var fagfellevurdert, ble ekskludert. Aveyards Analysemodell ble laget underveis for å få oversikt over tematikken i artiklene, den ble kortet ned på et senere tidspunkt.

Opplevde jeg artikkelen som relevant, ble artikkelen lest i sin helhet. Jeg fikk tekstene opplest, av chat GPT og tok notater i en skrivebok, for å få oversikt over hensikt, metode, resultater og etiske godkjenninger. Chat GPT vurderes til å ha den beste opplesningsstemmen. Senere brukte jeg markeringstusj på notatene for å markere viktige elementer. Hvis artiklene var relevant for litteraturstudiet ble de printet ut, markert med tusj og tatt notater av.

Jeg ønsket artikler om barn som pårørende med psykiske lidelser, barns perspektiv, IMRAD-struktur, med temaene: erfaringer, opplevelser og følelser. Derfor ble kvantitative studier ekskludert. Litteraturmatrisene ble laget for å få en oversikt over artiklenes innhold og for å se sammenhengen opp mot problemstillingen.

For å vurdere kvaliteten brukte jeg hadde jeg sjekklisten for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021). Jeg søkte også opp forskere for få ett innblikk i deres fagfelt. Jeg valgte en artikkel, til tross at den ikke hadde IMRAD-struktur, da den ble sett på som relevant, troverdig og av god kvalitet. Når ekskluderingen av artikler var gjennomført, printet jeg ut de utvalgte artiklene på nytt, for ny gjennomlesing og markering. Jeg hadde de foran meg, og brukte de aktivt videre i litteraturstudien, sammen med notatene fra analyseringen tidligere.

Jeg ønsket også forskning fra ulike land, og at artiklene sammen danner en helhet. Ytterhus sine studier ble valgt grunnet relevans, og fordi jeg synes det var interessant å ha arbeid som var lokalt forankret, og av en forsker som har mye kunnskap på grunn av tidligere forskning på fagfeltet.

### 3.9 Litteraturmatriser

Litteraturmatrise har blitt brukt som hjelpemiddel for å systematisk få oversikt over studiene, hovedfunn, vurdere kvaliteten og relevansen til studien (Thidemann, 2019, s.95), opp imot problemstillingen: «Hvilke opplevelser og behov har barn som har en forelder med en psykisk sykdom? Artiklene har blitt nøye vurdert opp imot sjekklistene som er tilpasset studiet (Helsebiblioteket, 2021).

| Tabell 5. Litteraturmatrise til artikkel 1 |   |
|--|---|
| Full referanse                             | Fjone, H. H. & Ytterhus, B. (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. Norwegian University of Science and Technology (NTNU), s.146-176. DOI:10.1177/0907568209343743  |
| Hensikt                                    | Øke kunnskapen om hvordan det er å vokse opp med foreldre med psykiske helseproblemer ved å undersøke hvordan barna presenterer seg selv for å unngå stigma og stigmatisering. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigma</li> <li>• Hverdagsliv <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barna ble oppfordret til å dele egne historier. Dele egne aspekter ved oppveksten, forholde til foreldrene, erfaringer med stigma eller diskriminering, mestringsstrategier og interaksjoner med jevnaldrende og andre familiemedlemmer.</li> </ul> </li> </ul>                              |
| Metode                                     | Kvalitativ studie. Intervjuene var hjemme hos barnet eller på et konferansesenter, etter barnets preferanse.<br>Intervjuspørsmål: « <i>kan du fortelle meg om en vanlig dag</i> »,<br>Intervjuer kunne spørre om en utdypelse og stille oppfølgingsspørsmål. Andre spørsmål omhandlet, barns opplevelse av å være hjemme, være med venner (hjemme og på skolen, familien, gode dager og dårlige dager, samt drømmer og håp for fremtiden.<br>Varighet:1-3 timer.<br>Intervjuet ble tatt opp, anonymisert og transkribert.<br>Det barna fortalte ble kategorisert og delt inn i undertemaer. |
| Utvalg                                     | Norge.<br>20 barn (8-22år) basert på sosial posisjon ikke juridisk alder.<br>Datainnsamling mellom 2002-2007  |
| Resultater                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De fleste uttrykker en kjærlighet og beundring ovenfor foreldrene med psykiske lidelse. Ønsker ikke snakke negativt om foreldrene.</li> <li>• Åpenhet om foreldrenes psykiske lidelse, blir sett på som risikabelt.</li> <li>• Ønsker å oppleves som normal, dette er likt jevnaldrende uten psykiske lidelser i familien.</li> <li>• 15 av 20 har følt på skam og stigmatisering knyttet til foreldrenes atypiske atferd i offentligheten.</li> </ul>   |

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stor variasjon i når barna fant ut om foreldrenes psykiske lidelse.</li> <li>• Lojalitet, skam og frykt for stigmatisering er viktige faktorer for hvordan å håndtere foreldrenes situasjon</li> <li>• Barna unngår eksponering, søker ensomhet, utviklekunstneriske uttrykk trøst.</li> </ul>   |
| Vurdering av kvalitet | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samtykke av foreldrene.</li> <li>- Representantene representerer alle samfunnsklasser (økonomi, utdanning, levekår, yrkesstatus, boforhold og tilgang til ressurser.</li> <li>- Tatt opptak av intervjuet, og transkribert rett etter intervju.</li> <li>- Barn forteller om egne opplevelse, og erfaringer.</li> </ul> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studien er noe eldre.</li> <li>- Teknologien har kommet langt siden studien starter, teknologi har mye å si for barn og unge, uvisst hvor mye har å si for stigma, utestenging osv.</li> <li>- Uvisst hvilken grad og diagnose og fordelingen av psykisk lidelse for foreldrene.</li> </ul> |
| Relevans              | Stor relevans for problemstillingen, da det er barnas subjektive historie som blir fortalt. Undersøkelse har et bredt utvalg av representanter. Som øker kvaliteten. Studien er noe eldre, men vurderes av undertegnede at temaene er like aktuelle i dag, som da undersøkelsen ble gjennomført.  |
| Etikk                 | Studien er godkjent av Regional Committee for Medical Research Ethics og the Norwegian Social Science Data Service som samsvarer med juridiske retningslinjer for beskyttelse av personlig informasjon.   |
| Søkeord:              | Children, everyday life, family, mental health, distress, mental illness, parents, stigma.  |

| Tabell 6. Litteratormatrise til artikkel 2. |   |
|---|---|
| Full referanse                              | Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T., Weimand, B. (2020). "I have cried a lot": a qualitative study on children experiencing severe parental illness. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> . <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12938">https://doi.org/10.1111/scs.12938</a>  |
| Hensikt                                     | Hensikten er å finne ut hva barn selv mener er den største utfordringen, om en av foreldrene har en alvorlig sykdom   |
| Metode                                      | Kvalitativ beskrivende design <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selvrapporterings skjema, spørreskjema utfyllt på nettbrett.</li> </ul> Yngste barna (8-9 år) fikk bistand til å lese spørsmålene, men svarte selv.<br><i>Et av spørsmål: «Hva synes du er den mest utfordrende delen ved å ha en alvorlig syk forelder?»</i><br>Analyseprosess: kvalitativ induktiv innholdsanalyse basert på Elo og Kyngäs og brukte Gubas kriterier: troverdighet, pålitelighet, overførbarhet og bekreftbarhet.  |
| Utvalg                                      | 238 barn (8-18 år)<br>Barn som pårørende til foreldre med Psykiske lidelse, rus avhengighet og somatisk sykdom.<br>Inn samlet mellom mai 2023 og januar 2015.   |
| Resultater                                  | Er individuelt hva barn opplever som mest utfordrende, men har noen undertemaer:<br><i>Tanker og følelser:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekymring for foreldrene tilstand, fremtiden, økonomi, og en evt. død av den syke foreldre.</li> <li>- Skyldfølelse, angst, sinne og tristhet fremtredende følelser.</li> <li>- Søvnproblemer, og oppmerksomhetsproblemer på skolen.</li> </ul> <i>Ansvar:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plikter, ovenfor familien og søsken</li> </ul> <i>Påvirker andre relasjoner:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanskelig å snakke med andre, mangel på forståelse.</li> </ul> <i>Påvirkninger på livssituasjonen:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økonomiske bekymringer, og bekymringer for endring av boforhold</li> <li>- Beskjed om sykdom, behandlingsperioder og forverring av grunnlidelser er vanskelige perioder.</li> </ul> Ingen signifikante forskjeller. Mellom barn som pårørende til somatisk syke, psykisk syke eller avhengighetsproblematikk i alderen (8-18 år) i livskvalitet, positive og negative |
| Vurdering av kvalitet                       | Styrker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etisk godkjent.</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- Stort spenn i alder.</li> <li>- Norsk studie, med datainnsamling fra 2013-2015.</li> <li>- Sitater, styrker tolkningen forskerne har gjort.</li> <li>- Empirisk studie.</li> </ul> Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke alltid man vet om sitatet er fra et barn av foreldre med somatisk sykdom, psykisk lidelse eller avhengighet. Dette gjør at man kan potensielt vektlegge sitater som ikke er aktuelle.</li> <li>- De yngste barna som trengte bistand fra voksende, lot seg påvirke eller tilpasset sin forklaring basert hvilken voksene og den voksenes atferd.</li> </ul>   |



|          |  |
|----------|--|
| Relevans | <p>Relevant for å kunne besvare problemstillingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fra barneperspektiv, deres subjektive opplevelse</li> <li>- omhandler barn som pårørende til psykisk syke foreldre.</li> </ul> |
| Etikk    | <p>Samtykke var gitt av deltagere og foreldrene.</p> <p>Studien var godkjent av The Regional Committee for Medical and Health Research og lokal databeskyttelse ansvarlig i hvert helseforetak. Sitatene er anonymisert.</p>   |
| Søkeord: | <p>Abdolescents as relatives, challenges(s), children as next of kin, children as relatives, family, parental mental illness, parental physical illness, parental substance abuse, severe parental illness, well-being</p>     |

| Tabell 7. Litteratormatrise til artikkel 3. |  |
|---|--|
| Full referanse                              | Ballal, D. & Navaneetham, J. (2018). <i>Talking to children about parental mental illness: the experiences of well parents</i> . <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 64(4), s. 367-373.<br><a href="https://doi.org/10.1177/0020764018763687">https://doi.org/10.1177/0020764018763687</a>   |
| Hensikt                                     | Å forstå erfaringene til friske foreldre, når de snakker med sine barn om foreldres mentale sykdom   |
| Metode                                      | Kvalitativ studie<br>Intervju mellom 30 til 70 minutter, det ble tatt lydopptak av intervjuene, og transkribert rett etterpå.  |
| Utvalg                                      | 10 friske foreldre, med ektefeller som er diagnostisert med alvorlig psykisk lidelse. 5 kvinner og 5 menn.   |
| Resultater                                  | <p><b>Undertemaer:</b></p> <p><i>Å skille barn fra sykdommen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Noen foreldre ønsker å begrense eksponeringen</li> <li>- Noen foreldre tror desto mindre barnet eksponeres for symptomene på foreldrenes psykiske lidelse, desto mindre vet de om den.</li> <li>- Normaliserer oppførselen til den syke forelder- gjennom å kjøpe gaver.</li> </ul> <p><i>Unngå samtaler om sykdommen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ønsker ikke å snakke om arvelighet med barna.</li> <li>- Vil ikke fortelle om den psykiske lidelsen, grunnet frykten for at barnet skal tro forelder er «gal».</li> <li>- Avsløringen som blir sagt er selektive, unngår «upassende temaer»</li> </ul> <p><i>Følelsesmessig støtte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ønsker å redusere barnets bekymringer.</li> <li>- Foreldrene må støtte i barna i emosjonsregulering, ofte sinne.</li> <li>- Tilfeller der barn sier de skal støtte den friske forelder, og bistå økonomisk.</li> </ul> <p><i>Gi forklare på sykdommen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Her er det mange ulike måter å forklare sykdommen på, noen sammenligner med somatisk sykdom, andre er åpne om den psykiske sykdommen.</li> <li>- En foreldre bemerkte at åpenhet har vært viktig i familien.</li> </ul> <p><i>Regulere andre informasjonskilder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stor variasjon</li> <li>- Noen kjøper bøker til barn om psykiske lidelser</li> <li>- Andre regulerer barns eksponering.</li> <li>- Åpenhet til familiemedlemmer er en ressurs for dialog.</li> <li>- Mange har ikke snakket med helsepersonell</li> <li>- Foreldre er redd for hva barna finner på internett.</li> </ul> |
| Vurdering av kvalitet                       | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkludert ulike samfunnsklasser</li> <li>- Den syke forelder er diagnostisert etter ICD10, samme som Norge. Det betyr at det er samme diagnosekriterier.</li> <li>- Foreldrene har ulike diagnoser, ulikt kjønn og et aldersspenn mellom 30 og 57år.</li> <li>- Barnas alder er mellom 4-18. Foreldrene har mellom 1-3. barn, dekker dermed ulike familie strukturer.</li> </ul>  |

|          |  |
|----------|--|
|          | <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulturell kontekst</li> <li>- Perspektivet er avgrenset til den friske forelder</li> <li>- begrenset utvalg</li> <li>- Indisk helsevesen, noe forskjellig fra Norge.</li> </ul> |
| Relevans | Relevant da de belyser den friske forelderens erfaringer på samtalen med barn om den syke forelderens psykiske lidelse. Bidrar til å besvare problemstilling i sin helhet  |
| Etikk    | <p>Deltagelse i studien var frivillighet.</p> <p>Samtykke ble innhentet av alle deltagere.</p> <p>Godkjent av Faculty of the Department of Psychiatric Social work ved instituttet.</p>  |
| Søkeord: | Children of parents with mental illness, family communication, well parents.   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Tabell 8</b> | <b>Litteratormatrise til artikkel 4.</b>  |
| Full referanse  | Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 25(4), 319–329. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12194">https://doi.org/10.1111/inm.12194</a>   |
| Hensikt         | Hensikten er å kartlegge behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever med en foreldre med psykisk sykdom, fra fagpersoners og familie medlemmenes perspektiv.<br>Er det forskjell mellom gruppene og land?   |
| Metode          | Kvalitativ<br>Fokusgrupper og to individuelle intervju.<br><b>Spørsmål:</b><br>1. Hva er de viktigste konsekvensene for barn av foreldre med psykisk sykdom (eller) Hva er dine mest betydningsfulle erfaringer mens du bodde sammen med noen med psykisk sykdom/som foreldre med psykisk sykdom?<br>2. Hva er de viktigste behovene og forventningene til barna?<br><br>Fremgangsmåte etter intervju:<br>1. Transkripsjon og lesing i dataen (i hvert land)<br>2. Identifisere tematikken deles inn i (behov, forventninger og konsekvenser).<br>3. Indeksering,<br>4. Kartlegge, lage tabeller (gjort i polen)<br>5. kartlegge og tolke: forskere fra alle land så etter mønstre, assosiasjoner, konsepter og forklaringer på resultatene av studien<br>3. Hva er forskjellene i disse persepsjonene og mellom forskjellige interessegrupper og land? |
| Utvalg          | England, Tyskland, Norge, Finland, Skottland og Polen.<br>-96 profesjonelle. (leger, sykepleiere, psykologer, sosialarbeidere, lærere, pedagoger, frivillige organisasjoner for familier)<br>-Voksne barn med nåværende/tidligere erfaring med å bo med foreldre med psykiske lidelser.<br>-Foreldre som har opplevd psykiske lidelser under foreldreskapet (i bedring/stabile)   |
| Resultater      | Konsekvenser:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Emosjonelle problemer, uforutsigbarhet, usikkerhet, skam frykt, angst, redsel,</li> <li>- Mangel på foreldrenes oppmerksomhet, mangel på engasjement,</li> <li>- Utilstrekkelig roller, eks. barnet tar vare på foreldrene.</li> <li>- Atferdsproblemer, skolefravær, antisosial atferd</li> <li>- Stigma, holde sykdommen hjemme. Isolasjon på skolen.</li> </ul> Positive effekter:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilegner egne ferdigheter</li> <li>- Ser ting med et åpent sint.</li> </ul> Behov:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Emosjonell støtte og sikkerhet</li> </ul> Krav til tjenester for barn:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjon om sykdom og tjenester</li> </ul>   |

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tverrfaglig og flere faglig omsorg og hjelp</li> <li>- Støtte og assistanse fra skolen</li> </ul>  |
| Vurdering av kvalitet | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Får sett likheter og forskjeller mellom landegrenser og gruppene.</li> <li>- Stor tverrfaglighet i utvalgsgruppa.</li> <li>- Transkribert med en gang og oversatt til engelsk</li> <li>- Alle landene var deltagende i å analysere av resultatene.</li> </ul> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulik størrelse i ulike landegrenser</li> <li>- Ikke beskrevet sosial status eller økonomiske situasjon hos deltakerne (som ikke er profesjonelle)</li> <li>- Gruppe intervjuene, vil påvirkes av gruppedynamikken.</li> </ul> <p>Relevant for problemstillingen, positivt for problem stillingen at det er flere land som er involvert i studien.</p> |
| Relevans              | Relevans av artikkelen er forankret i hensikten og at den implementerer og sammenligner flere landegrenser  |
| Etikk                 | Like retningslinjer for alle land.<br>De fikk mulighet for støttesamtale etter gruppeintervju.  |
| Søkeord:              | children, everyday life, family, mental health distress, mental illness, parents, stigma  |

| Tabell 9. Litteratormatrise til artikkel 5 |  |
|--|--|
| Full referanse                             | Küçük Öztürk, G. (2022). Journey of a psychiatric nurse: Growing up with parents with mental illness. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 29(1), 9–13. <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12726">https://doi.org/10.1111/jpm.12726</a>   |
| Hensikt                                    | Hensikten er å formidle hvordan forfatterens opplevelser og utfordringer knyttet til å vokse opp med to psykisk syke foreldre. De ønsker å gi innsyn i positive og negative konsekvenser.  |
| Metode                                     | Kvalitativ, Narrativ beskrivelse. Forfatteren skriver sin egen historie.   |
| Utvalg                                     | Forfatteren beskriver egen oppvekst og opplevelser.<br>Forfatteren er psykiatrisk sykepleier.<br>Far med schizofreni, med vrangforestillinger og hallusinasjon<br>Mor med bipolar lidelse, manisk på vår og depressiv på høsten.   |
| Resultater                                 | <p>Tanker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flau over foreldrene</li> <li>- Barnet følte seg mentalt utmattet</li> <li>- Uforutsigbarhet med en bipolar mor, «visste ikke hvilken personlighet moren hadde»</li> </ul> <p>Følelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barnet følte på ensomhet i høytider</li> <li>- Mestringsevnene: lese bok, høre musikk</li> <li>- Redd for mobbing</li> </ul> <p>Sosiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fikk ikke dekt psykososiale behov (eks. omsorg og tillit)</li> </ul> <p>Situasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faren deltok ikke på kulturelle aktiviteter med familien</li> <li>- Familien støttet sønnen i nye initiativer (turer og volleyball)</li> <li>- God økonomi: dekket fysiske behov</li> <li>- «Ble foreldre til foreldrene», måtte gjøre mye hushold.</li> <li>- Kunne ikke dele alt med familien, da det trigget symptomtrykket.</li> <li>- Barnet følte på familiens kjærlighet.</li> </ul> |
| Vurdering av kvalitet                      | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommer fra primærkilden, barnet selv (i voksen alder), så det er ikke gjort noen tolkninger av andre</li> <li>- Godkjent av familiemedlemmene.</li> <li>- Individets utdanning, gjør at individet, kanskje klarer å skille hva som var påvirket av sykdom og andre elementer.</li> </ul> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At det er en enkelthistorie, lite utvalg</li> <li>- Har ikke hørt hvordan søknene oppleve oppveksten.</li> <li>- Individet kan være påvirket av utdanningen og jobberfaringene sine.</li> </ul> <p>Styrkene blir vurdert til å veie mer enn svakhetene. Det er fint å høre erfaringer fra individet direkte fra forfatter og ikke at det er omgjort og selektert informasjon.</p>   |
| Relevans                                   | Studien er relevant da det kommer direkte fra individet som er oppvokst med psykisk syke foreldre. Foreldrene har ulike diagnoser, og gir perspektiver fra ulike diagnoser.  |
| Etikk                                      | <p>Mor og far var informert, og det ble gjort en muntlig og skiftelig tillatelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mor og far uttrykker at vitenskapsartikkelen ikke vil skape problemer for familien.</li> <li>- De ser på artikkelen som noe positivt for andre familier, barn, og fagpersoner i psykiske lidelser.</li> </ul>   |
| keywords:                                  | Child adolescent; mood disorders/bipolar disorder: narratives; schizophrenia   |

## 4.0 Resultater av artiklene

### 4.1 Aveyards analysemodell

For å systematisere ble Aveyards analysemodell laget, vises som tabell 3 (Thidemann, 2019, s.96). Tabellen ble brukt aktivt underveis i artikkelsøkene, lesingen og analyseringen av artiklene. Tabellen ble kuttet ned underveis, alle temaene var aktuelle for problemstillingen, men ikke prioritert grunnet omfanget.

| Tema                             | Artikkel 1: | Artikkel 2 | Artikkel 3 | Artikkel 4 | Artikkel 5   |
|----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|--|
| Barneopplevelser/Barneperspektiv | •           | •          |            | •          | •<br>(pluss fra helse- og sosialpersonell og foreldre) |
| Stigmatisering                   | •           |            | •          | •          | •  |
| Følelser og bekymring            | •           | •          | •          | •          | •  |
| Ansvarsrolle                     | •           | •          |            | •          | •  |
| Påvirker relasjoner              | •           | •          | •          | •          | •  |
| Søvnproblemer                    |             | •          |            |            |  |

### 4.2 Artiklenes resultater

Resultatene blir belyst ut fra relevans til problemstillingen. Resultatene ble identifisert igjennom analysen og blir presentert i dette kapittelet, samt med sitater fra artiklene (Thidemann, 2019, s.109). Tematikken i funnene omhandler stigmatisering, følelser barn opplever, bekymring, ansvarsrolle, og påvirkning på barns relasjoner. Det er inkludert et avsnitt om hvordan friske foreldre snakker med barna om den psykiske syke forelderen. Temaene henger sammen og påvirker hverandre, derfor kan de skli litt over i hverandre.

### 4.2.1 Stigmatisering

Fjone og Ytterhus (2009) fant likhet mellom barn til pårørende og jevnaldrende barn, de ønsker normalitet. Noen unngår eksponering av den syke forelderen og søker ensomhet, f.eks. være på rommet (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 468). Andre barn ønsker å være usynlige i sosiale settinger f.eks. skolen, de unngår oppmerksomhet og kan være dedikert i skolearbeid (Fjone & Ytterhus, 2009, s.470). Igjennom å unngå oppmerksomhet, unngår de også mulig stigmatisering (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470). En profesjonell fra Italia belyser barns perspektiv på stigma, «*Often in addition to being frightened by what happens, we don't even have the possibility to ask for help because of stigma*» (Tabak, 2016, s.323).

Öztürk beskriver flauhet ovenfor foreldrene i ulike situasjoner: «*I was embarrassed by my parents, I did not want them to come to school for parent meetings*» (Öztürk, 2020, s. 11) og «*...was very embarrassing when other people were around, watching my father and giving him strange looks*» (Öztürk, 2020, s. 11). Öztürk beskriver at stigmatisering gjorde livet vanskeligere: «*the fact that our relatives and social environment stigmatized and excluded us made life even more difficult*» (Öztürk, 2020, s. 11).

### 4.2.2 Barns følelser og bekymring

Fjone og Ytterhus (2009) sin studie viser at 15 av 20 barn hadde følt på flauhet, skam og frykt. Slike følelser var vanlige, spesielt om foreldrene hadde atypisk atferd i offentligheten (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 465). Angst, sinne og skyld er følelser barn som pårørende ofte kan føle på (Faugli et al, 2020, s.1200). Ballal og Navaneetham (2018) sine resultater viser likhet i at barn føler på skyld og skam (Ballal & Navaneetham, 2018, s. 322), og at barns behov for emosjonsregulering ovenfor den syke forelderen (Ballal & Navaneetham, 2018, s.369).

### Flauhet og skam

Barn ønsker ikke å identifisere seg med foreldrenes lidelse (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 465-467). De skjuler følelsene de får av å føle seg annerledes ovenfor venner (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 468). Vi kan se i artikkelen til Fjone og Ytterhus at barn ofte føler en frykt for å oppleve stigmatisering og for å miste vennene sine (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 469).

Öztürk beskriver ønsket om akademisk smarte venner, for å bli motivert og senere lykkes, «*I believed my school friends would bully me if they saw my parents. Therefore, I constantly studied for my lessons, as it made me feel good to be successful, and this gave me a chance to make academically successful friends who motivated me even more*» (Öztürk, 2020, s.11).



## Ensomhet

Ensomheten kan barn søke på rommet, i redsel for å trigge foreldrene (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470) et eksempel på det er: «*I used to spend a lot of time in my own room. I didn't like to stay downstairs at that time. Keep quiet most of the time, not do anything wrong.*» (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470). Ensomhet kan være ekstra merkbart i høytider «*I never liked our traditional holidays ... made me feel lonelier*» (Öztürk, 2020, s. 11).

## Bekymring

Barn som pårørende bruker mye tid på være bekymret for fremtiden (Faugli et al, 2020, s.1199). Man ser gjennom studier at barn er redd for at den syke forelderen skal dø: "... *thinking about what is going to happen if my mom dies*" (Faugli et al, 2020, s.1200).

### 4.2.3 Ansvarsrolle

Öztürk beskriver rollebyttet i familien, han tok ansvar for søsken og hjemme: "*I had to do the washing and ironing, clean the house, wash the dishes, cook supper, shop and take care of my siblings*» (Öztürk, 2020, s. 11). De samme ansvarsoppgavene kommer frem i Faugli sine resultater: "*The most difficult challenge is that I have to get up early in the morning, all alone, wake up my siblings, and make breakfast and lunch for them, and so on' (boy, 15).*" (Faugli et al, 2020, s.1200).

Et barn fortalte at hun tok ut penger når hun var 5 år gammel, fordi moren hadde angst og ikke fikk det til selv (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470). Dette kan være oppgaver foreldre normalt utfører (Faugli et al, 2020, s.1200).

En positiv konsekvens er at de kan tilegne seg ferdigheter som øker selvstendighet (Tabak, 2016, s. 323). Barnet som tok ut penger i en alder av 5 år, fortalte: «*My mother was very dependent on me. I grew up early*» (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470).

#### 4.2.4 Påvirkning på barns relasjoner

Barn bruker mye tid på å tenke om de kan snakke med andre om foreldrenes situasjon (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 467). Barn har sagt at venner hjelper, selv om de ikke vet om foreldrenes psykiske lidelse, igjennom at barnet føler på normalitet (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 469). Barn som pårørende inviterer sjeldent barn hjem (Fjone & Ytterhus, 2009, s.469) (Tabak, 2026, s.323), og de skjule følelsene ofte hjemmesituasjonen. Barn som pårørende søker selskap i andre «annerledes» barn. Det blir beskrevet som en potensiell devaluerende måte eller solidaritet til andre som har foreldre med psykiske lidelser (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 468).

Barna kan føle at foreldrene ikke strekker til, i en av artiklene kom det frem at et barn hadde sagt dette til sin psykisk syke forelder: «*There's no fun with you, you're not a fun, Dad, and you're not a fun, Mum*» (Tabak, 2016, s.323). Livet med en psykisk syk forelder kan være vanskelig å forholde seg til, det får vi et innblikk av her: «*I could not understand my mother because she was constantly changing; I could not figure out which personality was my real mother*» (Öztürk, 2020, s. 11).

#### 4.2.5 De friske foreldrenes erfaringer

Ballal og Navaneetham resultater viser at foreldre snakker med barn om forelderens psykiske lidelse ulikt (Ballal & Navaneetham, 2018, s.368-369). Noen foreldre forsøker å begrense eksponering, spesielt når symptom trykket er forhøyet. Andre foreldre prøver å normalisere den syke forelderens atferd med å kjøpe gaver til barnet (Ballal & Navaneetham, 2018, s.369).

Informasjonen barn får av foreldrene kan være selektive, arvelighet er en tematikk som ekskludert ofte (Ballal & Navaneetham, 2018, s.369). En foreldre forteller at åpen dialog om psykiske lidelsen til barnet var avgjørende, for å minske bekymringene til barnet: «*What I have learnt so far is that I have to be open so that he [son] can talk to me about these issues whenever he wants*» (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370).

En annen foreldre i studiet forteller at «*mental illness*» begrepet ikke blir brukt i redsel for at barnet skal tro at foreldereren er «gal» (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370). Et barn spurte faren om hvorfor han tok medisiner, da hadde faren respondert med å si «*doesn't everyone take medicines*» eller «*because we have a lot of money!*», (Ballal & Navaneetham, 2018, s.369).

Foreldrene hadde et behov for å regulere informasjonskilden til barn, (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370). Noen foreldre kjøpte bøker til barna om psykiske lidelser, (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370), andre var redd for hva barnet fant ut på internettet. Andre familiemedlemmer blir sett på som er ressurs, til å svare på spørsmål og skape trygghet for barnet, (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370). Andre foreldre forteller om redselen for hva familiemedlemmene informerte om. Det varierte om barn som pårørende hadde snakket med helsepersonell angående forelderens lidelse (Ballal & Navaneetham, 2018, s.370).

## 5.0 Analyse av resultatene

Rammeverket for analysen av resultatene er problemstillingen, her blir artiklene sett i sammenheng.

Problemstillingen:

«Hvilke opplevelser og behov har barn som har en forelder med en psykisk sykdom?»

### 5.1 Åpenhet og stigmatisering

Fjone og Ytterhus (2009) finner ut at barns åpenhet om foreldrenes psykiske lidelse blir sett på som risikabelt (Fjone & Ytterhus, 2009, s.12), disse resultatene kan sammenlignes med Öztürk erfaringer om åpenhet til nære relasjoner, om at livet ble vanskeligere «...our relatives and social environment stigmatized and excluded us made life even more difficult».

I Ytterhus (2009) kommer det frem i barneperspektiv fra barnealder, mens Öztürk (2020) uttrykker det fra barneopplevelser, men fortalt i voksen alder. De friske foreldrene som ble intervjuet av Ballal & Navaneetham (2018), forteller flere at de ønsker og skille barnet fra sykdommen, unngå samtaler om sykdom, og regulere informasjonen barnet får fra andre informasjonskilder. Samtidig viser studien til Ballal og Navaneetham (2018) at det er stor variasjon i åpenheten om den psykiske lidelsen innad i familien. En mor forteller at åpenhet var nøkkelen mellom henne og sønnen, mens andre foreldre skjulte bakgrunnen til medisiner og at barna bodde tidvis hos andre familiemedlemmer.

Talbak (2016) viser også til i sine studier barn har både positive negative opplevelser ved åpenhet, og at stigmatisering forekommer grunnet åpenhet (Talbak et al, 2023, s.1199).

### 5.2 Barns tanker

Foreldrene i Ballal & Navaneetham sin studie viser en enighet at de ønsker å minske barnets bekymring (Ballal & Navaneetham, 2018, s. 369). Barns bekymring for foreldrenes død, fremtiden, økonomi, tap av venner, stigmatisering og fremtiden kommer frem i Ytterhus (2009), Öztürk, (2018), Faugli et al, (2020) og i Talbak (2016). Her samsvarer barns bekymring med den friske foreldrenes observasjoner og opplevelse av barns bekymring.

### 5.3 Barns følelser

Foreldrene opplever at de må bistå barna i emosjonsregulering (Ballal & Navaneetham, 2018, s. 369). Tabak et al (2016) viser at barn trenger emosjonell støtte, de trenger noen som lytter, og hjelper de i relasjonen til den syke forelderen (Talbak et al, 2026, s.324). Faugli et al (2020) sine studier, finner ut at barn beskriver sine følelser knyttet til foreldrene med ensomhet, tristhet, sinne, skyldfølelse og frustrasjon Faugli et al, 2020, s. 1200). Fjone og Ytterhus resultater viser at 15 av 20 har opplevd følelser som skyldfølelse, skam, frykt og stigma (Fjone & Ytterhus, 2009, s.465). Öztürk (2020) har også beskrevet følelsene av flauhet, skam og ensomhet, følelsene han beskriver samsvarer med Fjone og Ytterhus (2009) og Faugli (2020) sine funn om barns følelser som pårørende til psykisk syke foreldre.

### 5.4 Ansvarsrollen

Barn som pårørende kan ta mer ansvar for foreldrene og noen tar over ansvarsrollen fra foreldrene. Det kommer frem i barnealder i studiene til Faugli et al (2020, s. 1200), som samsvarer med Talbak (2016) sine studier der det blant annet kommer frem fra yrkesutøvere. Öztürk (2020) forteller selv om ansvarsoppgavene han hadde hjemme ovenfor foreldrene. Han fikk ansvar for søsknene, smøre niste og sende de i barnehage og på skole, dette er de samme ansvarsoppgavene som barn rapporterer i barnealder i Fjone og Ytterhus (2009).

### 5.5 Konklusjon av resultatene

Selv om studiene er fra ulike land; Norge, Finland, England, Tyskland, Skottland, Polen og India og studiene dekker ulike perspektiver. Alt fra barneperspektiv fra barnealder, opplevelsesperspektivet fortalt i voksen alder, den frisk forelderens perspektiv og helseprofesjonelles erfaring av barn som pårørende. Dette gir en mer helhetlig perspektiv på problemstillingen;

«Hvilke opplevelser og behov har barn som har en forelder med en psykisk sykdom?»

Resultatene til de ulike studiene har mange av de samme funnene. Barnas opplevelser kan være frykt for stigmatisering, ønske om å være normal, søke normalitet, holde foreldrenes psykiske lidelse hemmelig og sjeldent tar med venner hjem. Stigmatiseringen fremtrer ofte ute i samfunnet, og barn er ofte redd for at de skal miste venner grunnet foreldrenes psykiske lidelse og familiesituasjonen. I den indiske studien til Ballal og Navaneetham (2018), kommer det frem at øvrig familie kan være viktige støttespiller, men foreldre også er redd for hva de forteller barna.

Innad i familiene kan det være tabubelagt, og informasjonen barna får kan være selektivt, ut ifra hva foreldrene ønsker å fortelle dem. Barn har beskrevet at et stort problem innad i familien, er at det ikke kommuniseres om problemet (Ytterhus et al, 2024, s.6).

Barna får, og tar på seg ansvarsoppgaver foreldre normalt ville hatt. Følelser barn ofte føler på er sinne, tristhet, flauhet, skam, ensomhet og frustrasjon. Barn bruker mye tid på bekymring, som er knyttet til fremtiden, forelderens sykdom, økonomi, en eventuell død av den psykisk syke forelder.

Både foreldre, helsepersonell og barna beskriver uforutsigbarheten de opplever ved å ha en psykisk syk forelder. Öztürk beskriver det med å si at han ikke kjente sin egen personlighet, da hun var manisk om vår og sommer og dypt deprimert på vinteren (Öztürk, 2020, s. 10).

Barn av psykisk syke får ofte dekket fysiske behov, men Öztürk nevner at han som barn ikke fikk dekket de psykososiale behovene, her nevnes omsorg og tillitt (Öztürk, 2022, s.). Emosjonell støtte og sikkerhet var et resultat i Talbak et al (2016), når det kom til barns som pårørende sine behov.

## 6.0 Resultatdiskusjon

Formålet med litteraturstudiet er å undersøke barns opplevelser og behov når de har foreldre med psykisk sykdom. Problemstillingen, vil drøftes i lys av teorien fra kapittel 2, og resultatene fra kapittel 4.

### 6.1 Forstyrrelser, vansker og livskvalitet

Atferdsforstyrrelser, kognitive utviklingsforstyrrelser og emosjonelle vansker blir nevnt (Fjær & Kletthaugen, 2020, s.455; Skogøy et al, 2019, s. 1-2), som risikofaktorer til barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Kognitive utviklingsforstyrrelser blir ikke nevnt når barnet eller den friske forelderen snakker barnet som pårørende (Öztürk, 2022; Fjone & Ytterhus, 2009). Talbak et al (2016) sine resultater viser at barn kan få atferdsproblemer, økt skolefravær og antisosial atferd (Talbak et al, 2016, s. 323), dette kommer frem blant deltakerne av de profesjonelle og foreldrene. Faugli et al (2020), sin studie viser i likhet at barn som pårørende kan få søvnproblemer og oppmerksomhetsproblemer på skolen, en av bakgrunnen til disse er barnets tanker og følelser knyttet til bekymring (Faugli et al, 2016, s. 1199-1200).

Faugli et al (2016) viser en variasjon i hva barn opplever som mest utfordrende ved å ha en alvorlig syk forelder. En av konsekvensene barn forteller om er påvirkningen det har til andre relasjoner. Barn forteller at det er vanskelig å snakke med venner om situasjonen, og at det oppleves som det letteste og la vær. Cudjoe og Chiu (2020) viser til at barns negative følelser, kan påvirke negativt på barns relasjoner, de bemerker sosiale relasjoner og intime relasjoner (Cudjoe & Chiu, 2020, s. 2). Denne spredningen i konsekvenser, kan tyde på konsekvensene og barneopplevelsen kan ha stor variasjon og at de «voksene» fokuserer mer på det akademiske i skolen og målbare materiale, mens for barn kan det være det psykososiale og venner som betyr mest. Det kommer ikke frem fra barneperspektiv at de er engstelig for skoleprestasjoner, men mer venners mening om dem.

Begrepet «emosjonelle vansker» blir ikke benyttet i noen av forskningsartiklene, men barns følelser er en sentral del av fokusområdet i artiklene. I kapittel 2 ser man at barn kan oppleve negative følelser. Faugli et al (2020) resultater belyser at barn opplever følelser som tristhet, sinne, skyldfølelse, frustrasjon og ensomhet, disse resultatene kan ses i sammenheng mellom den lave livskvaliteten som rapporteres i helsedirektoratets pårørende undersøkelse (Opinion, 2023, s. 28). Det vil være naturlig å tenke at når et barn får for stor belastning, i forhold til modenhet og alder (Fjær & Kletthaugen, 2020, s.455), ville rett behandling til foreldrene få en positiv effekt på familien, og eventuelt forbedre barnets livskvalitet.

Multiserende-studien sammenligner barn som pårørende til psykisk-, somatisk syke og rusavhengighet, resultatene viser at barn med psykisk syke har dårligs livskvalitet (Ruud et al, 2015, s.15). Dette står i kontrast til Faugli et al (2020), som bemerker at det ikke er signifikante forskjeller i helse relaterte livskvaliteten mellom barn som pårørende til psykisk syke, rusavhengige eller somatiske syke foreldre (Faugli, 2020, s.1197). Et uklart skille mellom begrepene helse relatert livskvalitet og livskvalitet, gjør det utfordrende å vurdere funnene.

## 6.2 Skyldfølelse og arbeidsansvaret

Skyldfølelsen barn opplever kan være knyttet til at barnet føler de tar for lite ansvar for forelderen (Ytterhus, 2024, s.11), man ser sammenhengen mellom stressnivået og omsorgsoppgavene (Ytterhus et al, 2024, s.10). Faugli et al, 2020; Ballal & Navaneetha, 2018; Talbak et al, 2016; Öztürk, 2022, Viser alle til at barnet bistår hjemme eller uttrykker at de ønsker å bistå i hjemmet, også utføre ansvarsoppgaver som normalt utføres av en voksen. Eksemplene som gjentas her er hushold, ta vare på søsken, vekke og sende søken i barnehage eller på skole og hjelpe den syke forelderen (Faugli, 2021; Fjone & Ytterhus, 2009; Talbak, 2016; Öztürk, 2022). En psykisk syk forelder, som ikke fungerer «normalt» i hjemmet, kan være bakgrunnen til at flere barn tar på seg ansvarsoppgaver. Dette bidrar også til at barn opprettholder «normalen» og bedre bevarer «familie hemmeligheten».

Ved økte arbeidsoppgaver i hjemmet, vil det naturligvis bli mindre tid til sosiale aktiviteter med venner, her tenker jeg det er naturlig at barnet går glipp av noe psykosial læring, dette kan ha en sammenheng med eventuelle sosiale vansker barnet kan utvikle.

## 6.3 Dysfunksjonell familie og omsorgssvikt

Öztürk (2022) beskriver at han kjente til families kjærlighet, dette gjenspeiles i Fjone og Ytterhus (2009) at barn uttrykker en kjærlighet og beundring ovenfor den syke forelderen. Likevel ser man at utsagnet dysfunksjonelle familiefungering, også er en realitet for mange familier, dette ser man antydning til i ulik grad i de ulike artiklene. Når det gjelder omsorgssvikt opplever jeg at det er vanskelig å uttale se om, da man ikke ser hele familie situasjonen i artiklene. Likevel er det mange sitater, som kan signalisere en mild form for omsorgssvikt eller en varselampe. F.eks. at en 5 åring må dra ut å ta ut penger til mor i minibanken (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 470), selve hendelsen er ikke omsorgssvikt, men det kan symbolisere hjelpebehov til moren. Viktig å bemerke at omsorgssvikt ikke bare omhandler mangel på kjærlighet fra foreldrene, men at en psykisk lidelse, kan svekke forelderens evne til å dekke barnets behov.



Det er individuelle forskjellene mellom søsken, det kommer ikke frem i artikkelen, men i teoridelen persisteres dette og at det også er mange barn det går fint med, tross risikofaktorene som er tilknyttet det å ha en psykisk syk forelder.

Teorien om skam og stigmatisering, samsvarer med barnas, profesjonelle og foreldrenes utsagn, opplevelser og erfaringer. Likevel viser resultatene til Fjone og Ytterhus (2009) at barn av pårørende er like andre barn, de søker normalitet. Resultatene fra studiene, knyttet til ansvarsoppgavene, den følelsesmessige påkjenningen og bekymringen kan gjøre at barn må jobbe mer for å skape en «normalitet» for å unngå stigmatiseringen. Talbak (2016) trenger emosjonell støtte og sikkerhet, dette samsvarer med en av de friske foreldrenes erfaring med at barnet trengte bistand til emosjonsregulering (Ballal & Navaneetham, 2018, s. 369). Det gir grunn til å tro at barns behov kan være synlig, og at behovene kan bli oppfattet av foreldrene. Likevel ser man at foreldre rapporterer om at barna har bedre livskvalitet enn det barna rapporterer selv, det kan være en indikasjon på at ikke alle barns behov blir oppfattet av voksne.

## 6.4 Kulturforskjeller og stigmatisering

Den geografisk spredning, vil naturligvis gi kulturforskjeller mellom landene, som påvirke resultater og analysen av resultatene. Det er interessant at stigmatisering, blir nevnt i Ballal & Navaneetham (2018) indiske studie fra foreldrenes perspektiv, og i den norske studien til Fjone & Ytterhus (2009), og fra Öztürk (2022) fortalt i voksen alder. Talbak et al. (2018) som tar for seg England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Scotland viser også at stigmatisering og frykten for stigmatisering hos barna er eksisterende uavhengig av landegrenser og kultur. Dette gir grunnlag til å tenke at barn opplevelser kan ha flere likheter, tross kulturforskjeller.

Stigmatiseringens form blir ikke beskrevet i artiklene. Jeg tenker at den teknologiske utviklingen, har endret formen for stigmatisering og utestenging i takt med den teknologiske utviklingen. Dette tenker jeg er naturlig å dra inn, da man vet at stigmatisering forekommer uavhengig av landegrenser og kultur. Stigmatiseringens form kan tenkes fremtrer ulikt, derfor bør man se det i sammenheng med dens sosiale kontekst.

Fjone og Ytterhus (2009) sine resultater viser til at barn som pårørende er lik andre barn og ønsker normalitet. Dermed kan det tyde på redselen for stigmatisering muligens er universell for alle barn. Det er ingen forskning som er inkludert, som sammenligner barn som pårørendes, med «normale barn». Dette gjør at man ikke kan konkludere om dette gjelder barn som pårørende til psykisk syke eller andre barn med friske foreldre.

Autoriteter sine posisjoner varierer mellom ulike samfunnene, forskningen dekker et bredt spekter av landegrenser vil naturlig inneholde noen variasjoner. En variasjon, kan være intervjuernes tilnærming til deltaker. Respekten og dynamikken under intervjuet vil påvirke resultatene.

Öztürk som deler sin egen historie, kan påvirkes av sin faglige bakgrunn som psykiatrisk sykepleier, dette kan påvirke kvaliteten positivt og negativt. Positivt er Öztürk kunnskap og sikrer nøyaktige formuleringer og reduserer muligheten for tolkningsfeil.

## 6.5 Vernepleier og barneansvarligrollen

Problemstillingen om barn som pårørende, opplevelser og behov er relevant for vernepleiere. Vernepleiere kan innta barneansvarligrollen, som har overordnet ansvar for å sikre ivaretagelse av barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Vernepleieres sosial- og helsefaglig kompetanse (Fellesorganisasjonen, 2019) vil være en ressurs. Vernepleiere har kompetanse innen kommunikasjon, relasjonsbygging, tilrettelegging, tverrprofesjonelt samarbeid, sykdommer, psykiske lidelser, atferdsendringer i rus eller etter langvarig bruk av rusmidler (Fellesorganisasjonen, 2019). Fokus på selvbestemmelse, brukermedvirkning og målrettet miljøarbeid vil være hensiktsmessig (Fellesorganisasjonen, 2019). I problemstillingen omhandler det barn som pårørende. Helsepersonelloven §10a, synliggjør viktigheten av å ivareta barn som pårørende. Ivaretagelse av barn som pårørende, kan også ses på som et forebyggende tiltak. Det kan hende det krever en endring fra individorientert omsorg, til er mer familieorientert fokus i helsevesenet, det blir en spennende utvikling å følge.

Barneansvarligrollen er fortsatt i utvikling. Vernepleiers kompetanse innen kommunikasjon- og relasjonskompetansen vil være viktig. Helsekompetansen vil kunne bidra i å gi barnet rett og tilpasset informasjon om forelderens lidelse. Vernepleier kan jobbe som miljøterapeuter i barnehage og skoler. Jeg ser på det som en fin mulighet til å hjelpe barn på deres arena. Det kan mulig oppleves som en lavere terskel og mer tilgjengelig enn annet helsepersonell. God dialog mellom hjemmet og skolen er essensielt, da helsevesenet har taushetsplikt, med mindre samtykke ligger til grunn.

## 7.0 Metodediskusjon

Detaljerte styrker og svakheter til forsknings artiklene er beskrevet i litteratormatrisene. Metodediskusjonen omhandler styrker og svakheter med litteraturstudiet.

De anvendte artiklene var skrevet på engelsk, det er ikke undertegnede's morsmål. Det har vært et stort fokus på nøyaktig oversettelse, likevel er det rom for at feil oversettelse som kan være en kilde til feiltolkning og dermed gir feil resultat. Den anvendte litteraturen er alle kvalitativ, det gir mulighet til utdype individers opplevelser, meninger og erfaringer, dette var hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Ettersom problemstillingen ikke baseres på målbare data.

Artiklene hadde en geografisk spredning, svakheter med dette kan være at det er mindre overførbare til norsk kontekst, likevel vil det ha en styrke da barn som pårørende er universelt og forekommer uavhengig landegrenser. Det er en likhet mellom resultatene fra helseprofesjoner, den friske forelderen og barneperspektiv både fra barnealder og fra voksenalder. Det ville vært interessant å få med den syke pasientens perspektiv, dette var ikke mulig grunnet omfanget. Studiene danner en helhetlig innsikt og dekker ulike samfunnsklasser, ulike psykiske lidelser, og ulike familiesammensetninger, ulike kulturer og ulike representanter. Jeg valgte å vektlegge barneopplevelsen hører enn barns behov, da omfanget ble større enn antatt.

Målet med den geografiske spredningen og at forskningsartiklene inkludere flere perspektiver, kan bedre og gi en mer inklusiv forståelse, øke generaliserbarheten. Det vil i tillegg redusere bias, en skjevhet som kan oppstå om man bare fokuserer på f.eks. behandlerens perspektiv. Det har krevd en kritisk analyse av artiklene for å vurdere deres relevans for litteraturstudien.

Faugli et al (2021) har også inkludert barn som pårørende til somatiske syke, de viser til at det ikke var signifikante forskjeller på barn som pårørende til somatisk syke foreldre og psykisk syke foreldre. Likevel er det en mulighet at litteraturstudien her har blitt påvirket av barn som pårørende til somatisk syke foreldre.

Artiklene har rettet oppmerksomheten på de negative opplevelsene barn har som pårørende, dette har preget resultatene. Forskingen belyser ikke i noe stor andel av de positive opplevelsene til barn som pårørende, det er sentralt å belyse det å ha en foreldre med psykiske lidelser er kun negativt, men kan være utfordrende.

## 8.0 Avsluttende ord

Formålet med litteraturstudiet er å undersøke barn til psykiske syke foreldre sine opplevelser og behov. Tyngden er lagt på opplevelser, da omfanget var stort. Hensikten er at den kunnskapen har nytteverdi for helsepersonell og annet personell i arbeid med barn som pårørende, for å gi bedre omsorg og støtte. Konklusjonen under omhandler å svare på problemstillingen og se på viktige aspekter til videre forskning.

Resultatene i studiene viser at barns opplevelser er individuelle, men det er mye likt uavhengig av kultur og nasjonalitet. Barn som pårørende er redd for stigmatisering og søker normalitet (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 468). Det kan gjøres på ulikt vis, noen søker ensomhet på soverommet, andre ønsker å være usynlige og unngår oppmerksomhet. Barn kan også søke rommet, i redsel for å trigge foreldrene. Det rapporteres at barn ikke ønsker å ta med venner hjem (Fjone & Ytterhus, 2009, s.469) (Tabak, 2026, s.323). Livet beskrives som uforutsigbart, og uforutsigbarheten oppleves som vanskelig. Barn kan vokse opp i dysfunksjonelle familier (Helsedirektoratet, 2017). Barn kan føle at foreldrene ikke strekker til (Tabak, 2016, s.323). Dette vil være viktig å kommunisere om og vite i møte med barn som pårørende, for å kartlegge om barns behov blir ivaretatt.

Flauhet over foreldrene er også normalt, dette kan være ved atypisk atferd i det offentlige rom. Flauhet, skam og frykt er følelser som et flertall har følt på (Fjone & Ytterhus, 2009, s. 465). Angst, sinne og skyldfølelse er også kjente følelser for barn som pårørende (Faugli et al, 2020, s.1200). (Ballal & Navaneetham, 2018, s. 322). Skyldfølelsen kan ha begrundning i at barnet ikke føler de gjør nok for foreldrene, eller har tatt avstand.

Barn som pårørende har ofte bekymring over fremtiden, økonomi og redselen for om de syke foreldrene skal dø, grunnet selvmord, skade eller ulykke. Forskningen viser en klarhet i at barn tar på seg ansvarsrolle hjemme, vanlige ansvarsoppgaver kan være hushold og ta ansvar for søsken og den syke forelder.

Når det kommer til behov rapporterer friske foreldre at barnet deres trenger bistand til emosjonsregulering, spesielt ovenfor den syke forelder. (Ballal & Navaneetham, 2018, s.369). Derfor kan det være nyttig og snakke med barnet selv, selv om forelder uttaler at barnet har det helt fint. Barn trenger hjelp i relasjonen til den syke forelder og noen som lytter (Tabak et al, 2026, s.324). Dette kan være et område vernepleiere kan bistå barnet, igjennom å øke barnets forståelse, og styrke barnets måte å håndtere følelser og livet på.

Forskningen som er benyttet i litteraturstudien er fra Norge, Finland, England, Tyskland, Skottland, Polen, India og Tyrkia. Den rekker barneperspektivet i barnealder, fortalt i voksenalder, profesjonelle helseprofesjoner, og de friske foreldrene. Det som er interessant er at resultatene har en likhet i de sentrale temaene uavhengig av landegrenser og perspektiv. Dermed bør man være åpen for å undersøke og tilpasse tiltak som fungerer i andre land, for å utbedre arbeidet i Norge med barn som pårørende.

Min opplevelse er at barneopplevelsen, er et relativt nytt forskningsfelt.

Barneansvarligrollen har blitt etablert i Norge, og barn som pårørende vil forhåpentligvis bli et større satsingsfelt, det viser forskningen er nødvendig. Helsepersonellens erfaring med barneansvarlig rollen er ikke omtalt, men til videre forskning vil jeg anbefale å forske på hvordan man kan bruke informasjonen om barns opplevelser og behov i praksis med et helseforebyggende perspektiv, og gi bedre omsorg og støtte til barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

## 9.0 Litteraturliste:

Ballal, D. & Navaneetham, J. (2018). *Talking to children about parental mental illness: the experiences of well parents*. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(4), s. 367-373. <https://doi.org/10.1177/0020764018763687>

Beardslee, W. R. (2019). Master Clinician Review: Parental Depression and Family Health and Wellness: What Clinicians Can Do and Reflections on Opportunities for the Future. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(8), 759–767. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.008>

Cudjoe, E., & Chiu, M. Y. L. (2020). What do children know about their parent's mental illness? A systematic review of international literature on children in families with mental illness. *Children and Youth Services Review*, 119, 105638. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105638>

Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser?: sykdomsbegrepet i ICD-10 og DSM-5. M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser- Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utgave, s.8-9). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T., Weimand, B. (2020). *"I have cried a lot": a qualitative study on children experiencing severe parental illness*. *Scandinavian Journal of Caring Science*. <https://doi.org/10.1111/scs.12938>

Fellesorganisasjonen. (2019, januar 21). Fellesorganisasjonen. Hentet 23.mai, 2024 fra Vernepleiere i psykisk helse: <https://www.fo.no/getfile.php/1311786-1548957797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20psykisk%20helse%20PDF.pdf>

Fjone, H. H. & Ytterhus, B. (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. Norwegian University of Science and Technology (NTNU), s.146-176. DOI:10.1177/0907568209343743

Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utgave, s. 455). Gyldendal Norsk Forlag.

Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser: Definisjon. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser- Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utgave, s.122). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsepersonelloven. (1999).  *Lov om helsepersonell* (LOV-2023-04-28-8). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). 4.1 sjekklister. Hentet 29 april, 2024 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Forskning om barn som pårørende*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parende>

Helsedirektoratet. (2018, 18 januar). *Helseforetak skal ha barneansvarlig personell*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parende/plikt-til-parendeinvolvering-og-stotte/helseforetak-skal-ha-barneansvarlig-personell>

Helsedirektoratet (2023, 19 april). Krevende å være ung pårørende. Helsebiblioteket. Hente 23. april 2024 fra  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/krevende-a-vaere-ung-parende>

Küçük Öztürk, G. (2022). Journey of a psychiatric nurse: Growing up with parents with mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 9–13.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12726>

Lauritzen, C. (2018). Barn som pårørende anno 2018. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(4), s.368. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-10>

Legeforeningen. (u.å). *Hva er psykiske lidelser?*. Hentet 25 april, 2024 fra  
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#Hvilke%20hovedgrupper%20psykiske%20lidelser%20finnes>

Norsk institusjon for menneskerettigheter. (u.å). *Vedlegg 1: Begrepsavklaring*. Hentet 27 mai 2024 fra <https://www.nhri.no/rapport/rus-og-stigma/vedlegg-1-begrepsavklaringer/>

Olsen, N. O., Relling, M., Overvik, M., & Gølrstad, T. (2019). *BARNE- OG FAMILIESAMTALER NÅR BARN ER PÅRØRENDE. En praktisk håndbok for helsepersonell* (2. Utg.). KF. Side 15-35

Opinion. (2023, 3.februar). *Pårørendeundersøkelsen 2022: Unge pårørende*. Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/parendeundersokelsen-2022-unge-parende/P%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen%202022%20-%20unge%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf/\\_attachment/inline/2b4bff44-ff7c-42ff-a2f0-1eb431db4cf5:b13f91dfee0513e6848ea685b88ffcaf9fff5ca4/P%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen%202022%20-%20unge%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/parendeundersokelsen-2022-unge-parende/P%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen%202022%20-%20unge%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf/_attachment/inline/2b4bff44-ff7c-42ff-a2f0-1eb431db4cf5:b13f91dfee0513e6848ea685b88ffcaf9fff5ca4/P%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen%202022%20-%20unge%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf)

Oria (u.å). Norske folkebibliotek, NTNU Oria. [https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=NTNU\\_UB](https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=NTNU_UB)

Psykologforeningen. (u.å). *Pårørende til en med psykiske lidelser*. Norsk psykolog forening. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/psykiske-lidelser/parende-til-en-med-psykiske-lidelser>

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B. M. (2015). Barn som pårørende - resultater fra en multisenterstudie. Helsedirektoratet (IS-0522).

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K., & Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as



child responsible personnel? *BMC Health Services Research*, 19(1), 793–793.

<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>

Søk og skriv. (u.å). *Skrivning: Argumentasjon, redgjøre og drøfte*. Hentet 27. mai 2024. <https://www.sokogskriv.no/skriving/argumentere-redegjore-drofte.html#redegj%C3%B8r-og-dr%C3%B8ft>

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319–329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>

Tesil, M. S., Kirkøen, B., Handa, M., Torvik, F. A., Odsbu, I., Knudsen, A. K. S. (2023). *Folkehelse rapporten: Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tvieberg, K., Elgsås, T. & Malt, E. A., (2020). Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser- Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1.utgave, s.202). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ytterhus, B., Hafting, M., Vallesverd, V. U., Wiig, E. M., Kallander, E. K. & Trondsen, M. V. (2024). Children as next of kin's experiences, practices, and voice in everyday life: a systematic review of studies with Norwegian data (2010–2022). *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/14034948241232040>

