



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BARNNS UPLEVELSER

- ATT VÄXA UPP MED EN PSYKISKT SJUK FÖRÄLDER

En litteraturstudie

Författare

Ellen Ekdahl

Maria Solem

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Mariela Acuña Mora
Examinator:	Harshida Patel

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Mariela för givande handledning och stöttning genom hela arbetet.

Titel (svensk)	Barns upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder
Titel (engelsk)	Children's experiences of growing up with a mentally ill parent
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Ellen Ekdahl, Maria Solem
Handledare:	Mariela Acuña Mora
Examinator:	Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: Som barn är det viktigt att växa upp i en god miljö eftersom det påverkar barnets utveckling, anknytning och välmående. Att växa upp med en psykiskt sjuk förälder leder till förändrade uppväxtvillkor, då föräldrarnas sjukdom i många fall innebär att barnet påverkas negativt. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva barns upplevelser av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Resultaten analyserades utifrån Fribergs granskningsmall. **Resultat:** Tre teman identifierades, vilka var: (1) bristande socialt stöd, (2) otrygg uppväxt, och (3) ett brett spektrum av känslor. Det visade sig att barnen framförallt ville ha stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvårdspersonal samt tillgång till mer information. Tillvaron att växa upp med en psykiskt sjuk förälder kantades av många svåra situationer vilket ledde till att barnen många gånger fick ta ett stort ansvar och tvingades till anpassningsstrategier. Trots detta upplever många barn en god relation till sin förälder. Barnen kände även stigma kring föräldrarnas psykiska ohälsa. De upplevde ett brett spektrum av känslor. En positiv känsla som framkom var uppskattning och resterande känslor var negativa så som sorg, ensamhet och otillräcklighet. **Slutsatser:** Barn känner sig åsidosatta och önskar att få ett större stöd och mer information. Barnen får ta ett stort ansvar i hemmet och intar många gånger en föräldraroll. Vidare upplever barnen att de behöver anpassa sig till sin psykiskt sjuka förälder. Av alla känslor var sorg den mest förekommande känslan. Det finns brister i vården när det kommer till att identifiera barns behov. Därför borde riktlinjer tas fram för att tydliggöra hur vårdpersonal ska möta barnens behov. Ett sätt att göra detta på är att i större utsträckning bedriva familjecentrerad omvårdnad.

Nyckelord: Children of impaired parents, mental disorder, life experiences, experiences, child.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Hälsa.....	1
Psyisk ohälsa.....	1
Barnets utveckling.....	2
Anknytning.....	2
Relation till förälder med psykisk ohälsa.....	3
Omvårdnadsperspektiv.....	4
Stigmatisering.....	4
Hälso- och sjukvårdens ansvar.....	4
Teoretisk referensram.....	4
Familjecentrerad vård.....	5
Lidande.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Datainsamling.....	6
Sökstrategier.....	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
Dataanalys.....	8
Forskningsetik.....	8
Resultat.....	8
Bristande socialt stöd.....	9
Informationsbrist.....	9
Relationen till sjukvårdspersonal.....	10
Relation till familj och vänner.....	10
Otrygg uppväxt.....	11
Förhållande mellan förälder och barn.....	11
Omvänt ansvar.....	12
Behov av anpassning.....	12
Stigma.....	13
Ett brett spektrum av känslor.....	13
Sorg.....	13
Ensamhet.....	14
Otillräcklighet.....	14

Skuldkänsla.....	14
Otrygghet och rädsla.....	14
Oro och osäkerhet.....	14
Ilska och missnöje	15
Stress.....	15
Uppskattning.....	15
Diskussion.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Information & stöd	16
Ansvar.....	17
Anpassningsstrategier.....	17
Sorg och stigmatisering	18
Slutsats	18
Implikationer för omvårdnad	18
Fortsatt forskning	19
Etiska ställningstaganden	19
Referenslista.....	19
Bilagor	24
Bilaga 1	24

Inledning

Psykisk ohälsa är ett utbrett problem (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Under termin fyra i sjuksköterskeutbildningen hade författarna sin psykiatripraktik. Under dessa veckor fick författarna upp ögonen för hur stort och utbrett problemet kring psykisk ohälsa är. Något som skapade mycket funderingar och känslor var att se hur många barn som hamnade i skymundan av sin förälders psykiska ohälsa. Detta väckte ett stort intresse hos båda författarna och en vilja att bidra till förändring. Därför anser författarna det angeläget att vidare undersöka barns upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder.

Bakgrund

Hälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa på följande sätt: "Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande, och därför inte endast frånvaro av sjukdom eller handikapp" (WHO, 2020, s.1). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020a) innebär psykisk hälsa ett tillstånd som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Myndigheten anser således att psykisk hälsa ej enbart är frånvaro av sjukdom eller besvär utan är även att kunna balansera positiva och negativa känslor. Det innebär även att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda relationer och utveckla sin inre potential. God hälsa är en grundläggande resurs för att kunna bemästra livets olika svårigheter men också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Inom omvårdnad definieras hälsa på två olika sätt. I det ena perspektivet är hälsa motsats till sjukdom. Där medicinens uppgift är att diagnostisera, bota och lindra sjukdom samt försöka återställa hälsan hos de som söker hjälp. Det andra perspektivet är att beskriva hälsa på ett filosofiskt synsätt där hälsa och ohälsa utgör varandras motsatser. Människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Upplevelser och värderingar utgör en helhet. Detta hälsobegrepp är holistiskt och betonar att människan själv kan avgöra vad hälsa betyder för den egna personen. Vården har till uppgift att främja hälsa genom det förhållningssätt och de handlingar som den utövar. På detta sätt ska ohälsa motverkas genom att vårdaren ger stöd för hälsosamma vanor, lindrar lidande samt motverkar obehag och illabefinnande hos patienten (SSF, 2016). Eftersom denna litteraturstudie fokuserar på hälsa utifrån ett omvårdnadsperspektiv kommer den senare definitionen av hälsa att användas som utgångspunkt.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa har blivit en folksjukdom och bördan för vården har under de senaste åren medfört ökade sjukskrivningar för depression, ångest och stressyndrom (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Folkhälsomyndigheten (2020b) beskriver begreppet psykisk ohälsa som brett och menar på att det inkluderar en rad olika tillstånd vars allvarlighetsgrad och duration varierar. Socialstyrelsen (2013) visar på att minst en tredjedel till uppemot hälften av alla patienter som är inom psykiatri är föräldrar. Flera studier visar att barns hälsa, sociala liv och familjestruktur påverkas negativt av föräldrarnas psykiska ohälsa (Yamamoto & Keogh, 2017; Pihkala, 2011; Skerfving, 2015). Detta leder i sin tur till att barnen senare i livet löper större risk att själva drabbas av psykisk ohälsa (Yamamoto et al., 2017; Skerfving, 2015). Trots detta förbises ofta barnens behov av stöd för att hantera sin livssituation (Yamamoto et al., 2017).

I en studie kom forskarna fram till att det är 17 procent risk att få depression under livet och att det är den vanligaste formen av psykisk ohälsa i världen (Leidesdorff, Van Doesum, Popma, Klaassen & Van Amelsvoort, 2017). Var femte vuxen person upplever symptom som kan kopplas till psykisk ohälsa. Den vanligaste orsaken till sjukskrivningar i Sverige kopplad till psykisk ohälsa. Flera riskfaktorer har identifierats relaterat till psykisk ohälsa, vilka bland annat är sexuell läggning, utbildning, kön och socioekonomisk bakgrund. Den psykiska ohälsan är ojämnt fördelad över befolkningen. Exempel på utsatta grupper är kvinnor, ensamstående föräldrar och arbetslösa (Folkhälsomyndigheten, 2020d).

Förekomsten av psykisk ohälsa bland föräldrar är generellt sett stor vilket medför konsekvenser för barnen i dessa familjer. Av alla barn i världen har ca 20 procent en förälder som lider av psykisk ohälsa (Leijdesdorff et al., 2017). Risken för dessa barn att utveckla en psykisk sjukdom är betydligt större än för barn som vuxit upp med friska föräldrar (Pihkala, 2011; Skerfving, 2015).

Barnets utveckling

Det finns flera egenskaper som bidrar till en god utveckling hos barnet. Detta är bland annat kognitiv och analytisk förmåga liksom koncentrationsförmåga. Även självuppfattning, självkänsla, handlingsförmåga och kunskapsnivå är viktiga faktorer beträffande barnets utveckling. Anpassningsförmåga och den sociala kompetensen bidrar också till god utveckling liksom förmågan till självkontroll. Att ha en positiv livssyn har också inverkan (Skerfving, 2015).

Enskär & Golsäter (2014) menar att barns utveckling dels beror på individens medfödda förutsättningar och dels på omgivande miljöfaktorer såsom sociala, kulturella och ekonomiska förhållanden. Pihkala (2011) beskriver de medfödda förutsättningarna och menar att fostret hos en gravid kvinna med depression redan i livmodern kan utsättas för ogynnsamma biokemiska effekter. Detta sker bland annat genom nedsatt aktivitet eller ökad stress som medför minskat blodflöde. Detta bidrar till att barnet föds med en ökad hereditär risk.

Bronfenner var en psykolog och har forskat om barns utveckling. Han utvecklade en bioekologisk teori som utgår från en utvecklingsmodell. Den bioekologiska modellen består av fyra hierarkiska nivåer (mikrosystem, mesosystem, exosystem och makrosystem). Dessa samverkar och påverkar varandra samt utgör barnets uppväxtmiljö. Han menar att de processer som samverkar med individ och miljö är den huvudsakliga grunden för barnets utveckling (Von Tetzchner, 2016).

Anknytning

I mitten på 1900-talet presenterades en anknytningsteori av barnpsykiatrikern Bowlby och hans arbetskamrat utvecklingspsykologen Ainsworth (Broberg, Mothander & Granqvist, 2020). Teorin grundar sig i förklaringar av resultatet av de psykologiska band som skapas mellan barnet och dess vårdare. Vidare beskriver teorin hur anknytningen bidrar till att barnet etablerar så kallade *inre arbetsmodeller*. Detta sker i samspel med barnet självt samt mellan barnet och andra viktiga personer. Redan som liten grundas anknytningen hos barnet och påverkar barnets personlighetsutveckling och förhållningssätt i framtida relationer (Broberg et al., 2020). Två centrala begrepp som ofta nämns i anknytningsteorin är trygg bas och säker hamn. Den trygga basen utgörs av den eller de personer som barnet knyter an till. Finns det en trygg bas möjliggör detta att barnet vågar utforska sin omgivning i vetskap om att det finns en säker hamn att återvända till när något upplevs farligt eller hotfullt (Broberg et al., 2020).

Broberg et al., (2020) beskriver att Bowlby och Ainsworth anser att en grundläggande beståndsdel i anknytning är nära känslomässiga relationer. Relationerna kännetecknas av att vara långvariga och riktas till en oersättlig person. Vidare har relationen en känslomässig betydelse och det förekommer ömsesidigt sökande av närhet. Relationer med ofrivillig separation medför obehag (Broberg et al., 2020). Barn söker trygghet, tröst och skydd hos anknytningspersonerna. Beroende på hur detta besvaras av anknytningspersonen blir anknytningen trygg eller otrygg. Föräldern är en mycket viktig anknytningsperson för barnet. Desto mindre barnet är desto mer beroende är barnet av föräldern. Detta betyder dock inte att anknytningen blir mindre viktig när barnet blir äldre, istället betyder det att barnet inte har lika stort kontinuerligt behov av sin förälder (Broberg et al., 2020).

Det finns flera orsaker till att barn i vissa fall inte utvecklar en trygg anknytning. En sådan orsak kan vara att det förekommer brister i omvårdnaden hos de personer som barnet knutit an till. I speciella fall kan ett barn utveckla en desorienterad anknytning (D-anknytning). Konsekvensen av en sådan anknytning kan bli att barnets beteende blir desorienterat. Det betyder att det saknas en tydlig strategi i barnets beteende för att kunna få sina behov tillgodosedda. Studier visar på att cirka 18 procent av alla barn har en D-anknytning och att förekomsten är ännu större hos vissa riskgrupper i samhället (Broberg et al., 2020).

Relation till förälder med psykisk ohälsa

Enligt Pihkala (2011) är det en skyddsfaktor för barnet att ha en varm och tillitsfull relation till föräldern. Detta har visats genom att barnet får större motståndskraft och större förmåga till återhämtning. Skerfving (2015) skriver att en god relation till föräldrarna är ett grundläggande behov och bidrar till en harmonisk utveckling hos barnet. Dock finns det många hinder för barnet att skapa en god relation till en förälder med psykisk ohälsa. Bland annat är det vanligt att föräldrar med psykisk ohälsa har svårigheter att organisera sitt liv samt att kunna skilja barnets behov från sina egna. Detta kan leda till att det blir svårt för föräldern att känna in barnets stämningsläge samt ha en lekfull kontakt med barnet eller att kommunicera taktilt och verbalt med barnet vilket i sin tur kommer att påverka relationen mellan dem (Skerfving, 2015).

Den känslomässiga anknytningen påverkas också, det är vanligt att föräldern visar irritabilitet och ilska mot barnen eller svårigheter att kontrollera affekter, speciellt i stressade situationer som när barnen är i trotsåldern eller är tonåring. Psykisk ohälsa kan leda till att tillvaron blir kaotisk där all struktur upplöses. Oro och ångest kan även komma att överföras till barnet som är mycket känslig för vuxnas signaler (Skerfving, 2015). I familjer där psykisk ohälsa finns är det vanligare att barnets behov försummas (Socialstyrelsen, 2013).

Det är av betydelse att veta hur psykisk ohälsa kan påverka föräldraskapet. Detta är viktigt då det inte är ovanligt att det kan bli en fara för barnet. En aktiv psykos eller allvarlig depression är exempel på psykiatriska sjukdomar där barnet kan komma att fara illa (Skerfving, 2015). Att som förälder leva med en psykiatrisk sjukdom kan vara påfrestande och även försätta föräldern i svåra situationer. Därför är det viktigt att poängtera att samma diagnos kan yttra sig på olika sätt och variera över tid. Föräldrarnas förmåga att hantera sjukdomen beror även på individuella egenskaper, barnets ålder och utveckling samt stöd utifrån (Socialstyrelsen, 2013).

Omvårdnadsperspektiv

Stigmatisering

Stigmatisering kring psykisk ohälsa är enligt folkhälsomyndigheten (2020) vanligt förekommande. Det grundar sig i okunskap kring psykisk ohälsa samt fördomar. Stigmatisering är något som personer med psykisk ohälsa ofta utsätts för i form av exempelvis diskriminering eller genom att mötas av negativa attityder (Folkhälsomyndigheten, 2020e). En viktig del i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa är att minska stigma kring psykisk ohälsa eftersom upplevt stigma leder till att personer med psykisk ohälsa inte alltid vågar söka hjälp (Folkhälsomyndigheten, 2020e; Fisher, Cabral de Mello, Patel, Rahman, Tran, Holton, & Holmes, 2012).

Ännu en konsekvens av stigmatiseringen är att föräldrar försöker dölja sjukdomen för barnen (Afzelius, Platin & Östman, 2017). Yamamoto et al. (2017) menar att stigmatiseringen skapar en belastning för barnen och påverkar dem negativt. Detta resulterar i att de isolerar sig från skola och andra sociala nätverk. Barnen saknade ofta någon att prata med angående föräldrarnas psykiska ohälsa och upplevde det svårt att prata på grund av stigma de kände. Vissa barn hade blivit tillsagda av föräldrarna att inte prata om deras ohälsa till följd av stigma (Yamamoto et al., 2017).

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Förenta nationernas konvention om barns rättigheter blev svensk lag första januari år 2020. Detta ska göra det lättare att synliggöra barnets rättigheter (Regeringskansliet, 2020). Barnkonventionen har till syfte att barn oavsett bakgrund ska behandlas med respekt och få komma till tals. I alla åtgärder som rör barn ska hänsyn i första hand tas utifrån vad som bedöms vara det bästa för barnet. Alla under 18 år är enligt konventionens definition ett barn. Konventionen innehåller 54 artiklar varav fyra (2, 3, 6 och 12) kallas för de fyra grundprinciperna och är vägledande för hur helheten ska tolkas (Barnombudsmannen, u.å.). Grundprinciperna fastslår att alla barn är lika mycket värda, inte får diskrimineras och ska ha samma rättigheter. Barnet har rätt att höras i alla frågor som rör barnet. Vidare har barnet rätt till liv, överlevnad och fysisk, psykisk och social utveckling. I beslut som rör barnet ska hänsyn tas till barnets bästa utifrån barnets egen åsikt och erfarenhet (UNICEF, 2019).

Det finns flera lagar som tar upp hälso- och sjukvårdens ansvar kring information till barn. I hälso- och sjukvårdslagen kapitel 5, 7§ och patientsäkerhetslagen kapitel 5, 6§ framkommer det att barnets behov av råd, stöd och information särskilt ska uppmärksammas om barnets förälder, eller den person barnet varaktigt bor med har en psykisk funktionsnedsättning eller störning (SFS 2020:311; SFS 2019: 996). Även i barnkonventionen artikel 17 poängteras barnets rätt till information, speciellt sådan information som bidrar till att främja barnets sociala, andliga, fysiska och psykiska välmående (UNICEF, 2019).

I föräldrabalken kapitel 6, 1§ står det att barn ska ha rätt till "omvårdnad, trygghet och god fostran" (SFS 1949:381). I de fall detta inte kan uppfyllas av föräldrarna eller de personer som barnet bor med har hälso- och sjukvårdspersonalen skyldighet att anmäla enligt socialnämnden kapitel 14, 1§. Enligt lagen ska sjukvårdspersonal anmäla om man får reda på att ett barn far illa eller om det finns misstankar om det (SFS 2001:453). Personalen ska också enligt patientsäkerhetslagen kap 6, 5§ samverka med samhällsorgan och organisationer eller andra som berörs av att barnen far illa eller riskerar att fara illa (SFS 2020:311).

Teoretisk referensram

I sammanhanget där barn lever med en förälder som lider av psykisk ohälsa, är det viktigt att beakta hela familjen i vårdsituationer. I familjecentrerad omvårdnad ser man till familjen som en enhet där familjemedlemmarna tillåts vara delaktiga. Hälso- och sjukvårdspersonal fokuserar här på familjens betydelse för personens upplevelse av ohälsa och sjukdom.

Familjecentrerad vård

Familj är ett antal personer som inte behöver vara förbundna enligt blodsband eller lag, men som känner sig som en familj. Det kan alltså vara en självdefinierad grupp av personer. En familj kan också välja vilka familjemedlemmar som ingår, på så sätt kan den omskapas och variera. Detta leder till att en familj kan vara en enhet i ständig förändring (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Att familjen ses som en enhet kan i sin tur underlätta problemidentifiering, problemlösning och beslut som påverkar familjens hälsa och livssituation. Genom detta förhållningssätt kan en vård samskapas där allas kompetens och familjens unika resurser kan tillvaratas (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Afzelius et al. (2017) menar på att det har visats effektivt att involvera familjen i en patients vård vid psykisk ohälsa. Det har reducerat återfall, förbättrar familjens relation och sänker bördan för familjen. Studien visar på att interventioner inom familjen gör att risken att barnet i sin tur utvecklar psykisk ohälsa minskar med 40 procent.

En omvårdnadsåtgärd som används inom familjecentrerad omvårdnad är hälsostödjande familjesamtal. Här är det familjen som bestämmer vilka som ska ingå i samtalen. Tanken med hälsostödjande familjesamtal är att familjemedlemmar kan utveckla nya alternativa föreställningar samt att möjliggöra förändring. Det ska även bidra med idéer och innebörder i relation till att leva med ohälsa. Samtalen ska styras i riktning mot familjens välbefinnande, och frågorna ska fokusera på att möjliggöra resurser både inom och utom familjen. Samtalen kan också hjälpa familjen att upptäcka samband mellan olika synsätt, förmågan att hantera situationer och upplevd problematik (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). I flera studier har det visats att barnet behöver hållas mer i centrum och genom samtal mår barnet bättre och situationen i familjen förbättras (Yamamoto et al., 2017; Afzelius et al., 2017).

Lidande

Lidande är något som alla människor upplever någon gång i livet. Trots detta är lidande något unikt och individuellt eftersom lidande är kopplat till individens upplevelse av en situation. Lidande kan kännetecknas av att man upplever att man tappar kontrollen, känner sig kränkt eller hotad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), allt lidande kan dock inte lindras (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Trygga relationer är en av de saker som anses centralt för att en individ för att undvika lidande (Wiklund Gustin, 2014).

Problemformulering

Psykisk ohälsa ökar allt mer (Patel et al., 2018) och är en av de stora folksjukdomarna i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Enligt Fisher et al. (2012) ger psykiska problem allvarliga konsekvenser för barnen och deras familj. I takt med att den psykiska ohälsan ökar blir även

barnen fler som växer upp med en förälder som har psykisk ohälsa. Barn är särskilt utsatta då de är beroende av sina föräldrar och barnens utveckling påverkas om föräldern är psykiskt sjuk (Skerfving, 2015). Eftersom det är relativt vanligt förekommande att växa upp med en psykiskt sjuk förälder kommer denna litteraturstudie fokusera på barnets upplevelse av detta. Förhoppningen är att studien ska bidra med kunskap utifrån barnens perspektiv om deras erfarenheter av att leva med en förälder med psykisk ohälsa. Detta kan i sin tur hjälpa sjuksköterskan att få större förståelse och på så sätt kunna ge barnen ett bra bemötande och omhändertagande.

Syfte

Syftet med arbetet är att beskriva barns upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder.

Metod

Enligt Friberg (2017) lämpar sig litteraturöversikter väl när man vill beskriva kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, vilket passar studiens syfte.

Datainsamling

Databaser som användes i sökprocessen var Cinahl, PubMed och PsycINFO då författarna ansåg de relevanta för studiens syfte. Det var dock endast sökningarna i Cinahl och PubMed som bidrog med relevanta artiklar för studiens resultat. Databasen Cinahl innehåller litteratur inom områdena omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi medan PubMed:s material fokuserar på områdena medicin, omvårdnad och tandvård. Materialet i databasen PsycINFO inriktas på litteratur inom psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017) och uteslöts i föreliggande studie.

Den datainsamlingsmetod som användes var strukturerad informationssökning. Enligt Östlundh (2017) kan informationssökningsprocessen delas in i två faser, en inledande sökning och en strukturerad sökning. Den inledande sökningen är grund för den senare egentliga strukturerade informationssökningen. Sökningar i den inledande fasen var inte strukturerade men gav upphov till en ökad kunskap inom området och bidrog till fynd av andra relevanta sökord. Systematiska översiktsartiklar hittades bland annat, vilka sedan kom att användas i bakgrunden. Sökningarna som gjordes i den strukturerade egentliga informationssökningen var däremot strukturerade och varje sökning dokumenterades i ett separat dokument, liksom de sökningar som inte gav relevanta artiklar. Detta bidrog till en tydlighet och gjorde det enkelt och överskådligt att se vilka termer som gav mer eller mindre relevanta träffar. Förutom strukturerad informationssökning användes manuell sökning. Enligt Östlundh (2017) innebär manuell sökning att istället för att använda strukturerad informationssökning konsulteras antingen böcker eller artiklar för att finna relevanta referenser.

Sökstrategier

För att strukturera sökmetoden för studiens syfte samt definiera studiens inklusionskriterier användes modellen PEO (Population, Exposure och Outcome) (Karolinska Institutet, 2020). Enligt Karolinska Institutet (2020) tillämpas PEO vanligtvis vid kvalitativa studier. PEO för denna studie blev således P - barn, E - föräldrar med psykisk ohälsa och O - upplevelser. När relevanta sökord hade identifierats utifrån PEO:t inleddes sökningen med att söka på

ämnesorden eller fritextorden var för sig innan de kombinerades med varandra. Boolesk sökteknik tillämpades i samtliga sökningar. Enligt Karlsson (2018) finns det flera söktermer som kan användas, nämligen AND, OR och NOT, i föreliggande studie användes enbart AND.

AND är den vanligaste booleska termen vid sökning och har som funktion att göra sökningen mer specifik genom att sökningen avgränsas (Karlsson, 2018). Genom att binda ihop söktermerna med AND som i exemplet (“mental disorder”) AND (“life experiences”) AND child indikerar detta att alla orden ska finnas med i träffarna (Karlsson, 2018) Se tabell 1. Trunkering användes i sökningen för exempelvis söktermen “child”. Syftet med trunkering är att sökningen inkluderar alla ord som har samma rot, vilket bidrar till att bredda sökningen (Karlsson, 2018). Frassökning användes i samtliga sökningar. Det innebär att citationstecken sätts kring de ord som man vill binda ihop (Karlsson, 2018). Såväl i sökningen i Cinahl som i PubMed användes respektive databas ämnesord, i PubMed kallas de för MESH termer och i Cinahl Subject Headings. Genom att använda ämnesord bidrar det till att sökningens resultat blir bättre och mer specifik (Östlundh, 2017).

I en av sökningarna som gjordes i Cinahl användes sökfunktionen “explode”. Detta bidrar till att bredda sökningen genom att underkategorier inkluderas samtidigt som det kan leda till att antalet icke relevanta artiklar i sökningen ökar (Willman, Bahtsevani, Nilsson, Sandström, 2016).

Tabell 1 - Slutgiltig databassökning

Datum	Databas	Avgränsningar	Söksträng	Antal träffar	Granskade	Utvalda artiklar
2020-10-17	Cinahl	2010–2020 Peer reviewed 13–18 år	(MH "Children of Impaired Parents+") AND (MH "Mental Disorders+")	240	10	3
2020-10-19	Cinahl	2010–2020 Peer reviewed	MM "Life Experiences" AND mental disorders AND child	31	4	1
2020-10-20	Cinahl	2010–2020 Peer reviewed	“Mental disorder” AND “child of impaired parents”	60	8	1
2020-10-20	PubMED	2010–2020 Journal Articles	((“child of impaired parents/psychology”[MeSH Terms]) AND (mental disorders[MeSH Terms]) AND (y_10[Filter])) AND (experience)	190	8	3
2020-10-21	Manuell sökning			3		3

Tabell 2 - Manuell sökning

Hämtad från artikel	Artikel som hämtats	Referensnummer
Children’s experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis	Defining quality of life in the children of parent with severe mental illness: A preliminary stakeholder- led model.	4

Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives	Parental Mental Illness: "You don't get life insurance".	41
Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature	Children in Beardslee's family intervention: relieved by understanding of parental mental illness	33

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna som användes var att artiklarna skulle vara peer reviewed samt inte äldre än 10 år gamla. Inklusionskriteriet för förälder med psykisk ohälsa innebar att alla artiklar som togs upp gällde en förälder, kvinnlig eller manlig, med vilken psykisk åkomma som helst. Alla barn under 18 år inkluderades. I sökningen kom även studier upp som undersökte unga vuxnas perspektiv av deras upplevelser av att som barn leva med en förälder med psykisk ohälsa. Dessa exkluderades. Artiklar exkluderades om de inte höll kvalitet enligt den granskningsmall som Friberg (2017) skrivit fram. Innan artiklarna valdes kvalitetsgranskades de enligt Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (Friberg, 2017). Utifrån vad granskningen visade bedömdes sedan artiklarnas kvalitet som låg, medel eller hög. För att en artikel skulle erhålla högt respektive medel kvalitet enades författarna om att maximalt två respektive fyra frågor i granskningsmallen fick vara bristfälligt besvarat. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. Som en del av granskningen bedömdes även huruvida artiklarna hade etiskt godkännande och etiska resonemang. Saknades etiskt godkännande eller etiska resonemang resulterade detta i att artiklarna automatiskt fick medel eller låg kvalitet, även om artikeln enligt poängskalan erhöll hög kvalitet.

Dataanalys

Insamlade data analyserades i enlighet med den analysmetod som rekommenderas av Friberg (2012). Första steget i analysprocessen handlar om att läsaren ska kunna förstå textens helhet (Friberg, 2012). Detta uppnåddes genom att författarna läste genom artiklarna var för sig flertalet gånger. Därefter diskuterade författarna gemensamt vad som ansågs relevant utifrån studiens syfte. Andra steget i processen fokuserar på att ett strukturerat sätt dokumentera i en tabell sådant som plockats ut vid sammanfattningen av artiklarna (Friberg, 2012). Författarna gjorde detta genom att i en tabell sammanfatta en artikel i taget. Detta ger förutsättningen för att på ett strukturerat sätt kunna arbeta vidare med analysen (Friberg, 2012). Sista steget i analysmetoden innebär att utifrån sammanfattningarna identifiera likheter och skillnader gällande studiernas resultat. Utifrån funna likheter och skillnader i artiklarnas resultat är det slutliga steget att dessa ska sorteras så att olika teman växer fram (Friberg, 2017). Detta gjorde författarna genom färgkodning där samma tema fick en bestämd färg. Ett tema som framkom i flertalet av artiklarna var "brist på information". Artiklar med detta tema fick exempelvis färgen grön. Det blev således enkelt att utifrån tabellen läsa av vilka artiklar som hade samma tema. Utifrån detta sammanställdes texten till resultatet.

Forskningsetik

Om en etisk prövning genomförts ska detta framgå i studierna (Kjellström, 2018). I majoriteten av studierna hade en etisk nämnd eller tillhörande universitet gjort en etisk prövning av studien innan den genomfördes. Informerat samtycke är viktigt och innebär att deltagarna i studierna får information om studien och sedan tid att tänka över eventuellt deltagande (Kjellström, 2018).

Resultat

Resultatet beträffande syftet resulterade i elva artiklar. Tre teman och 16 subteman togs fram (Se tabell 2). Nedan presenteras varje tema var för sig med tillhörande subteman. I resultatets alla delar finns citat med för att ge en mer levande bild av vad barnen i artiklarna uttryckt. När resultatet presenterades, valde författarna att låta citaten stå kvar på engelska. Detta gjordes för att läsaren inte ska gå miste om den ursprungliga innebörden. I vissa artiklar specificerade författarna kön och ålder. Eftersom vissa studier inte angav detta blev några citat utan denna specifikation.

Tabell 2

Teman	Subteman
Bristande socialt stöd	Informationsbrist Relation till sjukvårdspersonal Relation till Familj och vänner
Otrygg uppväxt	Förhållande mellan förälder och barn Omvänt ansvar Behov av anpassning Stigma
Ett brett spektrum av känslor	Sorg Ensamhet Otillräcklighet Skuld känsla Otrygghet och rädsla Oro och osäkerhet Ilska och Missnöje Stress Uppskattning

Bristande socialt stöd

Fyra artiklar tog upp att barnen upplevde brist på stöd (Griffiths, Norris, Stallard & Matthews, 2012; Khal & Jungbauer, 2013; Grove, Reupert & Maybery 2016; Trondsen, 2012). Enligt Griffiths et al. (2012) och Grove et al. (2016) upplevde barnen större behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal. De kände även behov av stöd från vänner med liknande erfarenheter (Griffiths et. al., 2012), familj och släktingar (Griffiths et. al., 2012) (Khal & Jungbauer, 2013) eller andra, för barnet, betydelsefulla personer (Van Parys & Rober, 2012). Barnen tyckte att de oftast inte fick tillräckligt med stöd från föräldern som mådde psykiskt dåligt (Khal et al., 2013).

Informationsbrist

Ett genomgående tema i åtta artiklar var att barnen upplevde brist på information om föräldrarnas psykiska sjukdom (Griffiths et al., 2012; Grove et al., 2016; Backer, Murphy, Fox, Ulph, Calam, 2017; Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012; Mordoch, 2010; Bee, Berzins, Calam, pryjmachuk, Abel, 2013; Pihkala, Sandlund & Cederström, 2012). Det fanns flera orsaker till varför barnen upplevde brist på information (Griffiths et al., 2012). Enligt Van Parys et al. (2012) berodde detta på att föräldrarna försökte dölja sitt psykiskt sjuka beteende. Van Parys et al. (2012) kom fram till att detta orsakades eftersom föräldrarna ville skydda barnen, vilket medförde att barnen skapade sig en egen bild av sin förälders sjukdom men att många frågor kvarstod. En annan orsak till bristfällig information var att barnen upplevde att de ofta fick otillräckliga förklaringar om sin förälders sjukdom, både från sina föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal, detta skapade oro hos barnen (Mordoch, 2010).

Tre studier visar på att barnen önskade att få mer information (Mordoch, 2010; Grove et al., 2016; Backer et al., 2017; Pihkala et al., 2012). Barnen ville bland annat ha mer information av hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis genom att vara delaktiga vid läkarbesök och psykologbesök. Andra uttryckte behov att behöva prata ensamma med vårdpersonalen. En annan möjlighet till information var att få information genom DVD eller TV (Grove et al., 2016). Pihkala et al. (2012) kom fram till att barnen ville veta att det fanns andra barn i samma situation. Genom att få mer information kunde barnen känna sig mer säkra på hur de skulle förhålla sig till sin förälder och sjukdomen (Backer et al., 2017). En 16-årig flicka uttryckte informationsbristerna på detta vis "*Once I understood, things were better*" (Mordoch, 2010, s. 21).

I kontrast till vad de andra artiklarna nämnt om information fann Kahl et al. (2013) att vissa barn var rädda för att kunskap om föräldrarnas sjukdom skulle förvärpa deras situation. Forskarna fann också att barnen i studien inte ville prata mer än nödvändigt om den psykiska ohälsan. Pihkala et al. (2012) genomförde familjebaserade interventioner som visade att implementering av preventiva åtgärder för barn med psykiskt sjuka föräldrar upplevde att de kom närmare sina föräldrar. Forskarna beskrev även att det påverkat barnen positivt, eftersom att de efteråt upplevde att de kunde prata mer med sina föräldrar.

Relationen till sjukvårdspersonal

Barnen upplevde relationen till vårdpersonalen som svår. Detta berodde på att barnen hade svårt att känna tillit till sjukvårdspersonal, speciellt när det fanns lite tid avsatt för vårdmötet. Dessutom fick barnen ofta träffa nya vårdkontakter vilket de upplevde som obekvämt (Trondsen, 2012). Ett barn beskrev detta genom att säga "*My problem when it comes to talking to people is that as soon as I just start trusting someone, they disappear again. People move, pass me on in the system, misinterpret all of my hints and statements and forget me*" (Trondsen, 2012, s. 182). Något som även upplevdes som problematiskt för barnen var att de ofta kände sig åsidosatta i vårdsammanhang. De upplevde sig exkluderade ur samtal när det pratades om föräldrarnas psykiska ohälsa (Trondsen, 2012).

Det framkom även att vissa barn faktiskt ansåg att de hade kunnat etablera bra och trygga kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal (Trondsen, 2012). Enligt Grove et al. (2016) upplevde barnen det som en lättnad att ha någon att prata med om föräldrarnas sjukdom. Trots detta framkom det dock att barnen ofta undvek att söka professionell hjälp (Trondsen, 2012). Många barn upplevde det lättare att prata med någon anonymt för att få hjälp, viktigt var också att sekretessen bevarades (Grove et al., 2016).

Relation till familj och vänner

Familjemedlemmar ansågs vara mycket viktiga, bland annat då de kunde hjälpa till med vardagliga sysslor som den psykiskt sjuka föräldern inte klarade av (Griffiths et al., 2012). Barnen beskrev dock att de ofta upplevde att de hade svårt att känna tillit till människor och att de inte ville vara till besvär genom att berätta om sina problem (Trondsen, 2012).

Barn i en av studierna ansåg att relationen till sina syskon var viktig och beskrev att de gav varandra ömsesidigt stöd. Mor- och farföräldrar beskrevs också som viktiga liksom andra släktingar, bland annat för att de hjälpte till så att barnen kunde bo där medan föräldern var inlagd på sjukhus (Khal et al., 2013). I en studie framgick att barnen upplevde det motsatta, det fanns ofta spända relationer mellan familjemedlemmarna och slakten, vilket ledde till negativa konsekvenser för barnens känsla av säkerhet och hemhörighet i familjen (Bee et al., 2013). I en studie från Manchester där barn till förälder med bipolär sjukdom intervjuades, uttryckte barnen att de trivdes med sina familjer förutom en pojke som önskade att han inte bodde med sin familj (Backer et al., 2017).

Khal et al. (2013) visar på att många barn upplever relationen till kompisar som konfliktfyllda och problematisk. Flera barn beskrev att de enbart hade ett fåtal vänner och att de utsattes för mobbning. Flickorna upplevde att konflikterna var verbala medan pojkarna upplevde det vanligare med konflikter av fysisk karaktär. Även andra relationer beskrivs som problematiska. Exempelvis var det flera som upplevde relationen till läraren som svår, vilket i några fall ledde till att barnen blev avstängda från skolan. Knappt hälften av barnen (44,1 procent) av 37 barn uttryckte att de hade brist på socialt stöd inom räckhåll (Khal et al., 2013). Bee et al. (2013) fann att barnen till de psykiskt sjuka föräldrarna upplevde sig emotionellt och funktionellt separerade från sina kompisar. Ett barn uttryckte detta genom att säga *“When I see that my friends have good relationships with their parents, it kind of strings inside, and I think about how it would have been if my parent hadn't been sick”* (Trondsen, 2012, s. 181). Detta berodde enligt barnen på att de hade olika hemmiljöer gällande exempelvis vardagliga rutiner och familjeansvar. Trots detta värderade barnen relationerna till sina kompisar som värdefulla (Trondsen, 2012).

Otrygg uppväxt

Barnen hade mycket varierande upplevelser av förhållandet till den psykiskt sjuka föräldern. Viktigt att ha i åtanke är att de valda studierna undersökte olika psykiska åkommor hos föräldrarna.

Förhållande mellan förälder och barn

Hur barnen upplevde relationen till sina föräldrar skilde sig åt mellan studierna. I två studier upplevde majoriteten av barnen att de hade goda relationer till sina föräldrar (Khal et al., 2013; Van Parys et al., 2012). Barnen i den ena studien upplevde att föräldern med schizofreni var en mycket viktig anknytningsperson. Anknytningspersonen beskrevs som en pålitlig person som gav stöd i svåra situationer (Khal et al., 2013). I den andra studien uttryckte barnen utmaningar i familjen relaterat till föräldrarnas depression. Trots detta upplevde barnen att föräldrarna tog bra hand om dem. De menade att det fanns kärlek och förståelse mellan dem och föräldrarna (Van Parys et al., 2012). Bee et al. (2013) fann att barnen njöt av att spendera tid med sina föräldrar i de fall där relationen mellan barnet och föräldern var god. De önskade även att detta skulle hända mer frekvent.

My mum being happy, yes, seeing my mum have a smile on her face. Doing things together, even if it is going out, like walking down to the chip shop to go and get some chips, that would make me happy... (Child, 13 years, mother with personality disorder) (Bee et al., 2013, s. 6)

Barn till föräldrar med tvångstankar beskrev relationen till sin förälder som svår och emellanåt frustrerande. Det som huvudsakligen skapade problem i relationen var föräldrarnas stora kontrollbehov. Detta kunde leda till en maktkamp där barnen upplevde att deras eget utrymme och integritet blev inkräktade på, liksom deras frihet att ta egna beslut (Griffiths et al., 2012). Enligt Trondsen (2012) upplevde barnen i deras studie att de inte hade en bra relation till föräldern och var ledsna över detta. De kände en spänd stämning och hade ambivalenta känslor gentemot föräldern. Några barn beskrev att en konflikt med konfrontationer exempelvis hade startat i samband med att de ville flytta hemifrån. Detta gjorde att relationen till föräldern påverkades negativt. En mamma i studien skuldbelade sin dotter genom att säga att hennes psykiska sjukdom blev värre om hon flyttade.

I en studie utförd i England där barn växte upp med en förälder med tvångssyndrom kom forskarna fram till att barnens integritet blev påverkad av föräldrarnas psykiskt sjuka beteende. Detta visade sig exempelvis genom att föräldern tog bort barnens frihet till egna val, vilket i sin tur begränsade deras liv. Det var även svårt att hantera föräldrarnas kontrollerande frågor och ibland starka vilja. Föräldern upplevdes även agera manipulativt gentemot barnen vilket gjorde det ännu svårare för dem att hantera situationen (Griffiths et al., 2012).

Omvänt ansvar

Ett annat genomgående tema var att barnen upplevde att de behövde ta ett stort ansvar hemma (Griffiths et al., 2012; Khal et al., 2013; Venkataraman, 2011; Backer et al., 2017; Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012), vilket framgår av följande citat "*Sometimes it's more like I'm the one who is the parent, and he is the child. I feel like he's my responsibility, and I have to take care of him*" (Trondsen, 2012, s. 181). Detta kunde visa sig genom att barnen var tvungna av att hjälpa till med hushållssysslor, ta hand om sina syskon, eller ta hand om föräldern (Khal et al., 2013). Vissa barn beskrev även att de kände kravet att behöva aktivera föräldern när denne mätte dåligt (Van Parys et al., 2012).

Många av barnen tyckte det var okej att ta ett stort ansvar, medan andra menade att det var för mycket begärt av dem (Griffiths et al., 2012). Barnen kände sig alltså i många fall nöjda över att vara användbara i svåra situationer trots att detta kunde innebära en stor börda, speciellt under de perioder föräldern mätte extra dåligt. Det var vanligt att barnen sedan upplevde det som svårt att helt plötsligt släppa ansvaret när föräldern mätte bättre. Instabiliteten i föräldrarnas mående blev en belastning (Trondsen, 2012). De som kände sig tvungna att inta denna föräldraroll upplevde en hög grad av stress vilket de även angav påverka deras beteende (Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Hosman & Witteman, 2017). Dessutom fick det stora ansvaret konsekvenser i form av svårigheter att hantera krav från olika håll samtidigt, som exempelvis från skola, kompisar och vid olika aktiviteter (Khal et al., 2013).

Behov av anpassning

Det framkom i de olika studierna att barnen hade olika strategier för att må bättre. Vanligt var exempelvis att barnen sökte hjälp hos närstående släktingar (Van Parys et al., 2012; Backer et al., 2017) eller vänner (Backer et al., 2017). Andra metoder var bland annat att vara för sig själv eller med ett husdjur, att gå till ett hemligt ställe eller vara ute i naturen (Backer et al., 2017).

För äldre ungdomar var även att flytta hemifrån en strategi (Trondsen, 2012). Strategierna gav upphov till att barnen kände sig glada och mindre ensamma och att de i högre grad kunde slappna av (Backer et al., 2017). Andra upplevde att spänningar och stress blev mindre (Van et al., 2012). Även aktiviteter och hobbies hjälpte dem (Backer et al., 2017; Bee et al., 2013). Enligt Trondsen (2012) var ungdomarna eniga om att oavsett vilken strategi som användes var det viktigt att få ett avbrott. Detta gav emotionell och fysisk distans, vilket i sin tur gav positiva erfarenheter samt ny styrka och energi.

Barnen beskrev på olika sätt att de ständigt upplevde att de behövde vara anpassningsbara (Trondsen, 2012; Griffiths et al., 2012). Griffiths et al. (2012) fann att barnen i stor utsträckning anpassade sig efter föräldern för att denne skulle må så bra som möjligt. I sin undersökning fann Trondsen (2012) uttalanden som *“walked around on tiptoes”* eller *“emergency alert mode”*. Barnen ville på så sätt undvika svåra situationer vilket var tröttsamt för barnen (Trondsen, 2012). I vissa fall behövde de anpassa sig till många restriktioner som föräldern utfärdade, vilket påverkade deras utveckling och självförtroende negativt (Griffiths et al., 2012).

Stigma

Resultatet visade även att många barn upplever det känsligt och pinsamt att prata om föräldrarnas psykiska sjukdom. De undanhöll föräldrarnas sjukdom. De hade också erfarenheter av att föräldrarna tyckte det var pinsamt och att omgivningen inte bemötte dem på ett bra sätt (Griffiths et al., 2012). Brist på öppenhet relaterad till föräldrarnas psykiska ohälsa var en erfarenhet som barnen hade både inom familjen (Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012) och utanför familjen bland annat hos släkt, lärare, hälso- och sjukvårdspersonal och andra utomstående (Trondsen, 2012). Barnen ansåg att det var viktigt att kunna prata om psykisk ohälsa utan att skämmas och stigmatiseras (Grove et al., 2016). Ett 16-årigt barn uttryckte detta i följande citat *“Any support is important so we can be able to talk about mental illness in a way that does not stigmatize mental illness or create a sense of shame”* (Grove et al., 2016, s. 361).

Ett brett spektrum av känslor

Barnen i artiklarna beskrev olika känslor som de upplevde och hur det känslomässigt påverkades av olika situationer som de blev försatta i. Känslorna kunde se olika ut beroende på dom vitt skilda psykiska sjukdomarna som föräldrarna hade i de olika artiklarna.

Sorg

Sorg var en återkommande känsla bland barnen i flera av artiklarna (Van Parys et al., 2012; Khal et al., 2013; Backer et al., 2017; Trondsen, 2012). Studierna visade på olika skäl till att barnen var ledsna. Bland annat nämndes sorg relaterad till separationsångest från föräldern vid inläggning på sjukhus. En annan studie tog upp att barnen blev ledsna av att se sin förälder må dåligt (Backer et al., 2017).

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

Ensamhet

Ensamhet var en känsla som också nämndes av barnen. Trots att många upplevde att de hade någon att prata med så uttryckte de ändå att de kände sig ensamma.

Some of my friends say that I can talk to them when I need to, and that is certainly a good thing, but regardless of how much I tell them, they will never really understand. I feel very alone in the middle of all this (Trondsen, 2012, s. 180)

Denna känsla grundades i de svåra situationer de befann sig i med tunga tankar, smärtsamma känslor och även utmaningar av praktiskt slag när det gällde att hjälpa till i hemmet (Trondsen, 2012).

Otillräcklighet

En känsla av att inte räcka till var något som också upplevdes. Barnen kände att de borde hjälpt till mer än vad de redan gjorde (Griffiths et al., 2012). Andra barn beskrev att de inte ville vara en börda för familjen och att de därför höll tillbaka sina egna känslor, en elvaårig pojke sade *"If you like me to be somewhere else just tell me"* (Van Parys et al., 2012, s. 335).

Skuldkänsla

Skuldkänsla var vanligt förekommande hos barnen. Den kunde bland annat relateras till föräldrarnas humör. Generellt såg man att mindre barn oftare tenderar att ta på sig skulden än äldre barn. Man fann även i studien att barnen ofta upplevde skuld i samband med att föräldern lades in på sjukhus (Backer et al., 2017).

Otrygghet och rädsla

Flera barn uppgav att deras föräldrars beteende var oförutsägbart och kunde svänga hastigt (Mordoch, 2010; Bee et al., 2013; Trondsen, 2012). Detta kunde bland annat ge en känsla av kaos (Mordoch, 2010), rädsla (Trondsen, 2012) eller otrygghet (Bee et al., 2013). Rädslan kunde även kopplas till oro över försämring av föräldrarnas psykiska tillstånd, vilket skulle kunna leda till att föräldern försökte begå suicid. Detta hade flera av barnen erfarenhet av (Trondsen, 2012).

Oro och osäkerhet

Barnen upplevde ofta oro (Van Parys et al., 2012) och osäkerhet (Mordoch, 2010). En orsak var att barnen kände oro för föräldern när den lades in på sjukhus. Barnen blev mycket oroade för föräldrarnas välmående vilket gjorde att det var intensivt uppmärksamma på förändringar i föräldrarnas beteende (Van Parys et al., 2012). En studie gjordes i Sverige där familjebaserade interventioner implementerade preventiva åtgärder för barn med psykiskt sjuka föräldrar. Den visade bland annat att barn kände lättnad och mindre oro efter intervention eftersom det gav dem större förståelse för föräldrarnas sjukdom (Pihkala et al., 2012). Även ångest var vanligt hos barn till förälder med svår psykisk ohälsa (Bee et al., 2013).

I flera artiklar uttryckte barnen oro för att själva skulle drabbas av psykisk sjukdom (Griffiths et al., 2012; Venkataraman, 2011; Trondsen, 2012). Många barn visste att de löpte högre risk att själva drabbas av sjukdomen i och med genetiska faktorer eller på grund av den svåra hemsituationen. Om barnet ansåg sig uppvisa något symptom på psykisk sjukdom skapade detta ofta oro och rädsla för att de själva hade drabbats av samma sjukdom (Trondsen, 2012).

Ilska och missnöje

Det förekom även att barnen kände sig arga (Backer et al., 2017; Van Parys et al., 2012), vilket exempelvis berodde på att föräldern avbröt planerade aktiviteter för att sjukdomen kom i vägen (Backer et al., 2017). Andra barn beskrev att de rent generellt hade lätt för att bli arga (Van Parys et al., 2012). En annan studie beträffande barn som har föräldrar med schizofreni visar på att barnen ofta hade en negativ inställning till livet och upplevde missnöje och brist på motivation (Khal et al., 2013).

Stress

De många konflikterna i familjen gjorde att barnen ofta upplevde stor stress. Även hemsituationen med det ökade ansvaret som barnen många gånger tvingades ta ledde ofta till stress som till exempel att barnen upplevde tidspress att hinna med allt i sina liv. Stressen kunde även bidra till koncentrationssvårigheter (Khal et al., 2013).

Uppskattning

Även om majoriteten av de känslor som presenterades i artiklarna var negativa redovisades även positiva känslor av att leva med en förälder med psykisk ohälsa. Mordoch (2010) skriver att barnen såg föräldern som mer än en sjukdom och var viktig och uppskattad även om sjukdomen gjorde att föräldern var olik andra föräldrar. Detta påvisades värtaligt i följande citat av en 13-årig pojke *“It's not like we don't love her cause she's got a mental illness... her heart's still there and she cares about me K (sister) more than anything”* (Mordoch, 2010, s. 23).

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns några svagheter i studien och dessa bör läsaren ha i åtanke när studiens resultatdel läses. Författarna har i denna metoddiskussion diskuterat svagheter men även styrkor för att göra läsaren uppmärksam på dessa.

När sökorden hade identifierats söktes dessa ett i taget och därefter kombinerades orden. Detta gjordes för att få en inblick i hur många träffar varje sökord eller fritextord gav upphov till och för att få en uppfattning av vilka artiklar som exkluderades vid sammansättning av söktermerna. Efter flera sökningar fick författarna en bra träffsäkerhet då flertalet av samma studier kom upp via olika sökningar. Detta är en styrka enligt Henricson (2018) då en tillräckligt hög sensitivitet uppnåts. Enligt Willman et al. (2019) är det viktigt att kombinera olika söktermer för att hitta så många artiklar som är möjligt inom området. Att kombinera sökordstermer med fritextord är enligt Willman et al. (2019) bästa sättet för att identifiera så många relevanta studier som möjligt och ökar specificiteten menar Henricson (2018). Därför valde författarna detta tillvägagångssätt i majoriteten av sökningarna. Ett kriterium som användes vid sökningarna var att alla artiklar skulle vara peer reviewed. Detta är en styrka eftersom artiklarna är granskade och bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2018).

Denna litteraturstudie bygger på åtta kvalitativa och tre kvantitativa studier. Den primära planen var att enbart inkludera kvalitativa artiklar. Detta kom dock att ändras under sökprocessens gång då författarna insåg att tillräcklig mättnad inte kunde uppnås. Kvalitativa studier anses kunna besvara studiens syfte på ett bättre sätt eftersom det som avsågs undersökas var barnens subjektiva upplevelser. Utifrån detta anses det som en svaghet att kvantitativa artiklar

inkluderades. Ytterligare en svaghet var att utförliga sökningar enbart genomfördes i Cinahl och PubMed. Författarna eftersträvade att även genomföra utförliga sökningar i PsycInfo, men detta rymdes inte inom tidsramen. Fler sökningar i andra databaser hade även varit att föredra då det ökar chansen att hitta fler passande studier till syftet. Vidare eftersträvade författarna att enbart inkludera nya artiklar inom området för att erhålla senaste tillgängliga kunskap. Först användes begränsningen fem år men då detta gav för få antal relevanta träffar kom det att ändras till 10 år. Trots en utökad begränsning från fem till tio år fanns det svårigheter med att hitta tillräckligt med artiklar. Manuell sökning användes därför och bidrog till tre av artiklarna i resultatet. Initialt gjordes sökningar på barn i åldrarna 13–18, därefter kom det att ändras till alla barn under 18 år. Även detta ändrades på grund av svårigheterna att finna tillräckligt med vetenskapliga artiklar inom en viss ålder. En av sökningarna i Cinahl (se tabell 1) har kvar begränsningen 13–18 år. Förklaringen till detta är att författarna här har missat att ta bort denna begränsning. Detta uppdagades sent när kontrollsökningar gjordes och efter att artiklarna till resultatdelen valts ut och granskats. Författarna tog därför beslutet att låta sökningarna vara kvar trots att det finns en risk att andra relevanta artiklar kan ha missats i den sökningarna. Ingen begränsning användes gällande vilka länder som utforskat området. Skillnader i till exempel sjukvårdssystem i de olika länderna kan vara sådana faktorer som gör att resultaten med säkerhet inte går överföra till den svenska befolkningen. Dock kan vi se att det finns många likheter i resultatet mellan de olika artiklarna, vilket kan tala för att resultatet även är överförbart på den svenska befolkningen.

För att säkerställa att artiklarna som inkluderades höll en viss nivå kvalitetsgranskades dem. Författarna enades om att artiklar som efter granskning erhöll hög- eller medelnivå var tillräckligt bra för att inkluderas. Artiklarna granskades genom att delas lika mellan författarna vilket sänker studiens tillförlitlighet. Henricsson (2018) menar att det är bättre när författarna har läst alla artiklar var för sig och sedan fört en diskussion och tillsammans bestämt artiklarnas kvalitet.

Svårigheter uppstod i att kategorisera barnens känslor då det var många olika sådana uttryck som framkom. Flera försök till olika indelningar gjordes. Författarnas enades slutligen i att en del av resultatet skulle gå förlorat om flera känslor skulle ersättas med en gemensam rubrik. Därav valdes att ha kvar alla känslor.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på att barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder påverkas på många olika sätt. De mest framträdande huvudfynden i denna studie är de som kommer att diskuteras.

Information & stöd

Det framkom tydligt att barnen upplevde brist på information (Griffiths et al., 2012; Grove et al., 2016; Backer et al., 2017; Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012; Mordoch, 2010; Bee et al., 2013; Pihkala et al., 2012), vilket också visats i tidigare studier (Leijdesdorff et al., 2017; Yamamoto et al., 2017). I barnkonventionen framkommer det att barnet har rätt att höras. Barnets rätt till information poängteras också, speciellt om det främjar barnets välmående (UNICEF, 2019). Enligt patientsäkerhetslagen och hälso- och sjukvårdslagen har barn rätt till råd, stöd och information. Barnet ska särskilt uppmärksammas om föräldern har en psykisk funktionsnedsättning eller störning (SFS 2020:311; SFS 2019: 996). I lagen står det uttryckligen att barnets behov av "information, råd och stöd ska särskilt beaktas" (SFS 2019: 996). Detta kan tolkas som att den svenska vården inte har en skyldighet att ge barnen information, men att det är något som bör övervägas. Här kan finnas en förklaring till att många barn som egentligen

hade behövt information förbises. Eventuellt hade detta kunnat undvikas om det i lagen fanns tydliga riktlinjer för att barnet alltid ska få information.

Majoriteten av artiklarna (8 av 11 stycken) nämnde att barnen upplever brist på information, förutom en artikel Khal et al. (2013) som kommer fram till att en relativt stor andel av studiedeltagarna var rädda för kunskap om föräldrarnas sjukdom. De upplevde att information kunde förvärra deras situation. Efter att ha jämfört artikeln Khal et al. (2013) med övriga artiklarnas urval, metod, analysmetod och studiedesign kan ingen entydig förklaring hittas till dessa skillnader i resultatet.

Något som skulle kunna förbättra situationen är en mer familjecentrerad omvårdnad. Detta då alla i familjen ses som en enhet och tillåts vara delaktiga, vilket kan underlätta för hela familjen (SFS, 2015). Tidigare studier inom området visar på att samtal hjälper familjen och barnet att må bättre (Yamamoto et al., 2017; Afzelius et al., 2017). I en av artiklarna som handlade om familjeinterventioner där preventiva åtgärder implementeras, kom de fram till att familjeinterventionerna påverkar barnen positivt (Pihkala et al., 2011). Eftersom det finns mycket som indikerar på att familjecentrerad vård är av stor betydelse för barnen men också deras familjer anser vi att mer fokus borde ligga på att vidareutveckla och implementera detta.

Ansvar

Det är vanligt att föräldrar med psykisk ohälsa har svårt att organisera sitt liv. Det kan leda till att tillvaron blir kaotisk och att familjestrukturer upplöses (Skerfving, 2015). Ett resultat av detta kan bli att barnen får ta mycket ansvar i hemmet (Griffiths et al., 2012; Khal et al., 2013; Venkataraman, 2011; Backer et al., 2017; Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012). Viss grad av ansvar har visats kunna leda till positiva effekter såsom mer utvecklade anpassningsstrategier, goda sociala färdigheter, mognad, meningsfullhet och starkare anknytning. Behöver barnet å andra sidan ta ett mer omfattande ansvar kan detta leda till en negativ utveckling (Nordenfors & Melander, 2016). Detta skulle kunna kopplas till resultatet i en av studierna som tar upp att barnen fick ta ett stort ansvar att det skapade stress och förändrat beteende hos barnen (Van Loon et al., 2017). Det här ledde till att barnen upplevde att de inte kunde hantera krav från omgivningen. Detta tolkar vi som ett tecken på att deras utveckling påverkas negativt. Nordenfors et al. (2016) nämner att ett för stort ansvarstagande hos barn kan leda till flera svårigheter, bland annat svårighet av utvecklandet av ett socialt nätverk eller övergången från barndom till vuxenliv.

Stöd från kuratorer och psykologer visar sig ha hjälpt barnen hantera sin situation känslomässigt samt stärka deras självbild (Nordenfors et al., 2016). Vi anser att det även behövs mer av ett praktiskt omsorgsstöd som till exempel en stödfamilj eller hemtjänst så att barnet själv slipper ta det stora ansvaret i hemmet. Barnets sociala nätverk har en stor betydelse för barnets välmående (Nordenfors et al., 2016). Vi anser det därför viktigt som hälso- och sjukvårdspersonal att kontinuerligt följa upp det omsorgsgivande sociala nätverket då det kan förändras över tid. På så sätt kan nya behov identifieras och extra stöd sättas in när det behövs.

Anpassningsstrategier

I flera av studierna nämnde barnen att de använde sig av olika strategier för att hantera den svåra situationen i familjen (Van Parys et al., 2012; Backer et al., 2017; Bee et al., 2013; Trondsen, 2012; Griffiths et al., 2012). Det var viktigt för barnen att för korta stunder "fly vardagen" och distansera sig från allt jobbigt. Detta gav upphov till ny styrka och energi (Trondsen, 2012). Som sjuksköterska har vi ett ansvar i att lindra lidande och främja hälsa

(Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I detta fall kan det bestå av att hjälpa barnen att utveckla strategier för att hantera sin situation. Detta kan göra att barnen vågar prata om psykisk ohälsa och deras eget välmående. Något som flera barn nämner som en svårighet var att kunna etablera en god kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal (Trondsen, 2012). Detta skulle kunna förbättras om sjukvården arbetar för att erbjuda barnen trygga vårdkontakter, exempelvis genom att säkerställa att barnen får en fast vårdkontakt. Känner barnen sig trygga förbättras förutsättningarna för att barnen tillsammans med vårdpersonal ska kunna bygga vidare på strategier för hur barnen kan hantera vardagen. Vidare nämnde barnen att de ofta kände sig åsidosatta i vårdsammanhang (Trondsen, 2012). Detta skulle kunna undvikas om barnen får delta i stödgrupper med andra barn i liknande situationer där fokus endast riktas mot barnen. Barnen kan där dela sina erfarenheter med varandra och på så sätt tillsammans utveckla strategier och ge varandra stöd. Att få träffa andra barn i liknande situation kan även göra att de känner sig mindre ensamma i sin utsatta situation.

Sorg och stigmatisering

Barnen upplevde ett brett spektrum av olika känslor relaterat till att leva med en förälder med psykisk ohälsa. Sorg var en av de känslor som flest studier tog upp (Van Parys et al., 2012; Khal et al., 2013; Backer et al., 2017; Trondsen, 2012). Det framkommer att känslan av nedstämdhet på flera sätt orsakade lidande för barnen. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan ett ansvar att i den mån det går lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Wiklund Gustin (2014) menar att trygga relationer är en grundläggande faktor för att barn inte ska uppleva lidande. Tyvärr upplever en stor andel av de barn som lever med en förälder med psykisk ohälsa att relationen inte är bra (Trondsen, 2012). Därav kan en viktig utgångspunkt för sjuksköterskan vara att bedriva familjecentrerad omvårdnad. På så sätt kan familjen ges förutsättningar för att kunna förstärka goda relationer.

Det var vanligt att barnen upplevde stigmatisering kring psykisk ohälsa (Griffiths et al., 2012; Van Parys et al., 2012; Trondsen, 2012; Grove et al., 2016). Barnen uttryckte ett behov av att kunna prata om psykisk ohälsa utan att känna att ämnet upplevs stigmatiserat (Grove et al., 2016). Folkhälsomyndigheten (2020d) menar att stigmat kring psykisk ohälsa grundar sig i brist på kunskap inom ämnet hos befolkningen och kan därför ses som ett samhällsproblem. Genom att barnen får delta i stödgrupper där information delges och samtidigt träffa andra barn i liknande situation skulle det kunna bidra till att de upplever mindre ensamhet och stigmatisering. Att implementera familjeinterventioner i större utsträckning hade också hjälpt barnen ytterligare. Detta har även tidigare forskning och implementering visat på (Folkhälsomyndigheten, 2015). Folkhälsomyndigheten (2015) fann i studien att barnen upplevde att familjeinterventioner (Barnkraft och Beardslees familjeintervention) bidrog till att de upplevde ökad livskvalitet och fick en mer hoppfull framtidstro.

Slutsats

Resultatet har belyst barns upplevelser av att leva med en psykiskt sjuk förälder. Kunskap som genererats i tidigare studier har sammanställts och kan bidra till att sjuksköterskan får större förståelse av vad som är barnets behov. Utifrån detta kan barnet således få ett anpassat bemötande. En viktig slutsats som kan dras utifrån resultatet är att familjecentrerad vård är av stor betydelse för barnet så väl som för familjen när en förälder lider av psykisk ohälsa.

Implikationer för omvårdnad

Studien visar att barn upplever brist på information och stöd, trots att det finns flera lagar där det framkommer att barnets behov ska tas i beaktning. Därför anser vi det viktigt att

vidareutveckla och tydliggöra lagarna för att ett barns behov ska tillgodoses på ett bättre sätt. Nya riktlinjer bör tas fram där det framgår att man alltid ska fråga en person med psykisk ohälsa om personen har barn. Utifrån detta kan en avvägning göras beroende på barnets ålder och familjens sociala nätverk för att se barnets och den vuxnes behov. Vidare behövs även den familjecentrerade vården bedrivas i större utsträckning än vad som görs idag. Hade fler familjer erbjudits familjecentrerad vård hade sannolikt deras behov kunnat identifieras och tillgodoses på ett mycket bättre sätt. I längden hade detta troligtvis bidragit till att familjens välmående ökat.

Fortsatt forskning

Fortsatt forskning skulle kunna fokusera på hur den familjecentrerade omvårdnaden bättre kan implementeras i den svenska sjukvården. Flera studier visar på att det finns flera familjecentrerade interventioner. Problemet är att detta inte har implementerats i så stor utsträckning, vilket drabbar barnet negativt. Därför behövs det vidare forskas på hur detta kan genomföras på bästa sätt.

Etiska ställningstaganden

Huruvida informerat samtycke genomförts i de valda studierna var ofta otydligt beskrivet eller nämndes inte alls. Detta ses som en svaghet med studierna, särskilt eftersom barn inkluderats. Trots denna brist i flera artiklar valdes de ändå att tas med, detta motiveras av att studierna redan genomförts och att författarna finner stora kunskapsluckor inom det valda området. Eftersom författarna ansåg det viktigt att etiskt godkännande och att etiska resonemang skulle föras i artiklarna, fick de automatiskt medel eller låg kvalitet i kvalitetsgranskningen. En annan etisk aspekt som är viktigt att ha i åtanke gällande studier som rör barn är om studien lika gärna hade kunnat utföras på vuxna (Kjellström, 2018). Då denna studies syfte avser att undersöka barnets upplevelser anser författarna att barn behöver inkluderas. Ingen av artiklarna som användes i denna studie hade exakt samma syfte som föreliggande studie. Därför har författarna valt delar av artiklarnas resultatdel utifrån vad som ansågs relevant för att beskriva barnens upplevelser. Detta medför att denna studie inte ger en fullständig bild av de använda artiklarnas resultat.

Referenslista

- Afzelius, M., Platin, L., Östman, M (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Wiley*, 25(2), 131- 141.doi: 10,1111/jpm.12433
- Backer, C., Murphy, R., Fox, J. R. E., Ulph, F., Calam, R. (2017). Young children's experience of living with a parent with bipolar disorder: Understanding the child's perspective. *The British Psychological Society*, 90(2), 212–228. DOI:10,1111/papt.12099.
- Barnombudsmannen. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 2020-10-15, från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>
- Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S., Abel, K. M. (2013). Defining quality of life in the Children of parents with severe mental illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model. *PLoS ONE*. 8(9) :e73739. doi: 10.1371/journal.pone.0073739.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. (2020) *Anknytningsteori: andra utökade gåvan*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Enskär, K., Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg., J. Öhlén (Red). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (91–121). Lund: Studentlitteratur.
- Febe, F. (2017). Bilaga 3 granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 187–188). Lund: Studentlitteratur.
- Febe, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organisation*, 90(2), 139G-149G. doi: 10,2471/BLT.11,091850
- Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2020-10-04, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidpreventionvad-ar-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Vad är en folksjukdom?* Hämtad 2020-10-13, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020d). *Folkhälsans utveckling*. Hämtad 2020-10-15 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>

- Folkhälsomyndigheten (2020e). Minska stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa. Hämtad 2020-10-16, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>
- Folkhälsomyndigheten (2019a). Statistik psykisk ohälsa. Hämtad 2020-11-17, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2019b). Vuxna- psykisk ohälsa. Hämtad 2020-10-16, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Tre metoder som stöd för barn till föräldrar med psykisk ohälsa*. Hämtad 2020-11-18, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b2da3afee5bb49ccb7702ef64ef1d017/slutrappport-2015-tre-metoder-som-stod.pdf>
- Griffiths, J., Norris, E., Stallard, P., Matthews, S (2012). Living with parents with obsessive-compulsive disorder: Children's lives and experiences. *The British Psychological Society*, (85), s. 68–82. DOI:10,1111/j.2044–8341,2011, 02016.x
- Grove, C., Reupert, A., Maybery, D. (2016). The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. *Journal of Child & Family Studies*, 25(10), 3056–3065. DOI 10,1007/s10826-016-0468-8.
- Henricsson, M. (2018). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Kahl, Y & Jungbauer, J. (2013). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study. *Child & Adolescent Social Work Journal* (31), 181–196. Doi: 10,1007/s10560-013-0316-2
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod* (s 81–96). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet. (2020). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. Hämtad 2020-10-23 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>
- Källström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–74). Lund: Studentlitteratur.
- Leijdesdorff, S., Van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R & Van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Current opinion*, 30(4), 312–317. Doi: 10,1097/YCO.0000000000000341
- Malmquist, J., Isacson, S-O. (u.å.) Folksjukdomar. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/folksjukdomar>

- Mordoch, E. (2010). How Children Understand Parental Mental Illness: “You don't get life insurance. What's life insurance?”. *Journal Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 19(1), 19–25.
- Nationalencyklopedin (u.å.). Urie Bronfenner. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/urie-bronfenbrenner>
- Nordenfors, M & Melander, C. (2016). *Barn och unga som utövar omsorg*. (rapport, 2016:6).
- Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., Baingana F., Bolton P... & Unützer J. (2018) The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392 (10 157): 1553–1598
- Pihkala, H. (2011). *Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom: svenska familjers erfarenheter*. (Doktorsavhandling, Umeå universitet, institutionen för klinisk vetenskap, 1403). Umeå: Print & Media. Tillgänglig: <https://sfft.se/dokument/avhandlingHeljaPihkala.pdf>
- Pihkala, H., Sandlund, M., Cederström, A. (2011). Children in Beardslee's family intervention: relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*. 58(6), 623–628. DOI:10.1177/0020764011419055.
- Regeringskansliet. (2020). *Idag blir barnkonventionen svensk lag*. Hämtad 2020-10-14, från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/01/idag-blir-barnkonventionen-svensk-lag/>
- Regeringskansliet (2018). *Uppdrag att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid*. Hämtad 2020-11-13, från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/06/uppdrag-att-minska-stigma-kring-psykisk-ohalsa-och-suicid/>
- Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. I F. Friberg. (Red.), (105–108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2020:311. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Skerfving, A. (2015). *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa: Barndom och uppväxtvillkor*. (Doktorsavhandling, Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete, 149). Malmö: Holmbergs. Tillgänglig: <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:846560/FULLTEXT01.pdf>
- Socialstyrelsen (2019). Stöd till barn som anhöriga. Hämtad: 2020-10-15, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-vard-och-omsorg/stod-till-anhoriga/stod-till-barn/>

- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga*. Hämtad 2020-11-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD*. Hämtad 2020-09-29, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 2020-10-15, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-10-15. <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Trondsen, M.V. (2012). Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescent's Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research*. 22(2), 174–188. DOI: 10.1177/1 049 732 311 420 736.
- UNICEF. (2019). *Barnkonventionen*. Hämtad 2020-10-15 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
- Van Loon, L.M.A., Van de Ven. M.O.M., Van Doesum, K.T.M., Hosman, C.M.H., Witteman, C.L.M. (2017). Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family Process*, 56(1), 141–153. doi:10.1111/famp.12 165.
- Van Parys, H., Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: a qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital & Family Therapy*. 39 (3), 330–345. doi:10.1111/j 1752–0606,2012.00304x.
- Venkataraman, M. (2011). Parenting Among Mothers With Bipolar Disorder: Children's Perspectives. *Journal of Family Social Work*, 14(2), 93–108. DOI:10.1080/1 052 215 8,2 011,553781.
- Von Tetzchner, S. (2016). *Utvecklingspsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Wiklund Gustin, L (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg., J. Öhlén (Red). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s.269–292). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R & Sandström, B. (2019). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2020). *BASIC DOCUMENTS Forty-ninth edition 2020*. Hämtad 2020-10-04 från https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases*. Hämtad 2020-10-14, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Yamamoto, R., Keogh, B. (2017). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Wiley*, 25(2), s.131–141. doi: 10,1111/jpm.12 415.

Östlund, L. (2017). Informationsökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Författare/årtal/land	Frågeställning/Syfte	Metod	Urval (deltagare)	Huvudresultat	Kvalitet
Backer, C., Murphy, R., Fox, John., Ulph, F & Calam R. 2017 England	Att undersöka erfarenheter hos barn som bor med en förälder med bipolär sjukdom och hur det påverkar deras välbefinnande.	Kvalitativ metod. Semistrukturella intervjuer.	10 barn, 4–10 år.	Fyra huvudteman framträdde, vilka var “uppfattning om föräldern”, “kunskap och medvetenhet om sjukdomen”, “att hantera familjelivet med en förälder med bipolär sjukdom” och “att bo i en familj med bipolär sjukdom”.	Hög kvalitet.
Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S & Abel, K. 2013 England	Att ta reda på livskvaliteten hos barn som bor med en svårt psykiskt sjuk förälder	Kvalitativ metod. Öppen och stängd intervju i fokusgrupper.	6 barn, 13–18 år och 5 stycken föräldrar.	Fem teman identifierades, vilka var barnets emotionella, ekonomiska och sociala välmående. De två andra var familjekontexten och barnens upplevelse av självkänsla och självförverkligande.	Hög kvalitet.
Griffiths, J., Norris, E., Stellard, P & Matthews, S. 2012 England	Att undersöka barns erfarenheter av att ha en förälder med tvångssyndrom samt hur det påverkade dem och deras förståelse för sjukdomen.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	10 barn, 13–19 år.	Fem teman identifierades, vilka var “kontroll och gränser”, “att göra vad jag kan för att hjälpa”, “pinsamhet och stolthet”, “har jag tvångssyndrom” och “att få rätt hjälp för mig”.	Medel kvalitet.
Grové, C., Reupert, A & Maybery, D. 2016 USA	Ta reda på barns åsikter av vad de skulle vilja ha för hjälp och stöd via interventioner.	Kvantitativ studie. Enkätstudie och uppföljande intervjustudie	172 barn i enkätstudien och 6 barn med i uppföljande intervjun. 13–17 år.	I studien fann man att barnen vill ha mer stöd av hälso- och sjukvårdspersonal. Barnen vill även lära sig mer om föräldrarnas sjukdom samt hur man kan hantera den.	Medel kvalitet.
Kahl, Y & Jungbaner, J. 2014	Att ta reda på vilken professionell hjälp barnen behöver och vill ha, samt utmaningarna och strategierna barnen har som växer upp med en förälder sjuk i schizofreni.	Kvalitativ metod. Djupintervjuer.	37 barn, 7–18 år.	Barnen behöver ett utökat stöd från professionella yrkesverksamma som kan hjälpa barnen med bland annat att utveckla lämpliga strategier för att hantera vardagen.	Medel kvalitet.

Tyskland					
Mordoch, E. 2010 Kanada	Barns upplevelse av att leva med en förälder med psykisk ohälsa	Kvalitativ metod. Intervjuer.	22 barn, 6–16 år.	Barnen upplevde brist på information kring föräldrarnas psykiska ohälsa vilket resulterade i oro hos barnen. De yngsta barnen oroade sig för att föräldern skulle dö medan de äldre oroade sig för att själva drabbas av psykisk ohälsa.	Medel kvalitet.
Rober, P & Parys, H. 2013 Belgien	Att ta reda på barns upplevelser av att ha en deprimerad förälder samt upplevelser av hur de tar hand om familjen.	Kvalitativ metod. Intervjuer.	14 barn, 7–14 år.	Åtta huvudteman identifierades, vilka var "känslighet för föräldrarnas oro", "förstå vad som händer med föräldern", "uppleva nöd", "att inte uppleva någon börda", "hitta stöd och sätt att frigöra spänningar", "att prata i familjen är ganska svårt", "att ta ansvar i familjen" samt "att försöka trösta föräldern".	Hög kvalitet.
Trondsen, M. 2012 Norge	Undersöka ungdomars perspektiv och upplevelse av hur vardagen påverkas av att leva med en förälder med psykisk ohälsa.	Kvalitativ metod. Action-oriented study (Handlingsinriktad studie)	16 barn, 15–18 år.	Fem teman identifierades: "utmaningar i livet", "oförutsägbarhet och instabilitet", "rädsla", "ensamhet" och "förlust och sorg".	Hög kvalitet.
Pikhala, H., Sandlund, M., Cederström, A. Sverige 2011	Undersöka barnens upplevelse av att delta i familjeinterventioner och vad det betydde för dem. Studien avsåg också att undersöka föräldrarnas erfarenheter av familjeinterventionen.	Kvalitativ metod. Individuella intervjuer.	14 barn, 6–17 år och 9 föräldrar.	Studien visade på att barnen upplevde att mer öppen kommunikation om föräldrarnas psykiska ohälsa bidrog till ökad kunskap som minskade deras oro.	Hög kvalitet.
Van Loon, L., Van de Ven, M., Van Doesum, K., Hosman, C., Witteman, C.	Att undersöka sambandet mellan att barnen tog sig an en föräldraroll och hur detta påverkade	Kvantitativ metod. Enkätstudie.	118 barn, 11–16 år och en förälder.	Barnen med psykisk sjuka föräldrar upplever mycket stress över det stora ansvaret de tar i hemmet. Det stora ansvaret de fick ta i	Hög kvalitet.

2017 Nederländerna	deras beteende och upplevelse av stress.			samband med stress ledde till internaliserande och externaliserande beteenden.	
Venkataraman, M. 2011 USA	Ta reda på barnets upplevelser av hur det är att ha en mamma med bipolär sjukdom.	Kvalitativ metod. Semistrukturella intervjuer.	4 barn, 10–15 år.	Barnen upplevde både positiva och negativa saker med deras sjuka förälder. De var även själva oroliga för att utveckla sjukdomen.	Medel kvalitet.