

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Att leva som barn till förälder med psykisk sjukdom – en litteraturstudie

*Lena Alm och Anneli Sjöström
Februari 2008*

Examensarbete C 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Claudia Lampic
Handledare: Birgitta Fläckman**

Abstract

The aim of this descriptive review was to elucidate how the literature describes how children of parents with mental illness experience and have knowledge about their parent's illness. The aim was furthermore to describe how the children's existence is affected, can be improved and why the children so often are invisible. Search through Medline (through PubMed) database and additional manual search was conducted. In total fourteen articles fulfilled the inclusion criteria and were reviewed. The chosen method for analysis was qualitative and the results are presented on the basis of different subjects that elucidated the questions at issue. The study shows that children of parents with mental disorder often takes responsibility for the parents disease, a disease that has to be kept a secret and often lead to social isolation for the children. The children often have poor knowledge of the parent's illness. Due to different obstacles these children are difficult to identify and thereby also difficult to help. The children themselves have clear opinions of what kind of help they want, mainly economic and domestic support, conversational support and information. One of the authors' conclusions is that new research needs to be done regarding Swedish conditions.

Key words: Parent-Child Relations, Child of Impaired Parent, Mental Disorder.

Sammanfattning

Syftet med denna deskriptiva litteraturstudie var att belysa hur litteraturen beskriver hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever och har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Dessutom var syftet att beskriva hur barnens tillvaro påverkas, kan förbättras och varför barnen ofta är svåra att identifiera. Litteratursökningen genomfördes i databasen Medline (via PubMed) och kompletterades med manuell sökning. Fjorton artiklar som mötte inklusionskriterierna granskades. Analysmetoden var kvalitativ och resultatet presenteras utifrån olika områden som belyser frågeställningarna. Studien visar att barnen till föräldrar med psykisk sjukdom ofta tar på sig ansvaret för förälderns sjukdom, en sjukdom som måste hållas hemlig och ofta leder till social isolering för barnen. Barnen har ofta dåliga kunskaper om förälderns sjukdom. På grund av olika hinder är dessa barn svåra att identifiera och därmed också svåra att ge stöd och hjälp. Barnen själva har tydliga uppfattningar om vilken hjälp de önskar, främst ekonomiskt stöd och hjälp i hushållet samt samtalsstöd och information. En slutsats författarna drar är att ny forskning behöver göras avseende svenska förhållanden.

Nyckelord: Barn-föräldrarelationer, Barn till psykiskt sjuk förälder, Psykisk sjukdom

Innehållsförteckning	Sid.
1. Introduktion	1
1.1 Litteraturgenomgång	1
1.2 Problemområde	4
1.3 Syfte	4
1.4 Frågeställningar	4
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Databas	5
2.3 Sökord	5
2.4 Urvalskriterier	5
2.5 Urval av litteratur	5
2.6 Metoder för analys	6
2.7 Forskningsetiska överväganden	6
3. Resultat	6
3.1 Barnens upplevelser och påverkan av föräldrarnas sjukdom	8
3.2 Barnens kunskaper om föräldrarnas sjukdom	10
3.3 Identifikation av barn till psykiskt sjuk vuxen	10
3.4 Stöd till barn som har förälder med psykisk sjukdom	11
3.5 Stöd som barnen själva önskar	12
4. Diskussion	13
4.1 Huvudresultat/slutsats	13
4.2 Resultatdiskussion	13
4.3 Metoddiskussion	15
4.4 Allmän diskussion	16
5. Referenslista	17

1. Introduktion

1.1 Litteraturgenomgång

Enligt en litteraturstudie gjord på uppdrag av Socialstyrelsen (1999) har forskning om psykisk sjukdom hos föräldrar fokuserat på schizofreni, affektiva störningar och långvariga depressioner. Dessa tillstånd kan enligt studien medföra att barn tvingas bevittna eller involveras i ohälsosamma beteenden såsom hallucinationer, vanföreställningar, starka känsloutbrott och aggressivitet. I samma publikation har intervjuer med socialtjänstens personal samt akt- och journalstudier visat att familjer med psykiska störningar lever i en socialt och ekonomiskt utsatt situation där barnen riskerar att separeras från sin familj när föräldern är intagen för vård. Det går inte att sätta likhetstecken mellan psykisk sjukdom och bristande omsorgsförmåga eftersom psykisk sjukdom inte är ett statiskt tillstånd hos patienten, som kan ha perioder när han eller hon har en tillräckligt god omsorgsförmåga. Barn till psykiskt sjuka föräldrar är dock mer utsatta för bristande omsorgsförmåga, jämfört med barn till missbrukare (Socialstyrelsen, 1999). De vanligaste skälen till att barn omhändertas för samhällsvård på grund av föräldrarnas bristande omsorg är missbruk eller psykisk sjukdom hos en eller båda föräldrarna (Melle & Johansen, 2002). Undersökningar tyder på att barn till föräldrar med psykisk sjukdom har mer problem än jämnåriga när det gäller social kompetens och emotionella förhållningssätt (Jacob & Johnson, 2001; Melle & Johansen, 2002).

Förutom föräldrarnas psykiska sjukdom kan också familjens sociala situation och de psykosociala påfrestningarna som medföljer orsaka problem för barnen (Socialstyrelsen, 1999). Det finns även en tendens hos personal inom psykiatri att se barnen som en vårdresurs för föräldern i fråga (Socialstyrelsen, 1999; Handley, Farrell, Josephs, Hanke & Hazelton, 2001). Barnen blir tidigt omsorgspersoner för sin förälder och eventuella yngre syskon, och därmed isolerade från andra familjer och jämnåriga vänner (Aldridge & Becker, 1999). En studie gjord av Young Carers Research Group (YCRG) i England visar att barn som vårdar sina föräldrar med allvarliga psykiska hälsoproblem, förutom att ta på sig de uppgifter unga vårdare vars förälder har fysiska problem gör, även tar på sig en stor del av vad som kan uppfattas som emotionellt vårdnadsansvar. Barnen får ofta vara akut krisstöd, ”att vara där” när föräldrarnas psykiska hälsa akut blir sämre (Aldridge, 2005).

Det finns en s.k. gråzon av barn till psykiskt sjuka i samhället, som är i behov av stöd men som inte får tillgång till det, det är svårt att nå fram till barnen och komma igång med stödjande insatser (Socialstyrelsen, 1999). Det finns en uppsjö av skam hos de utsatta barnen säger Schulman i en debattartikel (2001). De tvingas många gånger leva i en lojal tystnadsplikt med gränslösa katastrofkänslor hängande som hot över sig. Ingenting av den fördolda familjedramatiken får komma till främmande öron. Lidandet utgör en hemlig upplevelse som endast angår de närmast berörda.

Sjuksköterskor inom områden som pediatrik, primärvård, skolor, akutavdelningar, barn- och ungdomspsykiatri, kvinno- och mödravårdscentraler och framför allt de som arbetar med föräldrar med psykisk sjukdom och/eller deras barn kan ge ett enormt bidrag till att förbättra dessa familjers belägenhet. Detta på grund av att sjuksköterskor förstår och har en holistisk syn på familjefunktionen. Tack vare deras utbildning och expertis befinner sig sjuksköterskorna i den unika positionen att de inte bara kan erbjuda klinisk hjälp utan också kan fungera som en bro mellan dessa familjer och sociala och kommunala stödåtgärder. Uppmärksamhet på och medvetenhet om barn vars föräldrar har en psykisk sjukdom är en grundläggande strategi för alla sjuksköterskor. Fokus på ett stödjande och uppmuntrande bemötande till barn och familjer och fördelarna med tidiga ingripanden belyser den viktiga roll sjuksköterskor kan spela i många delar av hälsovården (Foster, O'Brien & McAllister, 2004; Mason & Subedi, 2006).

Andelen patienter som vårdas för psykisk sjukdom och har underåriga barn uppgår, grovt räknat, till 20-30 procent enligt Socialstyrelsen (1999). Reupert och Maybery menar i en litteraturstudie från 2007 att många av problemen, upplevda av familjer med en förälder som drabbats av psykisk sjukdom, är ett resultat av samhällets misslyckande att erbjuda effektiv och bra service snarare än sjukdomen själv. Schulman (2001) säger att samarbetet mellan vuxen- och barnpsykiatriska avdelningar aldrig fungerat avseende hanteringen av barn till psykiskt sjuka. Barnen får komma i andra hand och "deras utsatthet passerar ofta anständighetens gränser". Myndigheter och professionella har ett ansvar att tidigt upptäcka signalerna från de drabbade. Redan mödravårdscentralerna bör vara vakna och därefter tar barnvårdscentralernas ansvar vid, att upptäcka signaler på att något inte stämmer eller att barnets utveckling avviker från det normala. När barnet blir äldre är det barnomsorgens och senare skolans uppgift att vara lyhörda för avvikelser i beteendet eller annat som kan spegla en illa fungerande hemsituation (Schulman, 2001). Socialtjänsten har, enligt gällande

lagstiftning, ansvar för barn till psykiskt sjuka föräldrar, vars omsorgsförmåga sviktar. Olika möjligheter finns att ge stöd åt dess familjer, både på frivillig väg och med hjälp av tvångsåtgärder. När socialtjänsten överväger så ingripande åtgärder som separation mellan barn och föräldrar är socialtjänsten beroende av samverkan med vuxenpsykiatri, och även med barn- och ungdomspsykiatri, för att få specialistutlåtande om den vuxnes tillstånd och dess inverkan på barnet (Socialstyrelsen, 1999).

Vid akuta problem kan relativt enkla insatser från samhället, som att stötta föräldrarnas kontakt med barnen och hjälpa dem till att ge ärlig information om sjukdomen, vara till stor hjälp. Då föräldrarna har stora och omfattande problem, kan det vara en grund till att se till att de får uppföljning efter den akuta sjukdomsfasen. Sådan uppföljning bör vara ett samarbete mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt socialtjänst. Målsättningen bör vara att stärka föräldrarnas omsorgsförmåga och avlasta barnet från att behöva ta ansvar för sin förälder. Många barn ser det som ett stöd att träffa andra i samma situation att utbyta erfarenheter med (Caton, Cournos, Felix & Wyatt, 1998; Melle & Johansen, 2002). Reupert och Maybery konstaterar i sin litteraturstudie (2007) att barn till psykiskt sjuka behöver stöd av sociala nätverk och professionella hjälpare för att motverka dålig självkänsla, oro, isolering och ett alltför stort ansvarstagande. Det är viktigt att dessa barns situation uppmärksammas tidigt, vilket skulle kunna minska riskerna för psykisk ohälsa senare i livet (Caton et al, 1998; Ramchandani & Stein, 2003; Reupert & Maybery, 2007). För att hjälpa barn till föräldrar med psykisk sjukdom måste barnen först bli identifierade. Detta kan vara svårt. Bara konstaterandet att det existerar barn i den sjukes omgivning är ett första steg som sällan tas och det är skrämmande. Patienter som läggs in på sjukhus blir oftast inte tillfrågade om de har barn och information om eventuella barn finns sällan med i patientjournalerna (Socialstyrelsen, 1999).

Huvuddelen av behandling av långvariga psykoser sker i dag utanför sjukhusen. Barnen kommer här i större grad att bli direkt exponerade för föräldrarnas problem över tid. Hur barn till föräldrar med schizofreni och andra allvarliga psykiska sjukdomar blir bemötta i behandlingsapparaten utanför sjukhusen är lite undersökt enligt Melle & Johansen (2002). Vår förmåga att blunda för lidandet hos barnen tycks ibland bli obegränsad och då menas inte först och främst i samhället utan hos de professionella (Cousins, 2004).

Barn till psykiskt sjuka föräldrar är betydligt fler än man tror enligt Socialstyrelsen (1999). Att problemet med de drabbade barnen till psykiskt sjuka föräldrar identifieras innebär att mer resurser kommer att frigöras till arbetet med dessa. Tyvärr är metodutvecklingen ännu i sin linda. Dessa barn är lika osynliga som alkoholisternas barn är glömda. De kallas för de osynliga barnen. Få vet hur svårt de har det (Schulman, 2001).

1.2 Problemområde

Det finns inga exakta siffror, men grovt räknat har cirka 20-30 procent av patienterna i Sverige med psykisk sjukdom minderåriga barn. Många av dessa är ensamstående föräldrar. Det innebär att ett stort antal barn lever i en värld vi inte har tillträde till, eller insyn i. Det är samhällets ansvar och skyldighet att identifiera dem och ge dem den hjälp och det stöd de både behöver och har rätt till. Det är en svår ekvation att få ihop då hänsyn ska tas till de vuxna patienternas integritet, barnens rätt till trygghet och att få göra sina röster hörda, regler och förordningar och många andra faktorer. Få studier har gjorts i ämnet och knappt någon alls i Norden eller ens i Europa under de senaste fem åren. I tidigare gjorda litteraturstudier som närmast sig ämnet har fokuset varit att belysa problemet från en annan infallsvinkel.

Vårdpersonal i allmänhet, och sjuksköterskor i synnerhet, ställs då och då inför situationer där de genom att vara uppmärksamma på signaler från patienter med psykisk sjukdom eller deras barn, i ett tidigt stadium kan vidta lämpliga åtgärder. Det är därför viktigt att vård- och omsorgspersonal tar del av den aktuella forskningen i ämnet barn till psykiskt sjuka föräldrar.

1.3 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur litteraturen beskriver hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever sin situation och har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Dessutom var syftet att beskriva hur barnens tillvaro påverkas, kan förbättras och varför de ofta är osynliga.

1.4 Frågeställningar

1. Vilka upplevelser av och kunskap om föräldrarnas sjukdom har barnen enligt litteraturen och hur påverkar sjukdomen barnens liv?

2. Vilka hinder finns, enligt litteraturen, för att ge stöd och hjälp till barnen?
3. Hur beskriver litteraturen det stöd som erbjuds dem samt vilket stöd önskar barnen själva?

2. Metod

2.1 Design

Designen är en deskriptiv litteraturstudie.

2.2 Databas

Använd databas är Medline via PubMed.

2.3 Sökord

Litteratur söktes i databasen genom en kombination av MesH-termerna *Parent-Child Relations*, *Child of Impaired Parent* och *Mental Disorder*.

2.4 Urvalskriterier

- Artiklarna skulle vara skrivna under perioden 2002-2007
- Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska
- Artiklarna skulle vara vetenskapligt uppbyggda
- Artiklarnas rubriker skulle visa att de belyser det aktuella området
- Artiklarnas abstract skulle visa att de belyser frågeställningen

2.5 Urval av litteratur

Sökningen gav 130 träffar varav fyra artiklar valdes ut, de 126 som valdes bort passade inte enligt urvalskriterierna. Två av de utvalda artiklarna är litteraturstudier (Aldrige, 2006; Melle & Johansen, 2002), varför de endast använts till vidare artikelsökning via deras referenslistor och till introduktionen i föreliggande uppsats. Från de fyra valda artiklarna söktes manuellt vidare på *related articles* samt från deras referenslistor. Sökningarna resulterade i sammanlagt 14 artiklar, vilka valdes ut genom att deras rubriker och abstract visade att artiklarna belyste frågeställningarna.

2.6 Metoder för analys

Alla artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna granskades och *Checklista för kvantitativa artiklar, bilaga 3* samt *Checklista för kvalitativa artiklar, bilaga 4*, Forsberg & Wengström (2003) har använts för att värdera studiernas kvalitet. Artiklarnas titel, metod, syfte och kvalitetsbedömning presenteras i tabell 1, liksom författare, land och publiceringsår. Resultatet presenteras i löpande text utifrån olika områden som belyser frågeställningarna, och redovisas under respektive underrubrik.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Författarna anser att inga forskningsetiska problem föreligger då denna litteraturstudie bygger på godkända, vetenskapliga artiklar som redan ska vara etiskt granskade. Alla artiklar som uppfyllt inklusionskriterierna är redovisade samt alla resultat presenteras objektivt i uppsatsen.

3. Resultat

Föreliggande litteraturstudie har sammanställts från fjorton artiklar, tio kvalitativa, två kvantitativa och två som har både kvalitativ och kvantitativ ansats. Elva av artiklarna var skrivna i Australien eller Nordamerika, endast en artikel var svensk. Alla artiklar hade för avsikt att undersöka barnens upplevelser av föräldrarnas sjukdom. Artiklarna presenteras i tabell 1 där design, metod, syfte och kvalitetsbedömning framgår. Resultatet presenteras i löpande text.

Tabell 1. Valda källor som ingår i resultatet med design, metod, syfte och kvalitetsbedömning.

Författare, årtal och land	Titel	Design, data-insamlingsmetod, urval och dataanalys	Syfte	Kvalitetsbedömning
Armstrong C 2002 Skottland	Behind closed doors - living with a parent's mental illness	Kvalitativ Beskrivande design Fokusgrupper, intervjuer 12 ungdomar 12-18 år Innehållsanalys	Att undersöka erfarenheter hos barn som lever med en förälder med psykisk sjukdom.	1* 2* 7
Duvdevany I Yahav R Moin V 2005 Israel	Children's feelings toward parents in the context of parental disability	Kvantitativ Jämförande design Strukturerade intervjuer 91 barn Statistisk analys	Att undersöka hur föräldrars handikapp påverkar barnens känslor för sin förälder.	1 2 4 5

Fudge E Falkov A Kowalenko N Robinson P 2004 Australien New Zealand	Parenting is a mental health issue.	Kvalitativ Beskrivande design Fokusgrupper Barn, vårdtagare och personal Innehållsanalys	Att undersöka på vilket sätt psykiatriker kan hjälpa till att förbättra vården då en person med psykisk sjukdom också har föräldransvar.	1* 2* 7
Fudge E Mason P 2004 Australien	Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness	Kvalitativ Beskrivande design Fokusgrupper 33 barn 7-12 år Intervjuer 24 ungdomar 13-20 år Innehållsanalys	Att via ledare för servicegrupper riktade till barn och ungdomar, få deras synpunkter.	1 2* 3 4
Maybery D Reupert A 2006 Australien	Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness	Kvalitativ Beskrivande design Intervjuer 60 mentalvårdare Innehållsanalys Kvantitativ Jämförande design Enkäter 32 mentalvårdare Statistisk analys	Att undersöka olika synpunkter på saker barn till föräldrar med psykisk sjukdom råkar ut för.	1 2 3 4 5 6
Maybery D Ling L Szakacs E Reupert A 2005 Australien	Children of a parent with a mental illness: perspectives on need	Kvalitativ Beskrivande design Fokusgrupper Barn, 6-16 år + föräldrar. Innehållsanalys Kvantitativ Jämförande design Enkät Hälsovårdspersonal Statistisk analys	Att rannsaka barnens behov från barnens, föräldrarnas och hälsovårdens perspektiv.	1 2* 3 4 5 7
Mowbray C Lewandowski L Bybee D Oyserman D 2004 USA	Children of mothers diagnosed with serious mental illness: Patterns and predictors of service use	Kvalitativ Beskrivande och jämförande design Intervju 252 mödrar, 506 barn 4-16 år gamla. Innehållsanalys	Att undersöka hur mycket barn/ungdomar generellt besöker psykisk hälsovård jämfört med barn som har förälder med psykisk sjukdom	1 2 4 5 6
Pitman E Matthey S 2004 Australien och Canada	The SMILES program: A group program for children with mentally ill parents or siblings	Kvantitativ Jämförande design Enkät 25 barn, 5-15 år Statistisk analys	Att öka barnens kunskap om psykisk sjukdom och bättre rusta dem att möta den i sin familj.	1 2 4 6* 7
Pölkki P Ervast SA Huupponen M 2004 Finland	Coping and resilience of children of a mentally ill parent	Kvalitativ Beskrivande design Intervjuer 6 barn 9-11 år + 17 vuxna Innehållsanalys	Att samla information om personliga upplevelser från yngre och äldre barn till allvarligt psykiskt sjuka föräldrar.	1 2 3* 7

Riebschleger J 2004 USA	Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability	Kvalitativ Beskrivande design Intervjuer och fokusgrupp 22 barn 5-17 år Innehållsanalys	Att låta barnen beskriva hur det är att leva i en familj där en förälder har psykisk sjukdom.	1 2 5 6 7
Rose, L.E Mallinson K Walton-Moss B 2004 USA	Barriers to family Care in psychiatric Settings.	Kvalitativ Beskrivande design. 11 Fokusgrupper 78 personer, patienter, familjer + hälsoarbetare Innehållsanalys.	Att identifiera hinder till familjevård inom psykiatri och att beskriva familjers och familjeförsörjarnas perspektiv om vad som utgör effektiv familjevård.	1 2 3* 5 6 7
Thomas L Kalucy R 2003 Australien	Parents with mental illness: Lacking motivation to parent	Kvalitativ Beskrivande design Intervjuer 18 föräldrar Innehållsanalys	Att låta föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom tala om deras erfarenheter av att vara föräldrar och hur deras sjukdom påverkar deras barn och familjer.	1 2 3 7
Valiakalayil A Paulson L.A Tibbo P 2004 Canada	Burden in adolescent children of parents with schizophrenia	Kvalitativ Beskrivande design Intervjuer 13 ungdomar, 13-18 år Innehållsanalys	Att undersöka vilken typ av börda som beskrivs av tonåringar till förälder med diagnosen Schizofreni.	1 2 3 5 6
Östman M Hansson L 2002 Sverige	Children in families with a severely mentally ill member, prevalence and needs for support	Kvalitativ Beskrivande och jämförande design Intervjuer 422 patienter Innehållsanalys	Att undersöka förekomst av patienter med små barn och de små barnens behov av stöd samt i vilken utsträckning behoven möts.	1 2 3 4 5 6

1 = Artikeln beskriver metod och resultat
2 = Urvalsförfarandet är beskrivet
3 = Etisk diskussion finns i studien
4 = Bortfall är diskuterat

5 = Mätinstrumentets reliabilitet är diskuterad
6 = Mätinstrumentets validitet är diskuterad
7 = Citat finns
* = Otydligt beskrivet (Forsberg och Wengström, 2003)

3.1 Barnens upplevelser och påverkan av föräldrarnas sjukdom

I olika studier beskriver barnen och ungdomarna en känsla av sorg, djup ledsamhet och saknad av förlorad kontakt med den sjuke föräldern. Denna sorg och oro har sin grundorsak i den psykiska sjukdomens oförutsägbarhet och ökar när föräldern blir sämre eller inlagd på sjukhus för vård (Armstrong, 2002; Valiakalayil, Paulson & Tibbo, 2004). Många av barnen beskyller också sig själva för föräldrarnas sjukdom och tar på sig ansvaret för bland annat föräldrarnas medicinering (Riebschleger, 2004). Ofta måste barnen själva, utan professionell hjälp, klara sig igenom känslomässiga kriser. Detta kan innebära att vara tvungen att kalla på polis, se till att föräldern kommer till sjukhus eller vara tvungen att ta emot fysiskt våld från sin sjuke förälder. De delar inte gärna sina sjukdomserfarenheter med sina vänner av rädsla för att andra ska se deras anhörige som galen eller dum (Rose, Mallinson & Walton-Moss, 2004). I en finsk studie berättade barnen att familjen levde efter den sjuke föräldrarnas villkor,

ofta isolerade från vänner, bekanta och släktingar (Pölkki, Ervast & Huupponen, 2004). Förälderns psykiska sjukdom var en skamfylld hemlighet i många av familjerna, något man inte pratade om, något man höll för sig själv. Barnen var inte tillåtna att berätta för klasskamrater, grannar eller släktingar om vad som hände hemma. Några barn mobbades i skolan på grund av förälderns psykiska problem (Pölkki et al, 2004; Riebschleger, 2004). Social isolering är ett vanligt problem hos ungdomarna. De stannar gärna hemma för att vara nära och kunna ta hand om sina föräldrar om de skulle bli dåliga eller behöva hjälp (Armstrong, 2002). Den friska föräldern i familjer där maken/makan lider av psykisk sjukdom får ofta säga upp sitt arbete liksom många föräldrar upplever att de har svårt att få arbete på grund av deras make/makas sjukdom. Detta innebär att de ofta inte har råd att låta barnen delta i fritidsaktiviteter tillsammans med jämnåriga (Armstrong, 2002; Östman & Hansson, 2002).

En intervjustudie gjord av Thomas och Kalucy (2003) visade på att föräldrar med psykisk sjukdom hade liten interaktion med sina barn och dålig insikt i hur deras sjukdom påverkade barnen. Mer än hälften av deltagarna rapporterade att de hade lite umgänge med sina barn och hade ofta inte lust att göra något med eller för dem. Studien visade också att barnen ibland var isolerade när föräldrarna inte kunde hjälpa dem med det sociala livet. Barnen hade liten förståelse för förälderns sjukdom och den var sällan diskuterad. När stöd fanns att få, var den tungt utnyttjad (maka eller far-/morföräldrar) samt att när stöd inte var tillgängligt blev ofta tillsynen av barnen och hushållssysslorna åsidosatta. Det antydde att föräldrarna tog minimalt ansvar för omsorgen om deras barn, ibland till gränsen av försummelse.

En israelisk studie visade att barn till föräldrar med psykiskt eller fysiskt funktionshindrade föräldrar uttryckte mer positiva och ambivalenta känslor gentemot sin förälder och mindre negativa än deras jämnåriga med icke funktionshindrade föräldrar. Detta kan förklaras med att barnen till funktionshindrade föräldrar tar mer ansvar och är mycket mer bekymrade om deras förälders liv än deras kamrater är (Duvdevany, Yahav & Moin, 2005). Förälderns psykiska sjukdom resulterar också ofta i rollskifte i hushållet, då framför allt tonåringarna får ta mer föräldraansvar. Att städa, laga mat och se efter eventuella småsyskon är sysslor som barnen ofta får ta över när mamma eller pappa har en sämre episod (Valiakalayil et al, 2004; Maybery, Ling, Szakacs & Reupert, 2005). Ungdomarna oroar sig för sin egen mentala hälsa och är oroliga för att ärva den psykiska sjukdomen (Armstrong, 2002; Riebschleger, 2004).

Studier visar också att barn till föräldrar med psykisk sjukdom är mer benägna att själva utveckla psykisk sjukdom (Mowbray, Lawandowski, Bybee & Oyserman, 2004)

3.2 Barnens kunskaper om föräldrarnas sjukdom

Många barn och ungdomar har i intervjuer berättat att de hade dåliga kunskaper om psykiska hälsoproblem i allmänhet och hade svårt att förstå vad som var felet med deras förälder. Brist på information gör att de ofta tror att symptomen och orsakerna till föräldrarnas psykiska sjukdom var ett resultat av tidigare beteenden som till exempel alkohol- eller drogmissbruk (Valiakalayil m.fl., 2004; Armstrong, 2002). I en finsk studie berättade en flicka att hennes mamma alltid varit annorlunda än andra barns mammor, och att hon inte visste att moderns annorlunda beteende berodde på psykisk sjukdom. Hon fick så småningom information om mammans psykiska problem från andra familjemedlemmar och jämnåriga (Pölkki et al, 2004). Några barn berättade i en studie av Riebschleger (2004) att de sakta lärt sig om föräldrarnas sjukdom genom att jämföra dem med kompisarnas föräldrar. De förstod inte alla gånger om föräldrarnas beteende var normalt eller onormalt, bara att det var annorlunda. En orsak till barnens okunskap är att föräldrarna ofta, för att skydda sina barn, var angelägna om att de inte skulle få för mycket information om sjukdomen. En del barn vill heller inte veta mer än nödvändigt, för att slippa må sämre och inte behandla sin förälder annorlunda (Armstrong, 2002), medan andra barn anser att mer information om föräldrarnas sjukdom skulle göra det lättare för dem att hantera de akuta faserna av föräldrarnas sjukdom (Valiakalayil et al, 2004).

3.3 Identifikation av barn till psykiskt sjuk vuxen

En studie av Östman och Hansson (2002) visade att det var möjligt att genom information från den friska föräldern i familjer med en svårt psykiskt sjuk förälder, identifiera om barnen har behov av stöd. Den visade också på vikten för den psykiatriska vården att inkludera och stimulera stöd till familjemedlemmarna runt den sjuka personen, speciellt i familjer med små barn. Att också försäkra sig om att de mindre barnens specifika behov blir identifierade och fyllda. Föräldrarelaterade frågor bör inkluderas i behandlingsprogram och rehabiliteringsprogram för psykiskt sjuka patienter. Det är också viktigt att undersöka hur barn- och vuxenpsykiatri kan mötas i fall där barnfamiljer är involverade. I de nordiska länderna, liksom i många andra länder, är det brist på information gällande omsorgen av barn till föräldrar med psykisk sjukdom enligt Pölkki et al (2004). De säger vidare att många studier

har gjorts gällande dessa barns risk att drabbas av psykisk sjukdom, men bara några få studier har gällt livsvillkoren, upplevelserna och behoven för de barn som lever med en förälder med allvarlig psykisk sjukdom (Pölkki et al, 2004). Många vård-, service- och sociala inrättningar som familjerna kommer i kontakt med känner hinder för att samarbeta. Inrättningar som ger, eller borde ge, hjälp till familje-medlemmar där en eller båda föräldrarna drabbats av psykisk sjukdom har identifierat dem som systembaserade hinder. Dessa hinder kan vara brist på kunskap om varandras expertområde och brist på resurser (Fudge, Falkov, Kowalenko & Robinson, 2004).

Majoriteten av ungdomarna i en australiensisk studie kunde inte se några nackdelar med att vuxenpsykvården kände till existensen av barn i familjerna med förälder drabbad av psykisk sjukdom. Dock kunde några uppleva en risk att barnen kunde tas ifrån föräldern om han/hon ansågs olämplig att ta hand om dem. Ungdomarna tillfrågades om fördelarna med att psyksjukvården känner till att en person med psykisk sjukdom har barn. Några ungdomar trodde att kunskap om familjesituationen skulle hjälpa personalen till bättre förståelse och tålamod för föräldern och därmed ge bättre vård. Ungdomarna kunde ha nytta av personalens kunskaper både avseende psykisk sjukdom och tillgänglig hjälp för barnen, ex. stödgrupper med jämnåriga i samma situation. Barnens behov, inklusive de säkerhetsrelaterade, skulle kunna tillgodoses både under föräldrarnas sjukhusvistelse och efter hemkomst till familjen (Fudge & Mason, 2004).

3.4 Stöd till barn som har förälder med psykisk sjukdom

The SMILES (Simplifying Mental Illness + Life Enhancement Skills) program, håller lägerskolor i Australien och Kanada för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Barnen som är i åldrarna 8-16 år får under tre dagar träffa jämnåriga i samma situation, lära sig om föräldrarnas sjukdom, förstå att det inte är någons fel, att de inte är ensamma. De utbildas om psykisk sjukdom, kommunikationsövningar, problemlösning, konst, musik, avslappningsövningar och får stöd från jämnåriga (Pitman & Matthey, 2004).

Personal inom den psykiatriska vården belyste i en studie fyra huvudsakliga hinder för att kunna effektivisera stödet till familjer där en förälder drabbats av psykisk sjukdom. Det första hindret var saker som gällde den sjuke föräldrarnas brist på insikt och kunskap om hans eller hennes sjukdom, och hur detta påverkade barnen i familjen. Det andra hindret gällde i vilken

grad personalen hade kontakt med barnen och hur villiga de var till denna kontakt. Det tredje hindret var personalens brist på kunskap i att hantera barn i relation till vuxna och psykisk sjukdom. Det sista hindret hade att göra med patient/vårdarrelation (Maybery & Reupert, 2006). Andra hinder som gjorde att hälsoarbetarna upplevde det svårt att arbeta med och ge stöd till psykiskt sjuka och deras barn var barnens ovilja att diskutera föräldrarnas sjukdom. Personalens brist på resurser och kunskap när det gäller barn till vuxna med psykisk sjukdom är också ett problem (Maybery et al, 2005). Familjerna och sjukvårdspersonalen var i en studie överens om att familjer där sjukdomen är nydebuterad behöver den mesta hjälpen, men det är också de som förnekar sjukdomen mest. Sorgen måste först bejakas innan man kan ta in den information som ges (Valiakalayil et al, 2004). Enligt den friska föräldern i familjer där en förälder lider av svår psykisk sjukdom, har majoriteten av barnen behov av stöd. Detta behov möts i mindre än hälften av fallen (Östman & Hansson, 2002). I en studie av Pölkki et al rapporterade barn till psyksikt sjuka att i de sociala välfärdssystemen bör öppenvårdsavdelningar utvecklas för familjer med en psykiskt sjuk förälder, för att ge stöd och uppmuntra föräldraskap. Den friska makan/maken behöver stöd för att förhindra situationer som t ex där familjer splittras på grund av sjukdomen. Ofta finns ett behov av sociala stödpersoner för att hjälpa familjerna under längre perioder och se att barnens behov blir mötta (Pölkki et al, 2004).

3.5 Stöd som barnen själva önskar

Sjukvårdspersonalen säger att en del familjer behöver hjälp att hantera sorgen kopplad till diagnosen och att man ska prioritera att arbeta med att ge utbildning. Familjerna uttrycker att de vill ha praktisk hjälp med t.ex. ekonomin, få hjälp efter sjukhusvistelse och individuella råd om hur man ska bemöta den sjuke när det krisar (Rose et al, 2004). På frågan om och hur sjukhus för vuxna med psykisk sjukdom kunde förbättras för barn- och familjebesök tyckte många av barnen i en stor australiensisk studie (Fudge & Mason, 2004) att avdelningarna kunde se trevligare ut och att personalen kunde vara snällare. Barnen tyckte också att det ibland var svårt att nå sin inneliggande förälder och föreslog telefon, hjälp med transport till besöken hos föräldern och mer flexibla besökstider. Ungdomarna ansåg generellt att sjukhusmiljön för människor med psykisk sjukdom kunde förbättras genom att erbjuda familjeinrättningar. Detta skulle innebära familjecenter där familjer kunde mötas, trivsamt med lämpliga leksaker, möbler och tillgång till kaffe/te, ett gym, ett fridfullt ställe, en park, privata besöksområden, en mindre restriktiv omgivning och en mer välkomnande miljö där

föräldern inte var hänvisad till en sjukhussäng. De hade också förslag på hur personalen kunde vara mer ”familjevänlig” genom att till exempel ge information, vara mer gästfria och ta sig tid att tala med unga besökare (Fudge & Mason, 2004; Maybery et al, 2005).

På frågan om vad som skulle förbättra livet för familjer i deras situation svarade barnen i samma studie; att få hjälp i hushållet med t ex städning, inköp och matlagning, hjälp med barnvakt, hjälp med transporter till och från skolan och för att besöka föräldern på sjukhus. De önskade också förbättrat medicinskt stöd för föräldern, till exempel veckoförpackningar för att minska risken för överdosering. Att ha goda vänner, familj och andra stödjande personer omkring sig, speciellt för att kunna prata om saker och få stöd i krissituationer som när föräldern ligger på sjukhus. De önskar få mer stöd från inrättningar, samtalsstöd för alla familjemedlemmar, utbildning om sjukdomen och minskad stigmatisering inklusive minskad mobbing av barnen till den sjuke. De önskade en ökad allmän förståelse och medvetenhet om psykisk sjukdom och mer flexibilitet hos skolorna när det gäller inlämning av läxor med mera (Fudge & Mason, 2004).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat/slutsats

Denna studie visar att barnen till föräldrar med psykisk sjukdom ofta tar på sig ansvaret för förälderns sjukdom, en sjukdom som måste hållas hemlig och ofta leder till social isolering för barnen. Barnen har ofta dåliga kunskaper om förälderns sjukdom. Beroende på olika hinder är dessa barn svåra att identifiera och därmed också svåra att ge stöd och hjälp. Barnen själva har tydliga uppfattningar om vilken hjälp de önskar, främst ekonomiskt stöd och hjälp i hushållet samt samtalsstöd och information.

4.2 Resultatdiskussion

Artiklar som valdes till studien har granskats av författarna som också värderat artiklarnas kvalitet utifrån sju olika kvalitetsaspekter. I flera av artiklarna saknades etisk diskussion, liksom diskussion kring validitet och reliabilitet. Dock ansågs inte detta vara diskvalificerande avseende denna uppsats som är en litteraturstudie, och de ämnen som behandlas är inte mätbara värden utan av mer kvalitativ karaktär. Dataanalysen har varit kvalitativ enligt

Forsberg och Wengström (2003) vars checklistor har använts till kvalitetsbedömning av de ingående artiklarna. De flesta artiklarna som använts i denna studie, varav övervägande delen var skrivna i Australien och Nordamerika, avsåg kvalitativa studier av beskrivande design. De flesta artiklarna beskriver barnens syn på föräldrarnas sjukdom och hur den påverkar deras liv, men studien innehåller även artiklar som behandlar patienters och vårdgivares perspektiv.

I många familjer är föräldrarnas sjukdom en skamfylld hemlighet som man inte berättar om för klasskamrater, grannar eller andra (Pölkki et al., 2004). Detta stöds av Socialstyrelsens rapport från 1999 som slår fast att barnen till psykiskt sjuka föräldrar ofta lever i en socialt och ekonomiskt utsatt situation. Att inte vilja eller få berätta vad de är med om, till klasskompisar eller andra vuxna omkring dem, gör inte problemet mindre. Problemen är stora, ensamheten känns tung att bära för de flesta av barnen. De stannar gärna hemma för att finnas i närheten om föräldern skulle bli dålig eller behöva hjälp (Pölkki et al., 2004; Riebschleger, 2004). I den mån familjen består av två föräldrar tvingas ofta den friska föräldern att säga upp sitt arbete på grund av makens/makans sjukdom vilket i sin tur leder till att de ofta inte har råd att låta barnen delta i fritidsaktiviteter med sina jämnåriga (Armstrong, 2002; Östman & Hansson, 2002). Barnen är lojala mot sina föräldrar och tvingas ofta bli ansvarstagande små, i förtid vuxna, människor. Det finns en rädsla för vad andra ska tycka om deras förälder, att andra ska tycka att de är galna eller dumma. Samtidigt kan de se skillnaden mellan deras egen och kamraternas föräldrars beteende. Mobbing i skolan är vanligt bland barnen vilket är ännu en börda för dem att bära.

För att hjälpa barn till föräldrar med psykisk sjukdom måste barnen först identifieras. Enligt Socialstyrelsen (1999) finns en gråzon av barn till psykiskt sjuka, som är i behov av stöd men inte får tillgång till det. Schulman säger i sin debattartikel (2001) att samarbetet mellan vuxen- och barnpsykiatri aldrig fungerat avseende hanteringen av barn till psykiskt sjuka, där barnen får komma i andra hand. Enligt Pölkki et al (2004) råder det brist på information gällande omsorgen av barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Olika inrättningar, som ger hjälp till familjer där en eller båda föräldrarna drabbats av psykisk sjukdom, känner hinder för samarbete (Fudge et al, 2004). Dessa hinder kan avse brist på kunskap om varandras expertområden och brist på resurser. Förutom brist på resurser finns även juridiska och administrativa hinder. Majoriteten av ungdomarna i en australiensisk studie (Fudge & Mason, 2004) såg enbart fördelar med att vuxenpsykiatri kände till att det fanns barn i familjerna. Bland annat trodde de att kunskap om familjesituationen skulle ge personalen bättre förståelse

och tålmod och därmed ge föräldern bättre vård. Ungdomarna konstaterade också att deras egna behov skulle kunna tillgodoses både under och efter föräldrarnas sjukhusvistelse. Även här avspeglas barnen lojalitet till sina föräldrar; i sin egen svåra situation är de bekymrade över kvalitén på föräldrarnas vård.

Resultatet i denna studie visar att det finns ett antal hinder för att kunna effektivisera stödet till familjer där en förälder drabbats av psykisk sjukdom (Maybery & Reupert, 2006). Hindren avser den sjuke föräldrarnas brist på insikt och kunskap om hans eller hennes sjukdom, personalens kontakt med barnen, personalens brist på kunskap att hantera barn i relation till psykisk sjukdom samt patient/vårdarrelationer. Enligt Östman & Hansson (2002) har majoriteten av barn till förälder med psykisk sjukdom behov av stöd, vilket möts i hälften av fallen. Föräldrarelaterade frågor bör inkluderas i behandlings- och rehabiliteringsprogram för psykiskt sjuka patienter menar Pölkki et al. (2004). De säger också i samma studie att det är viktigt att undersöka hur barn- och vuxenpsykiatri kan mötas i fall där barnfamiljer är involverade. Många inrättningar som familjerna kommer i kontakt med känner hinder för samarbete, hinder som man identifierar som systembaserade, till exempel brist på kunskap om varandras expertområde och brist på resurser (Fudge et al., 2004).

Sjukvårdspersonal menar att man ska prioritera att arbeta med att ge familjerna utbildning medan familjerna själva uttrycker önskan om praktisk hjälp med till exempel ekonomin och hjälp efter sjukhusvistelse (Rose et al., 2004). Resultatet visar att barnen har många konkreta förslag och önskemål om vilken hjälp och stöd som bäst skulle hjälpa dem till en bättre tillvaro; hjälp i hushållet, med barnvakt, transporter. Förbättrat medicinskt stöd till föräldern för att minska risken för överdosering. Barnen behövde samtalsstöd och en ökad allmän förståelse och medvetenhet om psykisk sjukdom (Fudge & Mason, 2004).

4.3 Metoddiskussion

Till denna uppsats valde författarna att använda sig av endast en sökmotor, Medline via PubMed. Detta motiverades genom att sökmotorn ansågs vara så omfattande att alla vetenskapliga artiklar inom det aktuella ämnesområdet fanns att finna i den. En svaghet i studien är att få artiklar inom området är publicerade under de senaste fem åren. De flesta är gjorda i Australien, få under europeiska förhållanden. Författarna hade kunnat välja att ta ett bredare tidsintervall i artikelsökningen, exempelvis upp till 10 år gamla artiklar, i syfte att

hitta fler svenska studier. Dock tror författarna att dessa hade varit inaktuella och inte tillfört något av värde.

Författarna valde en kombination av tre MeSH-termer i grundsökningen. Efter att ha provat flera olika sökmodeller/varianter visade dessa tre ge ett hanterbart utfall. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. En artikel hittades skriven av svenska författare, dock publicerad på engelska. Artiklars titel och abstract skulle spegla att de belyste ämnet eller väckte författarnas intresse. Många studier är gjorda som tangerar ämnet *Förälder med psykisk sjukdom*, men flertalet fokuserar på de vuxnas, och inte på barnens berättelser och upplevelser av förälderns sjukdom.

4.4 Allmän diskussion

Sjuksköterskor i alla befattningar och på alla olika tjänsteställen; mödra- och barnavårdscentraler, skolhälsovården, hälsocentraler, barn- och ungdomspsykiatri et al, kommer i kontakt med barn till och/eller föräldrar med psykisk sjukdom. Det är viktigt att tidigt kunna se och tolka signaler om att allt inte står rätt till, och slå larm. Det är också viktigt att samarbetet mellan barn- och vuxenpsykiatri samt socialtjänsten fungerar på ett tillfredsställande sätt samt att regelverk och sekretesslagar inte förhindrar ett sådant samarbete. Dessa barn kommer också att bli vuxna individer som ska leva och fungera i samhället, kanske själva bli föräldrar. Det är viktigt att de på ett så tidigt stadium som möjligt identifieras och ges det stöd och den hjälp som behövs för att de ska få en trygg barndom och inte ska traumatiseras för framtiden.

Få studier har gjorts i ämnet gällande svenska förhållanden. De idag vuxna barnen till föräldrar med psykisk sjukdom sitter på massor av erfarenheter och kunskaper som borde kunna nyttjas i vidare forskning. Det finns enormt mycket kvar att göra inom detta område och vi ser med spänning fram emot kommande studier. Socialstyrelsens rapport – Barn till psykiskt sjuka föräldrar – är nu nio år gammal, mycket borde ha förändrats under dessa år. Positivt är att i vissa landsting har man startat stödgrupper, ”fysiska” eller på Internet för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Säkert har även mycket annat förändrats och förbättrats under dessa år som inte uppmärksammats i några studier. Dock rapporteras det då och då i TV och press om missförhållanden där barn utsätts för lidande beroende på sin förälders sjukdom.

5. Referenslista

- Aldridge, J. (2005). The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review*, 15, 79-88.
- Aldridge, J., & Becker, S. (1999). Children as carers: the impact of parental illness and disability on children's caring roles. *Journal of family therapy*, 21, 303-320
- Armstrong, C. (2002). Behind closed doors - Living with a parent's mental illness. *Young Minds Magazine*, <http://youngminds.org.uk/magazine/61/armstrong.php?print=1>
Åtkomst 2007-10-02.
- Caton, CL., Cournos, F., Felix, A., & Wyatt, RJ. (1998). Childhood Experiences and current adjustment of offspring of indigent patients with schizophrenia. *American psychiatric association*. 49, 86-90.
- Cousins, C. (2004). When is it serious enough? The protection of children of parents with a mental health problem, tough decisions and avoiding a 'martyred' child. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3, 2.
www.auseinet.com/journal/vol3iss2/cousins.pdf Åtkomst 2007-10-02.
- Duvdenvany, I., Yahav, R., & Moin, V. (2005). Children's feelings toward parents in the context of parental disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28, 3, 259-62.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur.
- Foster K, O'Brien L & McAllister M. (2004). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: current approaches. *Contemporary Nurse*, 18, 1-2, 67-80.
- Fudge, E., Falkov, A., Kowalenko, N., & Robinson, P. (2004). To outline ways in which Fellows of the Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists can assist in enhancing psychiatric care when a person with mental illness also has parenting responsibilities. *Australian psychiatry*, 12, 2, 2004.
- Fudge, E., & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relation to parental mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3, 2. www.auseinet.com/journal/vol3iss2/fudgemason.pdf
Åtkomst 2007-10-02.
- Handley, C., Farrell, G A., Josephs, A., Hanke, A., & Hazelton, M. (2001). The Tasmanian children's project: The needs of children with a parent/carer with a mental

- illness. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 221-228.
- Jacob, T., & Johnson, S.L. (2001). Sequential interactions in the parent-child communications of depressed fathers and depressed mothers. *Journal of family psychology*, 15, 38-52.
- Mason, C., & Subedi, S. (2006). Helping parents with mental illnesses and their children: a call for family-focused mental health care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 44, 7, 36-41.
- Maybery, D., Ling, L., Szakecs, E., & Reupert, A. (2005). Children of parents with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 2. www.auseinet.com/journal/vol4iss2/maybery.pdf Åtkomst 2007-10-02.
- Maybery, D., & Reupert, A. (2006). Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 657-664.
- Melle, I., & Johansen, R. (2002). *Tidsskrift for den norske laegerforening*, 23, 122, 2299-302.
- Mowbray, C., Lewandowski, L., Bybee, D., & Oyserman, D. (2004). Children of mothers diagnosed with serious mental illness: Patterns and predictors of service use. *Mental Health Services Research*, 6, 3.
- Pitman, E., & Matthey, S. (2004). The SMILES program: A group program for children with mentally ill parents or siblings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 3, 383-388.
- Pölkki, P., Ervast, S.A., & Huupponen, M. (2004). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39, 1-2, 151-163.
- Ramchandani, P., & Stien, A. (2003). The impact of parental psychiatric disorder on children. *BMJ*, 327, 242-243. www.bmj.com/cgi/content/full/327/7409/242 Åtkomst 2007-10-01.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families Affected by Parental Mental Illness: A Multiperspective Account of Issues and Interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 3, 362-369.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 1, 25-31.
- Rose, E., Mallinson, R., & Walton-Moss, B. (2004). Barriers to family Care in Psychiatric Settings, *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 1, 39-47.

- Schulman, S. (2001). Barn till psykiskt sjuka föräldrar – osynliga men med stora behov. *Läkartidningen*, 22, 98.
- Socialstyrelsen. (1999). Barn till psykiskt sjuka föräldrar. (SOS Rapport 11), Stockholm: Modin Tryck.
- Thomas, L., & Kalucy, R. (2004). Parents with mental illness: a qualitative study of the effects on their families. *Journal of Family Studies*, 2, 153-157.
- Valiakalayil, A., Paulson, LA., & Tibbo, P. (2004). Burden I adolescent children of parents with schizophrenia. The Edmonton high risk project. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 39, 528-535.
- Östman, M., & Hansson, L. (2002). Children in families with a severely mentally ill member, prevalence and needs for support. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 37, 243-248.