

Børn er også pårørende

Kandidatspeciale i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet



** AI-genereret illustration*

Specialegruppe: 10315

Maria Von Sehested Jæger, 20210527

EDITION

Ditte Sandberg Bilotft, 20196262

Anslag inklusiv mellemrum: 234.238

Referencesystem: APA 7TH

Vejleder: Lønstrup Haslund-Thomsen

Forord

Dette speciale er udarbejdet som afslutning på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi i perioden 1. februar 2024 til 31. maj 2024.

Der skal lyde en stor tak til vores vejleder Helle Lønstrup Haslund-Thomsen for kyndig og konstruktiv vejledning, der har bidraget til refleksion og faglig læring. Der skal også lyde en tak til medarbejdere i SIND Rådgivning, der har bidraget til rekruttering af informanter samt faglig viden og sparring. Derudover skal der også lyde en tak til Jens Hansen fra DEFACTUM, der har bidraget med data fra evaluering af projekt ”Børn er også pårørende” samt faglig sparring. Ligeledes skal der lyde en tak til socialrådgivere i Aarhus Kommune, som har deltaget i specialets interviews. Slutteligt skal der lyde en særlig stor tak til alle forældre, der har bidraget med empiri til specialet.

Vi håber, at specialet vil vække jeres interesse, og fremadrettet vil kunne bidrage med forandringer i praksis, så flere børn kan deltage i støttende interventioner for børn af forældre med psykisk sygdom.

God læselyst

Maria von Sehested Jæger & Ditte Sandberg Bilstoft

Resumé

Titel: Børn er også pårørende

Formål: Undersøge hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og/eller deres med-forælder vælger, at deres barn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper.

Metode: Specialets videnskabsteoretiske position er filosofisk hermeneutik. MRC-framework anvendes som planlægningsmodel for videreudvikling. Der er foretaget en systematisk litteratursøgning til at undersøge, hvilken evidens der er for deltagelse i støttende interventioner for børn af forældre med psykisk sygdom. Med afsæt i viden fra den systematiske litteratursøgning er der udført semistrukturerede kvalitative interviews med fem forældre med psykisk sygdom og med-forældre for at forstå, hvilke oplevelser forældre har med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. To interviews med socialrådgivere i Aarhus Kommune har bidraget til forståelse for forældre med psykisk sygdom og med-forælder, der ikke deltager i børnegrupper. Interviews er analyseret med Braun og Clarkes reflektive tematiske analysestrategi.

Resultater: I den systematiske litteratursøgning blev der ud fra syv studier identificeret fem temaer. Stigmatisering er en barriere for deltagelse. Interventioner skal være opsøgende og samarbejde med flere tjenester. Forældres psykiske sygdom kan være en barriere for deltagelse. Forældre har svært ved at bede om og få den rette hjælp, og forældre kan frygte en interventions konsekvenser. I analyse af de syv kvalitative interviews blev der identificeret fem temaer. Forældre er bekymrede for deres børn og vil finde så meget hjælp som muligt. Familier er udfordrede på mere end psykisk sygdom hos den ene forælder. Det er tilfældigt, om forældre med psykisk sygdom modtager hjælp til deres børn, fordi sektorer ikke taler sammen. Forældre har ikke bekymringer ved at lade børn deltage i børnegrupper, men børn kan være betænkelige ved at deltage. Forældre med børn i børnegruppe taler åbent om, at deres barn deltager i børnegruppe, men oplever ikke, at andre taler åbent om psykisk sygdom.

Konklusion: SIND Rådgivning skal være synlige og opsøgende for at skabe tillid til forældre, børn og fagfolk. Derudover bør det undersøges, hvilke barrierer og facilitatorer, der kan være ved et øget samarbejde om børnegrupper mellem SIND Rådgivning, Aarhus Kommune og Psykiatrien i Region Midt. En tydelig placering af ansvar for systematisk at informere om mulige interventioner anbefales. Derudover bør muligheder for en ændring i sundhedsloven, hvor fagfolk skal informere om mulige interventioner samt vurdere børns behov, undersøges. Specialets fund bør suppleres af yderligere undersøgelser om forældre med psykisk sygdom, hvis børn ikke deltager i børnegrupper.

Abstract

Title: Children are relatives too

Aim: Investigate which factors are important for parents with mental illness and/or their co-parents choosing for their child to participate in SIND Rådgivning children's groups.

Method: The scientific theoretical position of the thesis is philosophical hermeneutics. The MRC framework is used as a planning model for further development. A systematic literature search has been carried out to investigate the evidence for participation in supportive interventions for children of parents with mental illness. Based on knowledge from the systematic literature search, semi-structured qualitative interviews were conducted with five parents with mental illness and co-parents to understand what experiences parents have with letting their child participate in SIND Rådgivning children's groups. Interviews with social workers in Aarhus Municipality have contributed to understanding parents with mental illness and co-parents who do not participate in children's groups. Interviews are analyzed with Braun and Clarke's reflexive thematic analysis strategy.

Results: In the systematic literature search, five themes were identified from seven studies. Stigma is a barrier to participation. Interventions must be outreach and collaborative with multiple services. Parental mental illness can be a barrier to participation. Parents find it difficult to ask for and get the right help, and parents may fear the consequences of an intervention. In the analysis of the seven qualitative interviews, five themes were identified. Parents are worried about their children and want to find as much help as possible. Families are challenged by more than mental illness in one parent. It is random whether parents with mental illness receive help for their children, because the sectors do not talk to each other. Parents have no concerns about letting children join children's groups, but children may be apprehensive about participating. Parents with children in children's groups talk openly about their child participating in children's groups, but do not experience that others talk openly about mental illness.

Conclusion: SIND Rådgivning must be visible and reach out to create trust in parents, children and professionals. In addition, it should be investigated what barriers and facilitators there may be to increased cooperation on children's groups between SIND Rådgivning, Aarhus Municipality and Psychiatry in the Central Region. A clear placement of responsibility for systematically informing about possible interventions is recommended. Furthermore, possibilities for a change in the Health Act, where professionals must inform about possible interventions and assess children's needs, should be investigated. The thesis' findings should

be supplemented by further studies on parents with mental illness whose children do not participate in children's groups.

Indholdsfortegnelse

1.0 Initierende problem	1
2.0 Problemanalyse	2
2.1 Forekomst af børn, hvis forældre har en psykisk sygdom	2
2.2 Den socioøkologiske model som ramme for specialets problemanalyse.....	3
2.3 Børn af forældre med psykisk sygdom er i øget risiko	4
2.4 Projekt “Børn er også pårørende” skal fremme mental trivsel hos børn af forældre med psykisk sygdom.....	5
2.5 SIND Rådgivning som patientforening	8
2.6 Flere aktører er interesseret i børn af forældre med psykisk sygdom.....	9
2.7 Eksisterende forskning om interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom .	11
2.8 Forventninger til forældreskabet.....	13
2.9 Forældres psykiske sygdom kan påvirke børns deltagelse i interventioner.....	13
2.10 Med-forældre kan opveje en anden forælders eventuelle påvirkning.....	14
2.11 Flere udfordringer for forældre med psykisk sygdom, kan påvirke om børn deltager i interventioner	15
2.12 Skolepersonale kan hjælpe børn, hvis forældre har en psykisk sygdom	16
2.13 Stigmatisering påvirker, om børn deltage i børnegrupper	17
2.14 Samfundets magt påvirker, om forældre med psykisk sygdom lader deres barn deltage i børnegrupper	18
2.15 Børn af forældre med psykisk sygdom manglende deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper er et komplekst problem	19
2.16 Initierende programteori	20
3.0 Problemafgrensning.....	24
4.0 Problemformulering	25
5.0 Metode.....	25
5.1 Ramme for videreudvikling	25
5.2 Programteori	28
5.3 Inddragelse af interessenter.....	29
5.4 Eksisterende teorier.....	29
5.5 Gennemgang af evidensbaseret viden.....	32
5.6 Primær dataindsamling	38
5.7 Ethiske overvejelser	45
6.0 Resultater	47
6.1 Analyse af studier fra den systematiske litteratursøgning	47
6.2 Analyse af kvalitative individuelle interviews.....	61
6.3 Revideret programteori	80

7.0 Diskussion	83
7.1 Metodediskussion	83
7.2 Resultatdiskussion.....	91
8.0 Forandringsforslag	98
8.1 Behov for tilpasning af lovgivning, så fagfolk identificerer børn af forældre med psykisk sygdom og deres behov	99
8.2 Tydelig placering af ansvar for systematisk at informere forældre med psykisk sygdom og med-forældre om tilbud.....	100
8.3 anbefalinger til SIND Rådgivning	101
9.0 Konklusion.....	102
12 Referenceliste.....	103

1.0 Initierende problem

I Danmark vokser to ud af fem børn i alderen 0-16 år op i familier, hvor mindst én forælder har psykiske udfordringer, herunder milde, moderate og svære psykiske sygdomme. Det svarer til 39% af børn i denne aldersgruppe (Christesen et al., 2022). Selvom prævalensen af børn, der vokser op med forældre, der har en psykisk sygdom, er stigende (Abel et al., 2019), er det paradoksalt, at det fortsat er få børn, der modtager hjælp til at håndtere problematikker, der kan opstå, når man har forældre med en psykisk sygdom (Pierce, Abel, et al., 2020; Yamamoto & Keogh, 2018). Flere børn af forældre med psykisk sygdom er i øget mistrivsel, og oplever både sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer (Christesen et al., 2022; Reupert & Maybery, 2007). Derudover har børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, højere forekomster af fysisk sygdom (Maybery et al., 2005; Pierce, Hope, et al., 2020) samt højere risiko for selv at blive diagnosticeret med en psykisk sygdom (Dean et al., 2010; Rasic et al., 2014; Reupert et al., 2012; Reupert & Maybery, 2007).

Flere aktører forsøger at hjælpe børn af forældre med psykisk sygdom, herunder SIND Rådgivning, der er en patientforening med fokus på personer med psykiske sygdomme og deres pårørende (SIND Rådgivning, 2024). Organisationen tilbyder gratis samtalegrupper for børn, der har forældre med psykisk sygdom for at sikre, at børn af forældre med psykisk sygdom kommer i bedre trivsel (SIND Rådgivning, 2024). Selvom interventioner til børn, der vokser op med forældre, der har en psykisk sygdom, har en god effekt på at forebygge psykisk sygdom hos børn af forældre med psykisk sygdom (Lannes et al., 2021; Siegenthaler et al., 2012; Thanhäuser et al., 2017), så har SIND Rådgivning alligevel udfordringer med at få børn til at deltage i børnegrupper. Forældre med psykisk sygdom, der har forældremyndigheden over deres barn kan bestemme, hvad barnet skal og ikke skal (Forældreansvarsloven, 2020), og kan dermed beslutte om barnet skal deltage i interventioner, der kan øge trivslen for børn, der har forældre med en psykisk sygdom. En årsag til at børn ikke deltager i børnegrupper, kan skyldes, at forældre med en psykisk sygdom, i perioder kan have en nedsat evne til at erkende sygdommens påvirkning på deres barn på grund af symptomer fra den psykiske sygdom (Reupert et al., 2015). Forældre har stor indflydelse på, om børn deltager i sundhedsfremmende og forebyggende interventioner. Derfor er det ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv væsentligt at få indsigt i, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og/eller med-forældre vælger, at deres børn skal deltage i en børnegruppe.

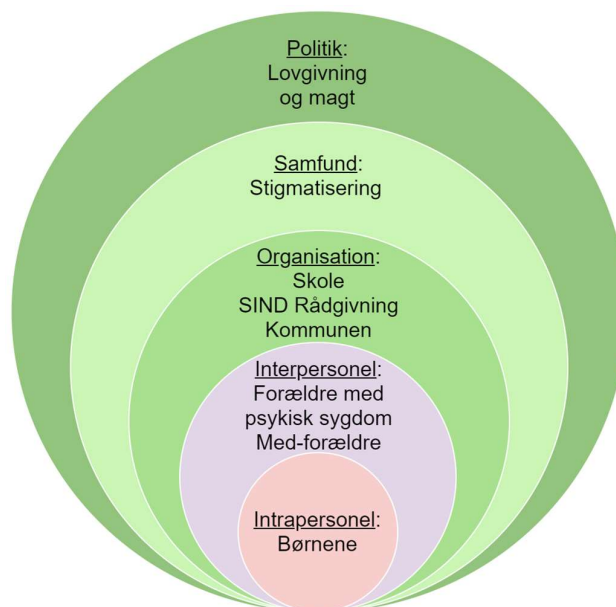
2.0 Problemanalyse

2.1 Forekomst af børn, hvis forældre har en psykisk sygdom

I Danmark vokser to ud af fem børn i alderen 0-16 år op i familier, hvor mindst én forælder har haft psykiske helbredsproblemer inden for de sidste fire år. Det svarer til 39% af børn i denne aldersgruppe (Christesen et al., 2022). Størstedelen (23,5%) af forældres psykiske helbredsproblemer vurderes som milde psykiske sygdomme, hvor der har været kontakt til den primære sundhedssektor, mens 15% har oplevet moderat eller svær psykisk sygdom, hvor der har været kontakt til psykiatrisk hospital (Christesen et al., 2022). Studiet definerer milde helbredsproblemer ud fra at have indløst to recepter på antidepressiv medicin eller angsthæmmende medicin, have modtaget to sessioner med samtaleterapi ved egen læge eller én kontakt med en psykolog (Christesen et al., 2022). Den samlede prævalens på 39% er højere end prævalensen fundet i andre studier, der undersøger forældres mentale helbredstilstande (Christesen et al., 2022; Pierce, Abel, et al., 2020). Et svensk kohortestudie finder, at prævalensen for forældre med psykisk sygdom i samme periode er 10% (Pierce, Abel, et al., 2020). Studiet af Pierce et al. (2020) medtager dog ikke milde psykiske helbredsproblemer, hvor der har været kontakt til den primære sundhedssektor i prævalensen af psykisk sygdom (Pierce, Abel, et al., 2020). Der er risiko for, at prævalensen af børn af forældre med psykisk sygdom bliver overestimeret ved at medtage forældre med milde helbredsproblemer. Samtidig er der en risiko for at underestimere prævalensen ved kun at medtage forældre, der har en psykisk sygdom med kontakt til psykiatrisk hospital (Pierce, Abel, et al., 2020). Det ses i studiet af Christesen et al. (2022) at over 60% af forældre, som har en mild psykisk sygdom, bliver behandlet med antidepressiv eller angstdæmpende medicin uden at være i kontakt med psykiatrisk hospital. Der er flere studier, som peger på, at både moderate og svære psykiske sygdomme samt milde psykiske sygdomme hos forældre kan have en negativ påvirkning på børn, hvorfor det formentlig er vigtigt at medtage milde psykiske sygdomme i forekomsten af børn, der har forældre med psykisk sygdom samt i interventioner rettet mod samme målgruppe (Christesen et al., 2022; Heuckendorff et al., 2021; Leis & Mendelson, 2010). Psykisk sygdom vil i dette speciale derfor defineres som både milde psykiske helbredsproblemer, der bliver behandlet i den primære sundhedssektor, samt moderate og svære psykiske helbredsproblemer, som bliver behandlet i psykiatrien.

2.2 Den socioøkologiske model som ramme for specialets problemanalyse

Den socioøkologiske model vil i specialets problemanalyse benyttes som ramme til at belyse hvorfor børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, ikke deltager i støttende børnegrupper. Faktorer der har betydning for, at børn af forældre med en psykisk sygdom, ikke deltager i støttende børnegrupper, kan forstås ud fra den socioøkologiske model, eftersom den socioøkologiske model kan benyttes til at forstå, hvilke årsager, der kan ligge bag en bestemt adfærd (McLeroy et al., 1988). Ifølge McLeroy et al. (1988) bør der fokuseres på både individuelle samt miljømæssige faktorer, for at der kan skabes en forandring, hvorfor sundhedsfremmende interventioner bør fokusere på flere niveauer (McLeroy et al., 1988). Den socioøkologiske model af McLeroy et al. (1988) er opdelt i fem niveauer: intrapersonel, interpersonel, organisatorisk, samfundet samt politisk. Niveauerne i den socioøkologiske model er dynamiske, da de både påvirker og bliver påvirket af hinanden (McLeroy et al., 1988). Da niveauer i den socioøkologiske model påvirker og bliver påvirket af hinanden, kan den socioøkologiske model medvirke til at belyse kompleksiteten af børns deltagelse i børnegrupper for børn som pårørende.



Figur 1: Den socioøkologiske model inspireret af McLeroy (1988)

2.3 Børn af forældre med psykisk sygdom er i øget risiko

Børn af forældre med psykisk sygdom kæmper oftere med utryk tilknytning, bekymrende følelser, skyld og ensomhed (Christesen et al., 2022; Maybery et al., 2005). Derudover er børn af forældre med psykisk sygdom mere tilbøjelige til at have sociale, adfærdsmæssige og følelsesmæssige problemer (Christesen et al., 2022; Reupert & Maybery, 2007). Dette kan i lyset af McLeroys et al. (1988) socioøkologiske model ses som psykologiske og adfærdsmæssige karakteristika på et intrapersonelt niveau for børn af forældre med en psykisk sygdom, der kan påvirke disse børns sundhed.

Biologiske faktorer, som for eksempel genetik, er yderligere en intrapersonel faktor, der kan påvirke individets sundhed (McLeroy et al., 1988). Flere studier viser, at børn af forældre med psykisk sygdom er i øget risiko for selv at udvikle psykiske problemer både af genetiske og miljømæssige årsager (Dean et al., 2010; Rasic et al., 2014; Reupert et al., 2012; Reupert & Maybery, 2007). Et dansk studie finder, at hvis én forældre har psykisk sygdom, så vil barnet have mere end dobbelt så stor risiko for at blive diagnosticeret med en psykisk sygdom (Dean et al., 2010). Foruden at have større risiko for selv at udvikle psykiske problemer, så har børn af forældre med psykiske sygdomme også højere forekomster af fysisk sygdom (Maybery et al., 2005; Pierce, Hope, et al., 2020; Reupert & Maybery, 2007). Det kan formodes at børns sundhedsadfærd kan være en konsekvens af forældrenes sundhedsadfærd. Det er derfor et problem, at forældre med psykisk sygdom har større odds for ikke at tage deres barn med til forebyggende børneundersøgelser hos praktiserende læge og tandlæge (Davidsen et al., 2021), hvilket kan være en af årsagerne til, at børn af forældre med psykisk sygdom har større risiko for at få fysiske sygdomme.

Børn af forældre med psykisk sygdom har desuden højere risiko for at have problemer i skolen (Davies et al., 2022; Farahati et al., 2003; Shen et al., 2016). Et svensk kohortestudie finder, at børn der vokser op med en forælder, der har en psykisk sygdom, får lavere karakterer i skolen (Shen et al., 2016). En årsag til dette kan skyldes, at børn, af forældre med psykisk sygdom, har væsentligt højere forekomst af indlæringsvanskeligheder og opmærksomhedsforstyrrelser i skolen (Davies et al., 2022; Reupert & Maybery, 2007). Desuden øger forældres psykiske sygdomme sandsynligheden for, at børn dropper ud af skolen (Farahati et al., 2003). En årsag til dette kan skyldes, at nogle børn, som vokser op med forældre, der har psykisk sygdom, påtager sig et omsorgsansvar for deres psykisk syge forælder og/eller for deres yngre søskende.

Derfor bliver nogle børn hjemme fra skolen, for at passe på deres forældre (Reupert & Maybery, 2007). Dette kan ses som en interpersonel faktor, som påvirker børn af forældre med psykisk sygdom, da børns mulighed for at opnå viden i skolen bliver forhindret, da de bliver hjemme for at drage omsorg for deres forældre og søskende. Ifølge McLeroy (1988) er interpersonelle faktorer blandt andet nære relationer, som har indflydelse på individets sundhed. Det er et problem, at forældres psykiske sygdom har negativ indflydelse på børns skolegang, da dårlige præstationer i skolen er forbundet med fremtidige fysiske og psykiske helbredsproblemer (Adler & Ostrove, 1999; Kawachi et al., 2010; Shen et al., 2016).

2.4 Projekt “Børn er også pårørende” skal fremme mental trivsel hos børn af forældre med psykisk sygdom

Der eksisterer interventioner, der har til formål at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom. SIND Rådgivning har i Aarhus Kommune et igangværende to-årigt pilotprojekt “Børn er også pårørende”, der gennem gruppeforløb og rådgivning har til formål at fremme trivsel for børn mellem 8-14 år, der vokser op med forældre, der har en psykisk sygdom (SIND Rådgivning et al., 2023). Ifølge stakeholder fra SIND Rådgivning er interventionen henvendt til børn, som har psykisk sygdom i familien uagtet, hvilken psykisk sygdom forældrene har. Interventionen er derfor både for børn, som har forældre med milde psykiske sygdomme samt med moderate- og svære psykiske sygdomme. For at deltage i interventionen behøver et barn ikke være i mistrivsel. Oftest ses det dog, at børn som deltager i interventionen, er i mistrivsel. For at kunne deltage i interventionen er det, ifølge stakeholder, en forudsætning at barnet er i stand til at være i en gruppedynamik. Hvis SIND Rådgivning vurderer, at et barn er i sådan mistrivsel, at barnet ikke er i stand til at være i en gruppe, vil barnet i stedet få tilbudt enkelt sessioner ved en psykolog. Børnegrupper i projekt “Børn er også pårørende” er hold af otte børn og forløber over syv sessioner. Børnegrupperne bliver varetaget af to psykologer, og grupperne skal medvirke til, at børn hvis forældre har en psykisk sygdom, får en bedre forståelse af psykisk sygdom samt lærer at mærke efter egne behov (SIND Rådgivning et al., 2023). Derudover skal interventionen medføre et trygt fællesskab, hvor børn føler sig mødt (SIND Rådgivning et al., 2023). Set i et socioøkologisk perspektiv kan børnegrupper i projekt “Børn er også pårørende” ses som værende rettet mod et intrapersonelt niveau, da interventioner på det intrapersonelle niveau blandt andet anvender uddannelsesprogrammer og støttegrupper (McLeroy et al., 1988). Udover gruppeforløb for børn af forældre med psykisk sygdom, er der etableret rådgivning og samtaleforløb til forældre,

som har børn i børnegrupper, hvor der blandt andet er fokus på, hvordan forældre kan støtte deres barn til bedre trivsel (SIND Rådgivning et al., 2023). Dermed kan projekt "Børn er også pårørende" yderligere ses at intervenserer på et interpersonelt niveau. Ifølge McLeroy et al. (1988) omhandler det interpersonelle niveau sociale relationer. Sociale relationer til blandt andet familie kan være en vigtig ressource, der kan have gavnlig effekt på individers mentale sundhed (Cohen & Wills, 1985; Holt-Lunstad et al., 2010). Projekt "Børn er også pårørende" intervenserer på flere niveauer for at fremme trivslen for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, hvilket ifølge McLeroy et al. (1998) er gavnligt for at skabe en forandring.

Projekt "Børn er også pårørende" kan ses som en sundhedsfremmende intervention, da projektet har fokus på at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom (SIND Rådgivning et al., 2023). Sundhedsfremme defineres ud fra Ottawa Charter fra 1986 som en tilgang, hvor ulighed i sundhed reduceres ved at give individer ressourcer og lige muligheder for at kunne leve sundt (WHO, 1986). Dette kan blandt andet gøres gennem et støttende miljø, adgang til information, livsfærdigheder samt muligheder for at træffe det sunde valg (WHO, 1986). Yderligere kan projekt "Børn er også pårørende" ses som en sundhedsfremmende intervention, da formålet for projektet er, at børn opnår ressourcer til at mærke efter egne behov og følelser (SIND Rådgivning et al., 2023).

Projektet "Børn er også pårørende" kan i lyset af Vallgård et al. (2016) yderligere ses at have forebyggende aspekter, som defineres som interventioner, der skal reducere sygdom og død (Vallgård et al., 2016), da samtaler med andre om sin situation og forældres psykiske sygdom, kan medvirke til at eliminere eventuelle angstsymptomer og negative følelser for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom (Yamamoto & Keogh, 2018). Derudover kan interventioner til forældre og børn i familier med psykisk sygdom reducere forekomsten af psykisk sygdom hos børn (Lannes et al., 2021; Siegenthaler et al., 2012; Thanhäuser et al., 2017). Forebyggende aspekter i projekt "Børn er også pårørende" kan ses som en individorienteret forebyggelsesstrategi med en indsats over for individer med kendte risikofaktorer, hvor deltagelse afhænger af individets overskud og ressourcer (Vallgård et al., 2016). Individer med højere socioøkonomisk position har oftere overskud og ressourcer til at deltage i individorienterede forebyggelsesstrategier end individer med lavere socioøkonomisk position (Vallgård et al., 2016). En utilsigtet konsekvens ved projekt "Børn er også pårørende" kan således være, at børn, hvis forældre har en højere socioøkonomisk position, i højere grad

benytter børnegrupper end børn, hvis forældre har en lavere socioøkonomisk position. Dette kan øge den sociale ulighed, idet interventionen i højere grad vil gavne børn, hvis forældre har en højere socioøkonomisk position. I specialet vil der fremadrettet være fokus på SIND Rådgivningens børnegrupper i projektet "Børn er også pårørende".

2.4.1 Karakteristika for forældre, hvis børn deltager i børnegrupper i SIND Rådgivning

I et indledende møde med stakeholder fra organisationen SIND Rådgivning, blev det fremlagt, at organisationen har svært ved at få børn af forældre med psykisk sygdom til at deltage i deres børnegrupper. Ifølge stakeholder forsøger organisationen at rekruttere børn af forældre med psykisk sygdom gennem kontakt til blandt andet skoler i Aarhus Kommune og gennem sociale medier. I et spørgeskema til forældre, hvis børn har deltaget i projekt "Børn er også pårørende", angiver otte forældre, at de har fået information om SIND Rådgivnings børnegrupper gennem deres barns skole. Fem forældre angiver, at de har fået information gennem deres sociale netværk. Seks forældre angiver at have fået information om interventionen gennem offentlige institutioner, herunder gennem kommunen, sagsbehandler og psykiatrien, mens fire har fundet information gennem internettet (Se afsnit 6.7.1 for metode for databehandling). Datamaterialet bygger på spørgeskemaer, hvor kun 23 ud af 36 forældre med børn i SIND Rådgivnings børnegrupper har besvaret, hvilket giver en svarprocent på 63%, hvorfor disse resultater bør benyttes med forsigtighed. En årsag til den lave besvarelse kan skyldes, at denne gruppe kan være vanskelig at få til at deltage i forskning (Mian, 2014). Denne data er det eneste tilgængelige for forældre, der har børn som har deltaget i SIND Rådgivnings børnegrupper, hvorfor data medtages for at give et eksempel på, hvilke forældre der lader deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Eftersom svarprocenten er lille, er det uvist om, karakteristika er sammenlignelige med alle forældre, hvis børn har deltaget i SIND Rådgivnings børnegrupper. Dette giver begrænset information om karakteristika for forældre, hvis børn deltager i børnegruppen, men selvom data er fra få besvarelser, vurderes det etisk forkert ikke at benytte den tilgængelige viden på grund af få besvarelser. Derfor vil specialegruppen benytte data med forsigtighed og bevidsthed om, at datamaterialet er baseret på få besvarelser.

I data fra spørgeskemaet til forældre, hvis børn har deltaget i projekt "Børn er også pårørende" ses det, at to ikke har en uddannelse (8%), otte forældre (35%), der har børn i børnegruppen

har en erhvervsuddannelse eller en kort videregående uddannelse, mens 13 har (57%) en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Det er uvist hvor repræsentative besvarelser af spørgeskemaet er for målpopulationen. Dog er resultatet sammenlignelig med, at individer med længere uddannelse oftere deltager i individorienterede forebyggelsesstrategier end individer med lavere uddannelsesniveau (Vallgård et al., 2016; Yancey et al., 2006). Besvarelser fra forældre, hvis børn har deltaget i børnegrupper, viser, at 17 (74%) forældre oplever, at deres barn har det godt i skolen, men at 10 (43%) angiver, at deres barn ikke har det godt derhjemme. Desuden angiver 78% af forældre, der har et barn i børnegruppen, at familien svinger, hvor de i perioder trives godt som familie, mens de i andre perioder trives dårligt.

Det er problematisk, at der er begrænset information om karakteristika for forældre, hvis børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper, da viden om interventionens deltagerkarakteristika kan være nødvendig for, at SIND Rådgivning kan ændre deres rekrutteringsstrategi og dermed øge deltagelsen i SIND Rådgivnings børnegrupper.

2.5 SIND Rådgivning som patientforening

SIND Rådgivning er en patientforening, som hører under SIND Landsforening for psykisk sundhed, der har 8000 medlemmer (SIND Rådgivning, 2024). En patientforening kendetegnes ved, at den varetager en bestemt patientgruppes interesser, hvor den blandt andet leverer uddannelser til patienter og pårørende (Rose, 2013; Vallgård, 2016). Dette gør sig gældende for SIND Rådgivning, som har fokus på at skabe forståelse og tolerance for individer med sindslidelser og for deres pårørende (SIND Rådgivning, 2024). SIND Rådgivning bliver blandt andet finansieret af medlemskaber, fondsmidler, donationer samt fra myndigheder i Danmark (SIND Rådgivning, 2024). Denne form for finansiering kan ses som en afhængighed af andre organisationers villighed til at finansiere projekter i SIND Rådgivning. Ifølge Jacobsen og Thorsvik er alle organisationer afhængige af omgivelserne som for eksempel gennem finansielle ressourcer. Afhængighed kan skabe usikkerhed om, hvad der sker i fremtiden (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Da SIND Rådgivning er afhængig af finansielle ressourcer gennem fondsmidler, kan det skabe en usikkerhed for fremtiden, da det er uvist, hvorvidt projekt "Børn er også pårørende" fortsætter ud over de to år, som pilotprojektet på nuværende tidspunkt har fondsmidler til. Ifølge stakeholder fra SIND Rådgivning kan denne usikkerhed for projektets fremtid være problematisk i forhold til, at det tager tid at få udbredt kendskabet til projekt "Børn er også pårørende", og dermed også få andre aktører til at henvise børn og

forældre til projektet. Med henvisning refereres der i specialet til, at aktører informerer forældre om interventionen, eller at aktører kan tage kontakt til SIND Rådgivning for forældre med henblik på deltagelse. Stakeholder beskriver, at de oplever, at andre aktører henviser børn til at deltage i interventionen, hvis de kender interventionen, samt har gode erfaringer med tidligere forløb i interventionen. For en organisation er den eksterne kultur vigtig, da den kan påvirke en organisations legitimitet. Dette påvirker, hvordan en organisation bliver opfattet og accepteret i dens omgivelser (Jacobsen & Thorsvik, 2014). For SIND Rådgivning kan organisationens opfattelse og accept i dens omgivelser påvirke, om andre aktører henviser børn af forældre med psykisk sygdom til at deltage i projekt "Børn er også pårørende".

2.6 Flere aktører er interesseret i børn af forældre med psykisk sygdom

I december 2022 blev der i finansloven indgået en aftale om at afsætte fem millioner årligt i en treårig periode for at styrke indsatsen for børn som pårørende (Sundhedsministeriet, 2021).

Der er flere aktører, der er interesseret i børn af forældre med psykisk sygdom. På et organisatorisk niveau er blandt andet patientforeningen SIND Rådgivning og Aarhus Kommune, som begge har børnegrupper for børn i alderen 8-14 år, hvis forældre har en psykisk sygdom. Aarhus Kommune kan ses som en aktør med interesse i børn af forældre med psykisk sygdom, da kommunen ifølge Sundhedsloven §120 har ansvaret for at hjælpe til at sikre børn og unge får en sund opvækst samt skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse (Sundhedsloven, 2022a). Center for Mestring og Magistraten for Børn og Unge i Aarhus Kommune tilbyder derfor en intervention med børnegrupper for børn, hvis mor eller far har psykiske problemer (Aarhus Kommune, 2023). Børnegrupperne ledes af to socialrådgivere og en pædagog, kaldet mestningsvejledere. Børnegrupperne har blandt andet til formål at støtte børn til at mestre, at der er psykisk sygdom i deres familie, samt hjælpe børn til at mærke deres egne følelser og behov samt lade børnene opleve, at de ikke er alene (Aarhus Kommune, 2023).

Som nævnt har SIND Rådgivning svært ved at få børn til at deltage i deres børnegrupper. En årsag til at organisationen har svært ved at få børn til børnegrupper, kan skyldes at en efterspørgsel kan blive påvirket af hvilken konkurrence, der er i branchen (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Da Aarhus Kommune og SIND Rådgivning begge har børnegrupper for børn i alderen 8-14 år, hvis forældre har en psykisk sygdom, kan det ses at være konkurrerende interventioner, som kan påvirke efterspørgslen og dermed deltagelsen i SIND Rådgivnings børnegrupper. Ved et uformelt møde med en stakeholder fra Aarhus Kommune, som er

ansvarlig for samtalegrupper for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, blev det fremlagt, at Aarhus Kommune også har vanskeligheder ved at få børn til at deltage i deres børnegrupper for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom. Ifølge stakeholder fra Aarhus Kommune har kommunen i 20 år tilbudt samtalegrupper for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom. I denne periode har Aarhus Kommune gået fra at have seks fyldte børnegrupper fordelt geografisk i kommunen til på nuværende tidspunkt at have én børnegruppe i kommunen, som på grund af manglende deltagere lukker efter sommerferien. Ifølge stakeholder skyldes årsagen til ændringen af antal børnegrupper, at kommunen også har udfordringer med at få børn, hvis forældre har en psykisk sygdom til at deltage i børnegrupper. Da både SIND Rådgivning og Aarhus Kommune har udfordringer med at få børn til at deltage i børnegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom, tyder det ikke på, at Aarhus Kommunes børnegrupper er en konkurrerende intervention, der påvirker efterspørgslen og dermed deltagelsen i SIND Rådgivnings børnegrupper. Da antallet af børn af forældre med psykisk sygdom er stigende (Pierce, Hope, et al., 2020), er det paradoksalt at det er tiltagende svært at få børn af forældre med psykisk sygdom til at deltage i børnegrupper.

SIND Rådgivning og Aarhus Kommune er strukturelt underlagt skærpet underretningspligt ved en eventuel bekymring for et barn ligesom Aarhus Kommune (Bekendtgørelse Af Barnets Lov, 2024a). Herudover har SIND Rådgivning mulighed for fortrolig og anonym rådgivning, hvor der ikke optages journal (SIND Rådgivning, 2024). Mestringsvejledere i Aarhus Kommune har ifølge stakeholder heller ikke pligt til at udføre journalføring i forbindelse med samtalegrupper for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, hvorfor Aarhus Kommunes intervention også tilbyder anonym og fortrolig rådgivning. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2014), kan en efterspørgsel blive påvirket af individers ønsker til et produkt. Da nogle forældre med psykisk sygdom, er bekymrede for at få tvangsfjernet deres barn, søger de ikke støtte fra sundhedsudbydere (Abel et al., 2019; Davies et al., 2022; Reupert & Maybery, 2007). Det er derfor muligt, at forældre, som er bekymrede for at få tvangsfjernet deres barn, i højere grad efterspørger en intervention som børnegrupper i SIND Rådgivning, fordi de ikke vil søge støtte fra et offentligt tilbud.

Aarhus Kommune har i modsætning til SIND Rådgivning derimod mulighed for, at egne kollegaer gennem blandt andet familierådgivning oplyser forældre om muligheden for kommunens børnegrupper for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom. Det tyder derfor på,

at SIND Rådgivning og Aarhus Kommunes børnegrupper til børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, kan være et supplement til hinanden, da det tyder på, at interventionerne har forskellige muligheder for at få børn til at deltage, hvilket kan medføre at interventionerne kan få forskellige målgrupper til at deltage. Men da både Aarhus Kommune og SIND Rådgivning har udfordringer med at få børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, til at deltage i børnegrupper, kan det tyde på, at der er andre faktorer, der har betydning for deltagelsen i børnegrupper for børn, hvis forældre med en psykisk sygdom.

2.7 Eksisterende forskning om interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom

På trods af, at få børn af forældre med en psykisk sygdom modtager hjælp til at håndtere deres problematikker (Pierce, Abel, et al., 2020; Yamamoto & Keogh, 2018), er der udviklet mange og forskellige interventioner for at imødekomme behovet for hjælp til børn, hvis forældre har en psykisk sygdom (Thanhäuser et al., 2017). Forskningen viser at interventioner, der kan minde om SIND Rådgivnings børnegrupper, kan have nogen effekt. En metaanalyse af Lannes et al. (2021) viser at kognitiv terapi i børne- og forældregrupper, kan forebygge psykisk sygdom hos børn med en reduktion på 47%. Interventionerne har en signifikant effekt på internaliserede psykiske symptomer hos børn, hvis forældre har en psykisk sygdom ved en kort og mellemlang follow up (op til et år efter interventionen), mens der ikke ses en effekt ved en lang follow-up (15-68 måneder) (Lannes et al., 2021). Samtidig viser resultater fra en anden metaanalyse, at interventioner for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, kun har en lille men signifikant effekt på at forebygge psykisk sygdom hos børn, hvis forældre har en psykisk sygdom (Thanhäuser et al., 2017). I modsætning til metaanalysen af Lannes et al. (2021) finder metaanalysen af Thanhäuser et al. (2017) en signifikant stigning i effekt over tid ved forebyggelse af psykisk sygdom samt for både internaliserede og eksternaliserende symptomer for børn, der har forældre med en psykisk sygdom (Thanhäuser et al., 2017). Studiet finder, at interventioner der henvender sig til både forældre og børn samlet set har en større effekt (Thanhäuser et al., 2017). Selvom metaanalysen finder, at interventioner til at forebygge psykisk sygdom har en lille effekt, konkluderer studiet, at effekten højst sandsynlig ikke er tilstrækkelig til effektivt at reducere risikoen og byrden for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom (Thanhäuser et al., 2017). Interventioner i de to metaanalyser kan i lyset af McLeroys et al. (1988) socioøkologiske model ses primært at forebygge på et intra- og interpersonelt niveau, da interventionerne blandt andet har fokus på at øge børns forståelse af forældres

psykiske sygdom samt forbedre forældre-færdigheder blandt forældre med psykisk sygdom. Interventioner i de inkluderede studier fra metaanalyserne vurderes dermed sammenlignelig med SIND Rådgivnings børnegrupper. Det tyder på, at SIND Rådgivnings børnegrupper kan have en positiv effekt og kan fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom, og at deltagelse fra forældrene i SIND Rådgivnings forældregrupper, kan øge effekten over tid. Dog har studier i metaanalyserne haft svært ved at rekruttere deltagere, da flere forældre med svær psykisk sygdom ikke søger hjælp og samtidig er svære at få kontakt med og dermed svære at få til at deltage (Lannes et al., 2021), hvilket må formodes at kunne påvirke studiets resultater. Dette er den samme problematik som SIND Rådgivning står med i forbindelse med at få børn til at deltage i "Børn er også pårørende".

Det tyder på, at interventioner rettet mod intrapersonelle og interpersonelle faktorer kan have en effekt på at forebygge psykisk sygdom for børn med forældre der har en psykisk sygdom. Selvom resultater fra metaanalyserne ikke viser, om interventioner kan øge trivslen for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, må det formodes at en positiv effekt på at forebygge psykisk sygdom samt internaliserede og eksternaliserende symptomer, vil have en positiv effekt på børns trivsel. Det tyder dog på, at interventioner, der er målrettet det intra- og interpersonelle niveau, ikke alene er tilstrækkelige til at reducere risikoen for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom. Der kan således være flere faktorer, der kan påvirke, om interventioner har en positiv effekt for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom.

Fælles for SIND Rådgivning og ovenstående tiltag er, at de kan kendetegnes ved en form for liberalistisk forebyggelsesstrategi. Forældre med psykisk sygdom kan ses at have et personligt ansvar for, at deres børn deltager i interventioner, der kan øge børns mentale trivsel. Liberalismen opfatter det enkelte individ som selvstændig og i stand til at kunne træffe og handle efter sine egne opstillede mål (Vallgård et al., 2016). I interventioner fra metaanalyserne samt i SIND Rådgivnings børnegrupper forudsættes det, at den enkelte selv kan tage initiativ til at deltage i interventioner. Derudover stiller det krav til børn om at kunne håndtere diverse problemstillinger i hjemmet, ud fra det de lærer igennem gruppeforløbene. Problemet ved at have fokus på individets adfærd, som årsag til sygdom, er at andre årsager bliver mindre synlige som for eksempel sociale og økonomiske vilkår (Vallgård et al., 2016). Det kan derfor være relevant at belyse de omliggende faktorer, der påvirker deltagelsen i "Projekt børn er også pårørende".

2.8 Forventninger til forældreskabet

For forældre eksisterer der i samfundet forventninger til, hvordan man er en god forælder (Lopez-Cohen, 2013). Forældre kan bidrage med social støtte for deres børn, hvorfor forældre ses i det interpersonelle niveau i den socioøkologiske model af McLeroy et al. (1988). Forventninger til at være en god forælder eksisterer i kraft af samfundets dominerende normer og idealer for forældreskabet, og er et udtryk for en kulturel forståelse af, hvad der er en korrekt måde at være forælder på (Gottzén, 2009). I nutidens samfund eksisterer der forventninger om, at forældre skal prioritere barnets behov over alt andet (Akselvoll, 2016; Gottzén, 2009). Denne forventning indebærer en forståelse af, at forældre har ansvaret for barnets fremtid (Akselvoll, 2016; Gottzén, 2009). En forventning om at forældre er ansvarlige for barnets fremtid, kan give et øget pres på nutidens forældre. Det formodes, at der kan være samme forventninger til forældre med psykisk sygdom og eventuelle med-forældre, da forældre med en psykisk sygdom står overfor de samme udfordringer, som alle forældre står over for, men tider samtidig også er nødt til at håndtere symptomer fra deres psykiske sygdom (Reupert et al., 2012).

2.9 Forældres psykiske sygdom kan påvirke børns deltagelse i interventioner

Hvis forældre med psykisk sygdom har forældremyndigheden over deres barn, er det dem, der skal træffe beslutninger for barnet og bestemme, hvad barnet skal og ikke skal (Forældreansvarsloven, 2020). Det vurderes derfor, at forældre har en stor indflydelse på, hvorvidt børn deltager i interventioner, der skal øge trivslen for børn, der har forældre med en psykisk sygdom. Forældre er en betydningsfuld ressource i form af social støtte for deres børn, da de oftest er de primære omsorgsgivere, hvorfra børn oplever og udforsker verden (Bowlby, 2008; Rosenblum et al., 2019). Forældre der har en psykisk sygdom kan dog, på grund af symptomer fra den psykiske sygdom, i perioder have få ressourcer (Reupert & Maybery, 2007). Forældres ressourcer er ikke relateret til en diagnose, men er i stedet relateret til sværhedsgraden, hyppigheden og varigheden af forældres psykiske sygdom (Reupert et al., 2012). Psykisk sygdom kan forstyrre forældres adfærd og forholdet mellem barn og forældre (Reupert & Maybery, 2016). For eksempel kan symptomer fra forældres psykiske sygdom på grund af tvangstanker eller personlighedsforstyrrelser svække forældres lydhørhed over for

deres børn (Brockington et al., 2011). Af denne årsag kan forældre på grund af symptomer fra deres psykiske sygdom være følelsesmæssigt utilgængelig for deres børn (Brockington et al., 2011). Det tyder på, at nogle forældre med psykisk sygdom i perioder kan have vanskeligt ved at være en social støtte for deres børn. Forældre kan på grund af deres sygdom være mindre selvbevidste, hvilket kan betyde, at forældre ikke er i stand til at opfatte sin sygdoms indvirkning på deres børn, hvorfor de ikke søger hjælp til deres børn (Reupert et al., 2015). Dette underbygges af, at psykisk sygdom generelt kan svække patienters evne til at søge hjælp (Vallgård, 2016). Dermed kan symptomer fra forældrenes psykiske sygdom medføre, at forældre i perioder ikke agerer som en ressource i form af social støtte, der kan hjælpe deres børn med at håndtere problemer, der kan opstå, når man har forældre, der har en psykisk sygdom. Dette kan påvirke, at forældre ikke har ressourcer til at lade deres børn deltage i støttende interventioner, der skal øge trivslen for børn, der har forældre med en psykisk sygdom.

2.10 Med-forældre kan opveje en anden forælders eventuelle påvirkning

I familier hvor den ene forælder har en psykisk sygdom, kan den anden forælder være en beskyttende faktor for barnet. I specialet kaldes den anden forælder for med-forælder. En Med-forælder kan opveje eventuelle negative påvirkninger fra den anden forælders psykiske sygdom, ved at være omsorgsfuld og støttende overfor barnet, samt at have forståelse for den anden forælders psykiske sygdom (Hosman et al., 2009). Hvis en med-forælder eller partner derimod også lider af en psykisk sygdom, vil dette yderligere øge risikoen for at barnet oplever mistrivsel (Hosman et al., 2009; Reupert & Maybery, 2016). I tilfælde af familier, hvor der kun er en forælder, er støtte fra en anden forælder selvsagt fraværende (Hosman et al., 2009). Når en forælder er syg med en psykisk sygdom, resulterer det ofte i, at en med-forælder påtager sig flere huslige opgaver samt flere forældreopgaver (Van Loon et al., 2017; Waddell et al., 2020). Med-forældre føler et behov for at beskytte både børn og den syge forælder. De oplever at hele ansvaret for familien ligger på deres skuldre, hvilket kan føre til, at med-forældre oplever stress og øget belastning (Mulligan et al., 2021; Waddell et al., 2020). En forælder beskriver det som, at det føles som at bære hele huset på sine skuldre (Mulligan et al., 2021). Nogle børn beskriver, at deres forælder har travlt med at passe den psykisk syge forælder, hvorfor de ikke føler, at de

kan tale med dem om deres behov eller bekymringer (Van Loon et al., 2017). En med-forælder kan dermed være en støtte for barnet, og det forventes at denne forælder kan bidrage til, at børn modtager hjælp og støtte for eksempel gennem en børnegruppe. Dette kan dog blive påvirket af, om en med-forælder også har en psykisk sygdom, eller om denne oplever øget stress og belastning.

2.11 Flere udfordringer for forældre med psykisk sygdom, kan påvirke om børn deltager i interventioner

Forældre med en psykisk sygdom har dobbelt så høje odds for at have en lav indkomst samt større risiko for at være arbejdsløse sammenlignet med forældre, der ikke har en psykisk sygdom (Pierce, Hope, et al., 2020). Dette indikerer, at forældre med en psykisk sygdom oftere kan have en lavere socioøkonomisk position end forældre uden psykisk sygdom. Socioøkonomisk position giver adgang til ressourcer som for eksempel viden, magt, penge, social støtte og sociale netværk, der har betydning for individets sundhed (Link & Phelan, 1995). Da forældre med en psykisk sygdom oftere har en lavere socioøkonomisk position, kan det derfor tyde på, at forældre med en psykisk sygdom ikke har samme adgang til ressourcer. Ifølge et studie af Pierce et al. (2020) kan forældres psykiske sygdom medføre lavere socioøkonomiske position, hvilket kan påvirke deres børns sundhedsmæssige og sociale udfald negativt (Pierce, Abel, et al., 2020)). Det kan derfor være et problem, at forældre med psykisk sygdom oftere har en lav socioøkonomisk position, da dette kan medføre, at forældre med psykisk sygdom ikke har samme adgang til ressourcer. Et studie hævder at de direkte virkninger af forældres psykiske sygdom, er mindre skadelige end den modgang, der typisk er forbundet med psykisk sygdom herunder fattigdom og isolation (Rutter, 1987). Det tyder derfor på, at der for forældre med en psykisk sygdom er flere udfordringer, foruden den psykiske sygdom, som påvirker forældres ressourcer. Som tidligere nævnt har individer med højere socioøkonomisk position oftere overskud og ressourcer til at deltage i forebyggende interventioner end individer med lavere socioøkonomisk position (Vallgård et al., 2016). Det er derfor muligt, at børn som har forældre med psykisk sygdom ikke deltager i støttende interventioner, fordi deres forældre ikke har overskud og ressourcer til at lade deres barn deltage. Det kan resultere i, at børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, ikke får hjælp til at håndtere problematikker, som kan opstå, når man har forældre, der har en psykisk sygdom.

2.12 Skolepersonale kan hjælpe børn, hvis forældre har en psykisk sygdom

En af de mest betydningsfulde faktorer for, om børn udvikler problemer eller sygdomme, er børns muligheder for at udvikle en stærk og varm relation til en kompetent og omsorgsfuld voksen (Masten, 2001; Reupert & Maybery, 2007). Hvis hjemmet til tider er problematisk, kan lærer og andet skolepersonale være en vigtig betydningsfuld relation for mange børn (Laletas et al., 2022; Masten, 2001; Reupert & Maybery, 2007). I lyset af den socioøkologiske model kan skolen ses som en institution, og skolen kan dermed ses i det organisatoriske niveau i den socioøkologiske model. Lærer og skolepersonale kan ses som et socialt netværk, der kan bidrage med social støtte til børn med forældre, der har en psykisk sygdom, hvorfor lærer kan ses som en interpersonel determinant i den socioøkologiske model.

Børn tilbringer det meste af deres dag i skolen (Bibou-Nakou, 2004). Gennem skolen kan omsorg og mental sundhedsfremme dermed nå ud til flere børn og familier (Bibou-Nakou, 2004; Weist et al., 2002). Skolen kan derfor være en sikker og stabil base for børn, som kan mangle dette i deres familie, forudsat at lærere eller pædagoger er i stand til at skabe et trygt miljø (Bibou-Nakou, 2004; Hosman et al., 2009; Laletas et al., 2022). I betragtning af forekomsten af børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, vil mange lærere have disse børn i klasseværelset (Reupert & Maybery, 2007). Lærer og pædagoger kan derfor være nøglepersoner til at hjælpe børn, hvis forældre har en psykisk sygdom med at søge hjælp (Davies et al., 2022). Det er dog et problem, at mange lærere ikke oplever at have tilstrækkelig viden og kompetencer til at støtte børn, der har forældre med psykisk sygdom (Bibou-Nakou, 2004; Reupert & Maybery, 2007). Lærere udtrykker, at de gerne vil hjælpe børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, men at lærerne har behov for hjælp og støtte fra eksterne instanser. Derudover oplever lærere et behov for at kunne henvise børnene til relevante instanser og tilbud (Bibou-Nakou, 2004). Skoler og lærere kan ikke alene udføre arbejdet om hjælp til børn, der har forældre med psykisk sygdom (Weist et al., 2002). Det kan derfor være relevant, at skolen foruden samarbejde med familie og kommune, også bør samarbejde med andre instanser for at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom (Weist et al., 2002). En mulig indsats som lærer og andet skolepersonale ville kunne henvise til, kunne for eksempel være

SIND Rådgivnings børnegrupper, der har til formål at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom.

2.13 Stigmatisering påvirker, om børn deltage i børnegrupper

I samfundet er der fortsat stigmatisering relateret til psykisk sygdom (Lannes et al., 2021; Reupert & Maybery, 2016). Psykisk sygdom er påvirket af negative samfundsmæssige holdninger, hvor psykisk sygdom ofte bliver opfattet og behandlet negativt i medier og i samfundet (Davies et al., 2022). Ifølge Goffmann kan stigmatisering defineres som træk, der kan signalere, at et individ er uacceptabelt forskellig fra andre individer, hvorfor individet bliver udsat for sociale reaktioner (Goffman, 1999). På baggrund af McLeroys et al. (1988) socioøkologiske model kan stigmatisering af psykisk sygdom ses som en konsekvens af samfundets normer og værdier, hvorfor stigmatisering kan ses i det samfundsmæssige niveau i den socioøkologiske model af McLeroy et al. (1988), som påvirker det enkelte individs handlinger og adfærd på det intrapersonelle og interpersonelle niveau.

På grund af forældres frygt for at blive stigmatiseret, deltager børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, ikke i støttende interventioner (Lannes et al., 2021; Reupert & Maybery, 2016). Ifølge Erving Goffman påtager individet, i samvær med andre, forskellige facader for at præsentere en præsentabel identitet (Goffman, 1999). Individet agerer indenfor normer og værdier, der er gældende for konteksten, for at formidle et bestemt indtryk, hvilket kan betegnes som frontstage (Goffman, 1999). Når individet ikke forventer at blive iagttaget, kan individet fjerne facaden og være sig selv, hvilket betegnes backstage (Goffman, 1999). En årsag til at forældre med psykisk sygdom ikke lader deres barn deltage i støttende interventioner for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, kan derfor skyldes, at forældre med psykisk sygdom vil forsøge at formidle et præsentabelt indtryk. Forældre kan give børn besked på ikke at tale om den psykiske sygdom (Davies et al., 2022), hvilket kan skyldes, at forældre ikke ønsker, at deres børn skal tale om forældrenes psykiske sygdom i en intervention og dermed vise forældrenes backstage. Ifølge Erving Goffman kan individer for at undgå stigmatisering hemmeligholde potentielt afvigende egenskaber, der kan føre til stigmatisering. Individer forsøger derved at kontrollere information for at undgå stigmatisering, hvilket Goffman

betegner som informationskontrol (Goffman, 1999). Forældre med en psykisk sygdom kan, gennem informationskontrol, forsøge at hemmeligholde den psykiske sygdom, som kan ses som en potentielt afvigende egenskab ved at kontrollere, at deres børn ikke deltager i børnegrupper, for børn af forældre har en psykisk sygdom, for at undgå stigmatisering. Det tyder således på, at forældres forsøg på at undgå stigmatisering, kan være en årsag til, at børn ikke deltager i børnegrupper rettet mod børn til forældre, der har en psykisk sygdom.

Det samme er ligeledes gældende for børn, hvis forældre har en psykisk sygdom. Børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, anser venner som en vigtig kilde til social støtte, men frygter negative reaktioner, hvis de fortæller om deres forældres psykiske sygdom, som de ser som skamfuldt (Reupert & Maybery, 2016). Flere børn rapporterer, at de ikke benytter deres venner til at tale med om forældrenes sygdom, fordi de frygter sladder, eller er bange for at blive mobbet på grund af deres forældres sygdom (Davies et al., 2022). Børn af forældre med psykisk sygdom søger derfor ikke hjælp, da de er bange for at blive socialt dømt og stigmatiseret (Christesen et al., 2022; Davies et al., 2022). Det tyder således også på, at børns forsøg på at undgå stigmatisering kan være en faktor, der påvirker, om børn ønsker hjælp, og dermed deltager i interventioner rettet mod børn, hvis forældre har en psykisk sygdom.

2.14 Samfundets magt påvirker, om forældre med psykisk sygdom lader deres barn deltage i børnegrupper

Nogle forældre med psykisk sygdom er bekymrede for at få tvangsfjernet deres barn, og søger derfor ikke støtte fra sundhedsudbydere (Abel et al., 2019; Davies et al., 2022; Reupert & Maybery, 2007). En årsag til det kan skyldes, at alle borgere, sundhedsprofessionelle og institutioner i Danmark er underlagt underretningspligt ved en eventuel bekymring for et barn (Bekendtgørelse Af Barnets Lov, 2024b). Dette kan ud fra den socioøkologiske model ses som offentlig politik, der betegner lokale og nationale love og politikker (McLeroy et al., 1988a). Bekymringen for at få tvangsfjernet sine børn, kan være en årsag til, at forældre ikke ønsker, at der bliver talt om den psykiske sygdom i familien (Davies et al., 2022). I nogle familier, hvor en forælder har en psykisk sygdom, bliver der ikke talt om den psykiske sygdom (Davies et al., 2022). Nogle børn oplever, at deres forældre giver eksplicite instrukser om ikke at tale om

forældrenes psykiske sygdom på grund af mistillid til sundhedssystemet (Davies et al., 2022). Andre børn oplever, at deres forældre mere implicit udtrykker, at børnene ikke skal tale om forældrenes psykiske problemer ved at afvise eller ikke diskutere forældrenes psykiske sygdom derhjemme (Davies et al., 2022). Ifølge Michel Foucault kan magt styre individers adfærd og handlinger (Foucault, 2011). Foucault beskriver et centralt magtprincip kaldet panoptikon, som går ud på, at individer potentielt kan blive overvåget hele tiden, hvilket påvirker individers adfærd (Foucault, 2011). Det er muligt, at forældre ikke ønsker, at deres børn skal deltage i børnegrupper og derigennem tale om forældres psykiske sygdom, fordi de er opmærksomme på, at andre deltagere- samt psykologer i en børnegruppe, potentielt kan overvåge eventuelle bekymringer hos børn af forældre med en psykisk sygdom. Dermed kan forsøget på at kontrollere information angående forældrenes psykiske sygdom skyldes frygt for at få tvangsfjernet sine børn. Det tyder således på, at forældres frygt for at få tvangsfjernet deres børn, kan være en årsag til, at børn ikke deltager i interventioner rettet mod børn til forældre, der har en psykisk sygdom.

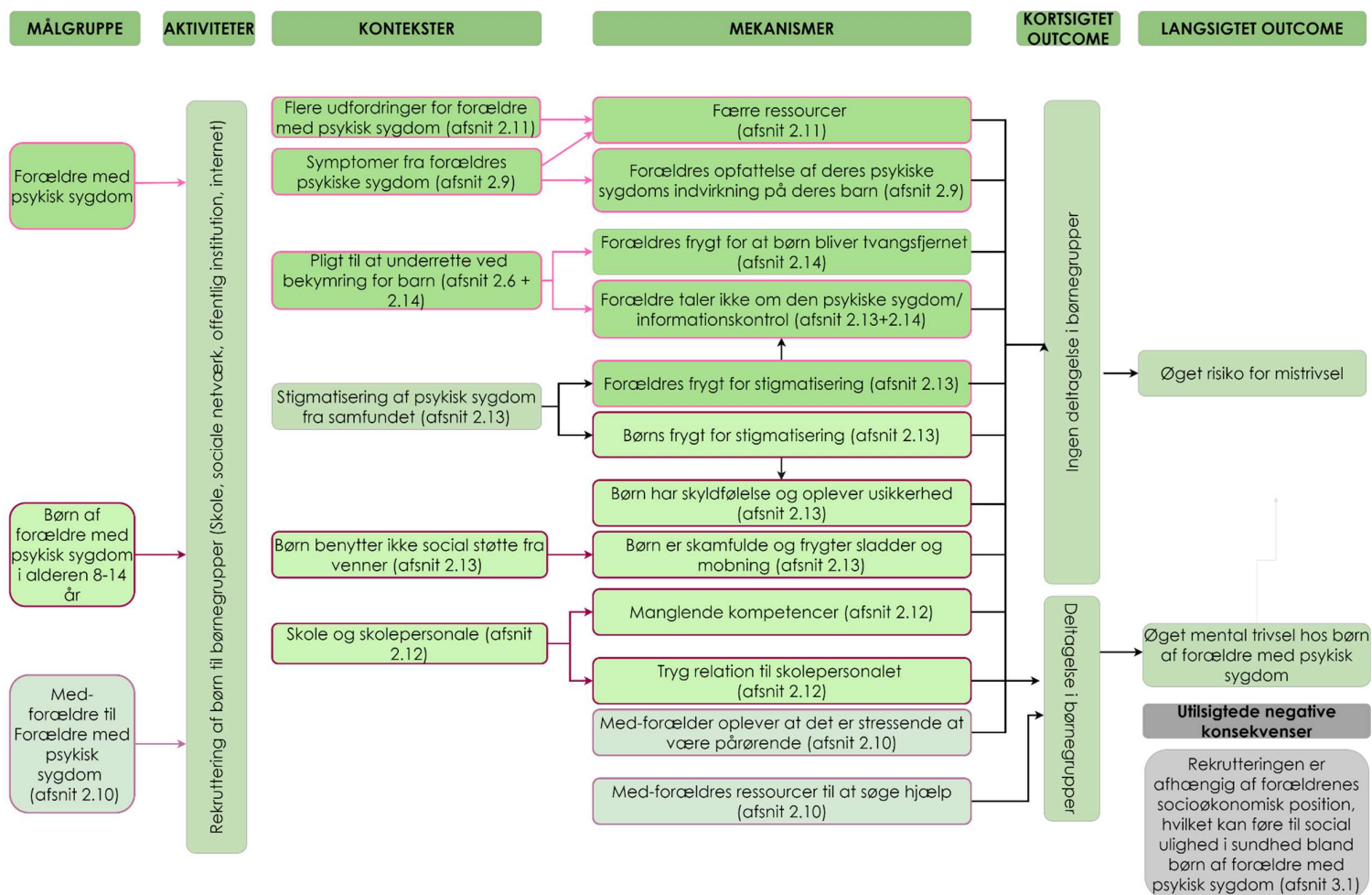
2.15 Børn af forældre med psykisk sygdom manglende deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper er et komplekst problem

Forskellige faktorer kan have betydning for, om børn af forældre med psykisk sygdom får hjælp til at håndtere deres situation. Ud fra den socioøkologiske model kan børns mulighed for at deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper blive påvirket af flere forskellige sociale determinanter. Børn af forældre med psykisk sygdoms deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper kan ses påvirket af, om deres forældre vælger, at deres børn deltager i børnegrupper (2.9). Desuden påvirkes børns deltagelse af forældrenes psykiske symptomer og ressourcer (afsnit 2.9-2.11), forældres oplevede stigmatisering (afsnit 2.13) samt barnets relation til skolepersonalet (afsnit 2.12). Dette kan indikere, at manglende deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper er et socialt problem, der bliver påvirket af flere forskellige problemer. Ifølge Krogstrup er komplekse problemer karakteriseret ved at være sociale problemer, som er afhængige af konteksten og er under konstant forandring (Krogstrup, 2016). Manglende deltagelse af børn til SIND Rådgivnings børnegrupper, kan dermed ses som et komplekst problem. For at adressere et komplekst problem kræver det en kompleks løsning,

der har en social tilpasningsevne og som kan håndtere forskellige kontekstuelle forhold (Krogstrup, 2016). Det er derfor relevant at undersøge, hvilke faktorer, der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom vælger at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, for at udvikle en kompleks løsning til at øge rekrutteringen og dermed deltagelsen af børn, hvis forældre har en psykisk sygdom.

2.16 Initierende programteori

Specialets initierende programteori benyttes til at give et overblik over, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og/eller deres med-forælder vælger, at deres børn deltager i børnegrupper. Yderligere forklaring om programteori og dens anvendelse i specialet, se afsnit 5.2.



Figur 2: Initierende programteori bygger på fremanalyserede viden fra problemanalysen. Programteorien viser hæmmende og fremmende faktorer, der kan være i forhold til, at børn af forældre med psykisk sygdom deltager i børnegrupper. Farverne omkring kasserne og på pilene beskriver, hvilken målgruppe, kontekst og mekanisme, der hører sammen.

Målgruppen er Børn af forældre med psykisk sygdom i aldersgruppen 8-14 år, eftersom det er målgruppen for SIND Rådgivnings børnegrupper (afsnit 2.3). Derudover er forældre med psykisk sygdom og deres med-forælder også en del af målgruppen, da forældres perspektiver og behov er afgørende i beslutningen om, at lade deres børn deltage i interventioner som SIND Rådgivnings børnegrupper (afsnit 2.8). Aktiviteten illustreres i programteorien som *rekruttering af børn til børnegrupper gennem skole, socialt netværk, offentlige institutioner eller internet* (afsnit 2.4.1). Det vides ikke, hvordan forskellige måder at rekruttere til børnegrupper i SIND Rådgivning påvirker målgrupperne og kontekster. Det kortsigtede outcome *Deltagelse i børnegrupper* kan føre til det langsigtede outcome *Øget mental trivsel hos børn af forældre med psykisk sygdom* (baseret på viden fra afsnit 2.7). Det kortsigtede outcome *Ingen deltagelse i børnegrupper* kan føre til det langsigtede outcome *Øget risiko for mistrivsel* (baseret på viden fra afsnit 2.3). I nedenstående vil de forskellige konfigurationer kort blive forklaret.

Forældres ressourcer

Forældre med psykisk sygdom har oftere flere udfordringer end forældre uden psykisk sygdom, hvilket kan ses som en kontekst (afsnit 2.11). Flere udfordringer kan påvirke, at forældre med psykisk sygdom ikke har samme økonomiske og sociale ressourcer (afsnit 2.11), hvilket kan ses som en mekanisme, der kan medføre, at børn ikke deltager i børnegrupper. Desuden kan symptomer fra forældres psykiske sygdom være en kontekst, som også kan medføre, at forældre har færre ressourcer (afsnit 2.9), hvilket også kan medføre, at børn ikke deltager i børnegrupper. Symptomer fra forældres psykiske sygdom kan i perioder påvirke forældres opfattelse af deres psykiske sygdoms indvirkning på deres barn (afsnit 2.9), hvorfor forældre ikke søger hjælp til deres børn, og børnene derfor ikke deltager i børnegrupper.

Med-forældre til forældre med psykisk sygdom kan påvirke, om børn af forældre med psykisk sygdom deltager i børnegrupper. Hvis en med-forælder har ressourcer, kan det være en mekanisme, der medfører, at deltager i børnegrupper. Hvis med-forældre er stressede på grund af den anden forælders psykiske sygdom, kan det være en mekanisme, som medfører, at børn ikke deltager i børnegrupper.

Forældre taler ikke om psykisk sygdom

I forskningslitteraturen ses det, at stigmatisering af psykisk sygdom sker på samfundsniveau (afsnit 2.13), hvilket ses som en kontekst, der medfører, at forældre med psykisk sygdom frygter at blive stigmatiseret på grund af deres psykiske sygdom, hvilket er en mekanisme. Da forældre med psykisk sygdom frygter stigmatisering, taler flere forældre med psykisk sygdom ikke om deres psykiske sygdom, og sørger samtidig for, at deres børn heller ikke taler om den (afsnit 2.13), hvilket også kan ses som en mekanisme. Når forældre frygter stigmatisering og derfor ikke taler om den psykiske sygdom, kan det medføre, at børn af forældre med psykisk sygdom ikke deltager i børnegrupper. Desuden er borgere, sundhedsprofessionelle og institutioner i Danmark er underlagt underretningspligt, hvis de er bekymrede for et barn, hvilket kan være en anden årsag til, at forældre med psykisk sygdom ikke taler om den psykiske sygdom, da forældre med psykisk sygdom kan frygte for, at deres barn bliver tvangsfjernet (afsnit 2.14). Når forældre med psykisk sygdom ikke taler med nogen om den psykiske sygdom og frygter for, at deres barn bliver tvangsfjernet, medfører det, at deres børn ikke deltager i børnegrupper og dermed er i øget risiko for mistrivsel, som er det langsigtede outcome.

Børns frygt for sladder og stigmatisering

Flere børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, benytter ikke deres venner til at tale med, hvilket kan ses som en kontekst. Flere børn hvis forældre har en psykisk sygdom, angiver at de ikke taler med deres venner, fordi de frygter sladder, eller er bange for at blive mobbet på grund af forældrenes sygdom, hvilket er en mekanisme. Børns skam over deres forældres sygdom, samt deres frygt for sladder eller at blive mobbet, kan derfor være en årsag til, at børn af forældre med psykisk sygdom ikke vil deltage i børnegrupper, og dermed er i øget risiko for mistrivsel. Derudover kan børn af forældre med psykisk sygdom have en adfærd, der beskytter dem i forhold til frygten for at blive stigmatiseret, hvilket kan ses som en mekanisme. Børns frygt for at blive stigmatiseret har konsekvenser for børns adfærd i forhold til at søge hjælp. Børns frygt for at blive stigmatiseret, kan medføre, at børn oplever usikkerhed og skyldfølelse, hvilket kan medføre modvilje til at søge hjælp, hvorfor børn af forældre med psykisk sygdom ikke deltager i børnegrupper, og dermed er i øget risiko for mistrivsel.

Skolepersonale kan hjælpe børn af forældre med psykisk sygdom

Lærer og andet skolepersonale kan for mange børn være en vigtig og betydningsfuld relation. Skolen og skolepersonale kan derfor være en kontekst. Skolepersonale kan bidrage med en tryk

relation til børn, og med at finde relevant støtte (2.12), hvilket er en mekanisme, der kan medføre, at børn deltager i en børnegruppe, som kan øge børns mentale trivsel. Lærer og andet skolepersonale angiver dog, at de ikke alene kan udføre arbejdet om hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom, og udtrykker manglende kompetencer til at hjælpe børn af forældre med psykisk sygdom, samt mangel på støtte fra andre instanser (2.12), hvilket kan være en mekanisme, som kan medføre, at børn af forældre med psykisk sygdom, ikke deltager i børnegrupper og dermed er i øget risiko for mistrivsel.

Utilsigtet konsekvens

Som beskrevet i afsnit 2.4 kan en mulig utilsigtet negativ konsekvens være, øget social ulighed, hvis det i højere grad er forældre med høj socioøkonomisk position, der kan lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, end de forældre der har en lav socioøkonomisk position.

3.0 Problemafgrænsning

På baggrund af problemanalysen ses det, at børn af forældre med psykisk sygdom har øget risiko for at udvikle både fysiske og psykiske sygdomme. Yderligere oplever børn af forældre med psykisk sygdom sociale, adfærdsmæssige og følelsesmæssige problemer. Derudover klarer børn af forældre med psykisk sig dårligere i skolen, hvilket er forbundet med fremtidige fysiske og psykiske helbredsproblemer. Det er derfor relevant at fokusere på trivslen for børn af forældre med psykisk sygdom. For at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom tilbyder SIND Rådgivning børnegrupper til børn af forældre med psykisk sygdom. Forskningslitteraturen indikerer, at interventioner, der minder om SIND Rådgivnings børnegrupper, har en positiv virkning på at forebygge psykisk sygdom hos børn af psykisk sygdom, hvilket også formodes at påvirke trivslen blandt børn af forældre med psykisk sygdom. Alligevel har SIND Rådgivning svært ved at få børn af forældre med psykisk sygdom til at deltage i børnegrupper. Det synes paradoksalt, at der eksisterer interventioner, som formodes at have effekt i forhold til at fremme trivslen hos børn af forældre med psykisk sygdom, men at deltagelsen til tiltagene er lav. Flere faktorer ud fra den socioøkonomiske model belyser kompleksiteten i problemstillingen. Det tyder på, at forældre er afgørende i forhold til om børn af forældre med psykisk sygdom deltager i børnegrupper. Det ses blandt

andet, at forældre på grund af deres psykiske sygdom i perioder kan have færre ressourcer, og have sværere ved at agere som social støtte for sit barn. Derudover kan forældre have bekymringer om at få tvangsfjernet sit barn, samt frygte at blive stigmatiseret på grund af den psykiske sygdom. Det vurderes derfor relevant at undersøge hvilke faktorer der har betydning for, at forældre vælger, at deres barn skal deltage i en børnegruppe.

4.0 Problemformulering

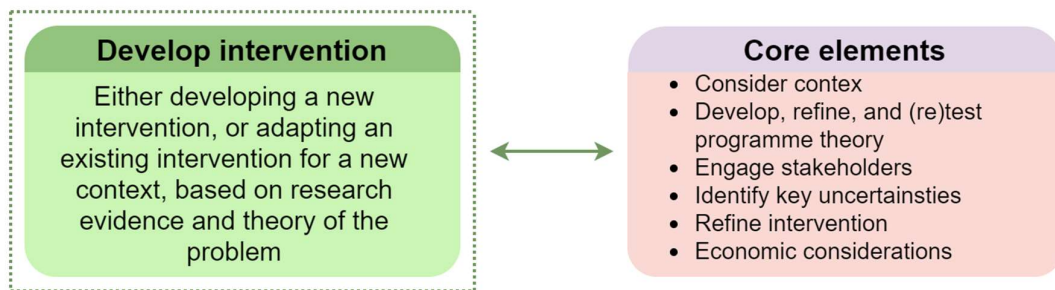
Hvilke faktorer har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og/eller deres med-forældre vælger, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper?

1. *Hvilken evidens er der for deltagelse i støttende interventioner for børn af forældre med en psykisk sygdom?*
2. *Hvilke oplevelser har forældre med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper?*

5.0 Metode

5.1 Ramme for videreudvikling

MRC-framework fra 2021, udviklet af Medical Research Council (MRC) og National Institute for Health Research (NIHR) anvendes som planlægningsmodel i specialet, da den er udviklet til bæredygtige komplekse interventioner (Skivington et al., 2021). MRC-framework består af fire faser: udvikling/identifikation, feasibility, evaluering og implementering. Derudover består frameworket af seks kerneelementer: overveje konteksten, udvikling, forbedre og teste programteori, engagere interessenter, identificere nøgleusikkerheder, forbedre interventionen og økonomiske overvejelser (Skivington et al., 2021). Inddragelse af de seks kerneelementer i hver fase gør det muligt at forholde sig til en interventions kompleksitet (Skivington et al., 2021). I specialet fokuseres der på fase 1: udvikling i MRC-framework. Kerneelementer bliver i specialet inddraget i de forskellige handlinger i INDEX-guidance. Figur 3 viser et udsnit inspireret af MRC-framework, der illustrerer udviklingsfasen og de 6 kerneelementer.



Figur 3: Udsnit inspireret af MRC-framework, der viser udviklingsfasen og kerneelementerne

5.1.1 INDEX-guidance

For at skabe overblik over videreudviklingen af børnegrupper, anvendes INDEX-guidance af O’Cathain et al. (2019). INDEX-guidance er en uddybelse af udviklingsfasen i MRC-framework (Skivington et al., 2021) og består af 5 principper og 10 handlinger (O’Cathain et al., 2019). Handlingerne kan udføres parallelt eller interagere med hinanden, samtidig revideres handlingerne under interventionens forløb (O’Cathain et al., 2019). Tabel 1 nedenfor viser, hvilke handlinger, der fokuseres på i projektet, samt hvordan.

Tabel 1: INDEX-GUIDANCE inspireret af O’Cathains et al. (2019) INDEX-guidance samt Maindal og Overgaards (2022) udlægning af figuren. Derudover er det tilføjet hvordan INDEX-guidance inddrages i specialet

PRINCIPPER	HANDLINGER	HANDLINGER I SPECIALET
DYNAMISK	Planlæg udviklingsprocessen	Udarbejdelse af Gantt-skema (se procesanalysen) Anvender MRC-framework som planlægningsmodel Anvender INDEX-guidance som guide til videreudvikling
	Involver centrale interessenter	Samtaler med stakeholder fra SIND Rådgivning og mestringsvejledere fra Aarhus Kommune (se afsnit 2.6) Interview med forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegrupper (se afsnit 6.2) Interview med familierådgivere fra Familiecenteret (se afsnit 6.2)
ITERATIV	Samle et team	To specialestuderende fra Folkesundhedsvidenskab
	Gennemgang af eksisterende viden	Systematisk litteratursøgning eksisterende evidens for børn af forældre med psykisk sårbarhed deltagelse i interventioner (se afsnit 6.1)
KREATIV	Træk på eksisterende teori	Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position (se afsnit 5.4.1)
	Formuler en programteori	Initierende programteori udarbejdet ud fra problemanalysen (se afsnit 2.16) Revideret programteori ud fra resultater af litteratursøgningen og interviews (se afsnit 6.3)
ÅBEN FOR FORANDRING	Foretag primær dataindsamling	Kvalitative interviews med forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegrupper (se afsnit 6.2) Data fra Defactums i igangværende evaluering af SIND Rådgivnings børnegrupper (se afsnit 2.4.1)
	Forstå konteksten	Indhentes via problemanalysen, den systematiske litteratursøgning og den primære dataindsamling
SER MOD EN EVALUERING	Overvej fremtidig implementering Design og raffiner tidligere versioner af interventionen	...

5.2 Programteori

Handlingen *Formuler en programteori* er en del af det kreative princip i INDEX-guidance (O’Cathain et al., 2019), og et kerneelement i MRC-framework (Skivington et al., 2021). En programteori er en visualisering af de mekanismer og kontekster, der har betydning for, om en intervention kan komme til at virke (Maindal & Overgaard, 2022). Dermed kan en programteori give et overblik over, hvilke kontekster og mekanismer, der gør sig gældende for deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper. Yderligere kan programteorien give en forståelse af hvordan, for hvem og under hvilke omstændigheder en intervention forventes at virke, samt hvordan ressourcer og aktiviteter skal organiseres (Maindal & Overgaard, 2022; O’Cathain et al., 2019; Skivington et al., 2021). Dermed kan den initierende og reviderede programteori belyse, hvordan en interventions effekt kan være forskellig alt efter, hvilken kontekst og hvilke mennesker der påvirker interventionen (Maindal & Overgaard, 2022). Det er vigtigt at overveje, hvilke utilsigtede negative konsekvenser, der kan være for interventionen (Maindal & Overgaard, 2022), hvorfor de utilsigtede konsekvenser, der kan være ved at få flere til at deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning, vil fremgå i de to programteorier, som en grå boks (se figur 1 og figur 6). Den initierende programteori for deltagelse i børnegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom er præsenteret i afsnit 2.16 og er udarbejdet ud fra problemanalysen. Udviklingen af en programteori er en iterativ proces, og det er nødvendigt at opdatere programteorien løbende (Skivington et al., 2021). Derfor vil den initierende programteori blive revideret ud fra kvalitative interviews og en systematiske litteratursøgning (afsnit 6.3). Programteorien vil blive benyttet til udvikling af et forandringsforslag, der skal bidrage til, at flere børn, af forældre med psykisk sygdom, kan deltage i børnegrupper og dermed øge trivslen hos målgruppen. Specialets initierende programteori udarbejdes ud fra Pawson og Tilley (2004) definition af kontekst, mekanismer og outcome. Kontekster optræder uafhængigt af en intervention, og beskriver de forhold under en intervention, som er relevante for, at mekanismer bliver aktiveret (Pawson & Tilley, 2004). Mekanismer er ofte skjulte, og beskriver hvad der ved en intervention medfører eventuelle effekter (Pawson & Tilley, 2004). Outcome omfatter de tilsigtede og utilsigtede konsekvenser herunder adfærdsændringer af en intervention (Pawson & Tilley, 2004). Den initierende programteori og den reviderede programteori illustreres med pile, der viser hvordan et element antages at påvirke et andet element. Aktivitet i programteorien er den mulige rekruttering/deltagelse til SIND Rådgivnings børnegrupper. Konteksterne i programteorierne viser forhold for forældre med psykisk sygdom og deres med-forældre samt deres børn, som kan påvirke, om børn deltager i børnegrupper.

Mekanismer i den initierende programteori illustrerer de mekanismer, som bliver aktiveret, og kan fremme eller hæmme deltagelsen til børnegrupper for børn af forældre med en psykisk sygdom.

5.3 Inddragelse af interessenter

I specialet bliver forskellige interessenter inddraget undervejs. Ifølge INDEX-guidance bør der løbende i udviklingsprocessen arbejdes tæt sammen med relevante interessenter, da interessenter kan hjælpe med at forstå problemet eller identificere prioriteringer og løsninger (INDEX-guidance). I specialet er der blandt andet inddraget SIND Rådgivning som interessant, som kan bidrage med sparring og viden om SIND Rådgivnings børnegrupper. SIND Rådgivning kan desuden hjælpe med at rekruttere forældre til børn i børnegrupper til kvalitative interviews. Forældre som har børn i børnegrupper, kan ses som en kerneinteressent, da de er brugere af interventionen. INDEX-guidance anbefaler, at det planlægges, hvordan interessenter integreres i interventionsudviklingsprocessen. Forældre, der har børn i børnegrupper, benyttes til at undersøge, hvilke faktorer der påvirker, om børn deltager i børnegrupper. Interessenters synspunkter kan blandt andet indhentes gennem kvalitative interviews eller undersøgelser, der er skræddersyet til interessentens behov (INDEX-guidance). Forældres oplevelser og meninger om børns deltagelse i børnegrupper, kan bidrage til at forstå konteksten, og bliver undersøgt gennem kvalitative interviews. Specialet har derudover inddraget DEFACTUM som en interessant. DEFACTUM er i gang med en løbende evaluering af SIND Rådgivnings børnegrupper, og har dermed også bidraget med viden og sparring. Aarhus Kommune har som beskrevet også haft udfordringer med at få børn, hvis forældre har en psykisk sygdom til at deltage i børnegrupper. Derfor er socialrådgivere fra Aarhus Kommune også inddraget som interessant, som ligeledes har kunne bidrage med perspektiver om forældre, hvis børn ikke deltager i børnegrupper gennem kvalitative interviews med socialrådgivere.

5.4 Eksisterende teorier

Handlingen *Eksisterende teorier* hører under det kreative princip i INDEX-guidance (O’Cathain et al., 2019) og er en del af udviklingsprocessen. Denne handling kan hjælpe med at informere og kvalificere udviklingen af en intervention og kan dermed anvendes til at fokusere på væsentlige dele af interventionen (O’Cathain et al., 2019). I følgende afsnit vil projektets videnskabelige position og teoretiske perspektiv blive beskrevet.

5.4.1 Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position

Projektets videnskabsteoretiske position tager afsæt i den tyske filosof Hans-Georg Gadamer's udlægning af den filosofiske hermeneutik, der grundlæggende handler om, hvad det vil sige at være et menneske (Gadamer, 2004). Formålet med dette speciale er at undersøge, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre vælger, at deres børn skal deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Med den filosofisk hermeneutisk videnskabsteori er der fokus på at forstå og fortolke meningsfulde fænomener og undersøge disse ud fra den kontekst, de optræder i (Gadamer, 2004). Derfor kan filosofisk hermeneutik bidrage til at opnå en indsigt i forældres oplevelser i forhold til deres børns deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper. Forældrenes oplevelser og meninger samt den systematiske litteratursøgning vil være grundlaget for specialets fortolkninger. Ud fra en filosofisk hermeneutisk videnskabsteori findes der ingen sikker viden, hvorfor en fortolkning ikke kan forudsiges at være endelig, universel og absolut sand (Gadamer, 2004). Forældrenes meninger og oplevelser præsenterer derfor en sandhed, som er gyldig for deres kontekst.

I hermeneutikken bygger ontologi og epistemologi på den hermeneutiske cirkel (Gadamer, 2004). Den hermeneutiske cirkel betegner ifølge Gadamer (2004) den vekselvirkning, som foregår mellem del og helhed, når der fortolkes. Det er ikke muligt at forstå dele uden at forstå helheden, hvorfor det er sammenhængen mellem forskellige dele og helheden, som er meningsskabende (Gadamer, 2004). Specialegruppens fortolkninger vil finde sted i en vekselvirkning mellem specialegruppens forforståelse og nye erkendelse. I den filosofiske hermeneutik flytter fortolkeren ind i den hermeneutiske cirkel. Dermed betegner cirklen i den filosofiske hermeneutik forholdet mellem forsker og genstand (Gadamer 2004). Den, der undersøger, vil aldrig kunne være uafhængig af det, der skal fortolkes, men derimod en del af det, eftersom subjektive faktorer vil være til stede og afspejle ens forforståelse (Gadamer, 2004). Forforståelsen er ifølge Gadamer (2004) altid til stede og en nødvendig betingelse for forståelse, da al viden bygger på en forståelse, der udvides (Gadamer, 2004). Det er dermed vigtigt at reflektere over fordomme og forforståelse samt udfordre disse i den konkrete undersøgelse med henblik på at justere og specificere ens fordomme (Gadamer, 2004). Der er ingen i specialegruppen, som tidligere har arbejdet med børn i alderen 8-14 år af forældre med en psykisk sygdom. Ud fra forskningslitteratur fra problemanalysen er vi bevidste om, at der er negative samfundsmæssige holdninger til psykisk sygdom, hvor psykisk sygdom ofte kan blive opfattet og behandlet negativt i samfundet og i medier (Davies et al., 2022), hvilket

dermed er en del af specialegruppens forforståelse. Specialegruppen har blandt andet gennem forskningslitteratur tilegnet sig viden, tanker og refleksioner om problemfeltet, hvilket yderligere bidrager til specialegruppens forforståelse. Denne viden er blandt andet anvendt i problemanalysen, som ligger til baggrund for problemformuleringen. Ud fra forskningslitteratur anvendt i problemanalysen har specialegruppen en forforståelse om, at manglende deltagelse til børnegrupper, for børn der har forældre med en psykisk sygdom, er et komplekst problem.

Forforståelsen opstår ifølge Gadamer (2004) fra individets situation. Situation defineres af Gadamer (2004) som udgangspunktet for individets forståelse, som er en historisk påvirket proces. Dette kan blandt andet tolkes som individets sociale baggrund, køn, uddannelse og arbejde (Dahlgager & Fredslund, 2011). Specialegruppen er studerende på kandidaten i folkesundhedsvidenskab med en sundhedsfaglig bachelor og erhvervsmæssig baggrund som henholdsvis jordemoder og sygeplejerske, hvorigennem vi har mødt forældre med psykisk sygdom. Derudover er begge mødre. Specialegruppen er bevidste om, at vores baggrund indgår i vores forståelse. Ifølge Gadamer (2004) har individets forforståelse og situation en betydning for, hvor bred rækkevidden for vedkommendes horisont er, og dermed hvorvidt det er muligt at forstå andre. Når forforståelsen sættes på prøve, forandrer horisonten sig (Gadamer, 2004). Forståelse sker, når to horisonter mødes, ved at individet sætter sig selv i den andens sted og medbringer sin forforståelse, dermed sker der en horisontsammensmeltning, hvorfra der produceres ny viden (Gadamer, 2004). Under kritisk vurdering og syntetisering af de indsamlede studier fra den systematiske litteratursøgning, sætter specialegruppen med sine forforståelser, sig blandt andet i de identificerede studiers sted. Dermed bidrager fortolkningen af studierne til en ny forforståelse, som medbringes i indsamlingen af de kvalitative interviews. Dermed kan der skabes ny viden, der kan besvare problemformuleringen. Dog vil det ifølge Gadamer (2004) ikke være en endelig forståelse af fænomenet, da forståelse af fænomener er en uendelig proces. Den nye forståelse er dermed en ny forforståelse, der medbringes til næste forståelsesproces (Gadamer, 2004). Således kan studierne fra den systematiske litteratursøgning og forældrenes oplevelser med at lade deres barn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning, bidrage til en ny forforståelse af fænomenet *hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og/eller deres med-forælder vælger, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper*.

5.5 Gennemgang af evidensbaseret viden

Handlingen *Gennemgang af evidensbaseret viden* hører under det iterative princip i INDEX-Guidance (O’Cathain et al., 2019). Handlingen kan bidrage med at forstå den sammenhæng, hvori problemet eksisterer samt identificere facilitatorer og barrierer, der kan være ved en intervention (O’Cathain et al., 2019). Derfor anvendes den systematiske litteratursøgning til at besvare forskningsspørgsmålet: *Hvilken evidens er der for deltagelse i støttende interventioner for børn af forældre med en psykisk sygdom?*

5.5.1 Systematisk litteratursøgning

Specialets systematiske litteratursøgning og metodiske valg vil blive beskrevet i nedenstående afsnit. Resultaterne fra den systematiske litteratursøgning vil yderligere blive anvendt til udarbejdelse af interviewguide og revidering af den initierende programteori. I bilag III-VI ses de enkelte søgninger i de forskellige søgedatabaser.

5.5.1.1 Indledende litteratursøgning

For at undersøge relevante søgeord bliver der udført en indledende litteratursøgning, hvor kontrollerede emneord bliver undersøgt for hver udvalgte databases thesaurus, da emneord kan variere i de forskellige søgedatabaser (Buus et al., 2008). En søgning, der kun er baseret på kontrollerede emneord, er nødvendigvis ikke mere præcis, da der kan forekomme fejl i indekseringen af kontrollerede emneord (Buus et al., 2008). Søgninger, der både anvender fritext og kontrollerede emneord, kan ofte præcisere søgningen (Frandsen et al., 2014), hvorfor der som supplement til kontrollerede emneord laves fritextsøgning. Præcision er den andel af søgeresultaterne, som er relevante (Frandsen et al., 2014). De forskellige søgeord bliver testet for at sikre at søgningens recall og precision øges. Recall er den andel af relevant litteratur, der er i databasen, som er blevet identificeret i litteratursøgningen, men kan ikke måles (Frandsen et al., 2014). Før den endelige bloksøgning udføres, testes forskellige kombinationer af søgeblokke. Derudover anvendes der hjælp til udarbejdelse af søgningen af en bibliotekar fra Aalborg Universitet med erfaring indenfor sundhedsområdet.

5.5.1.2 Valg af databaser

Til udførelsen af den systematiske litteratursøgning anvendes fire søgedatabaser: PsychInfo, PubMed, Cinahl og Scopus. PsychInfo anvendes da databasen blandt andet dækker psykologi og social science og derudover hovedsageligt indeholder peer-reviewed studier (American

Psychological Association, 2024; AUB, n.d.-c). PubMed er udviklet af National Library of Medicine (Buus et al., 2008) og anvendes, da databasen indeholder studier om behandlende biomedicin og life science samt indeholder borger-bruger perspektiv (National Library of Medicine, 2024). Derudover er størstedelen af de indekserede studier i Pubmed peer-reviewed (National Library of Medicine, 2024). Cinahl anvendes da databasen er sundhedsfaglig og indeholder borger-bruger perspektiv (AUB, n.d.-a). Scopus anvendes, da det er en multidisciplinær database, som blandt andet dækker det social- og sundhedsvidenskabelige område (Elsevier, 2024; H. A. Lund et al., 2014). Denne database anvendes yderligere til citationssøgning, da det er en universel dækkende citationsdatabase (Elsevier, 2024).

5.5.1.3 Søgestrategi

Forskningsspørgsmålet konceptualiseres til fire nøglebegreber, der udgør fire søgeblokke: *forældre*, *psykisk sygdom*, *intervention* og *deltagelse*. Konceptualiseringen af forskningsspørgsmålet har betydning for litteratursøgningens præcision og recall (Frandsen et al., 2014). Begrebet *deltagelse* operationaliseres i specialet til at indeholde help-seeking og rekruttering, da disse vurderes som en henholdsvis aktiv og passiv metode til at opnå deltagelse i børnegrupper. Tabel 2 viser bloksøgningen for PubMed. De resterende bloksøgninger kan ses i bilag III-VI. Hver søgeblok indeholder fritekstsøgning og kontrollerede emneord, der er relateret til nøglebegrebet. Der er variation i de kontrollerede emneord i de forskellige databaser (Buus et al., 2008), hvorfor der vil blive søgt på forskellige kontrollerede emneord i databaserne. Søgeordene kombineres internt i hver søgeblok med den boolske operator OR, hvilket øger præcisionen af søgningen (Buus et al., 2008). Yderligere bliver de fire søgeblokke kombineret med den boolske operator AND, som giver fællesmængden af de fire søgeblokke (Buus et al., 2008). For at udvide søgeordene bliver der brugt trunkering, da der dermed bliver søgt på forskellige endelser af ordene (Buus et al., 2008). For at afgrænse søgningen og dermed præcisere den, bliver der anvendt filtre: peer-reviewed studier fra 2004-2024, eftersom det ses af den indledende søgning, at deltagelse i støttegrupper til børn tilsyneladende er et felt, der er kommet forskningsmæssigt fokus på de sidste 20 år. Derudover skal søgeordene være i titel, abstract og keyword. Fremsøgning af kvalitative studier kan være svært, eftersom de ofte ikke er indexeret lige så godt som kliniske studier (Frandsen et al., 2016), hvorfor bloksøgningen suppleres med kædesøgning og citationssøgning.

Tabel 2: viser bloksøgning i Pubmed:

<i>Pubmed</i>	<i>Forældre</i>	<i>Psykisk sygdom</i>	<i>Intervention</i>	<i>Deltagelse</i>
	[MeSH Major Topic] Parents (78.827) Fathers (5.824) Mothers (32.916) [Title/Abstract] Father* (51.138) Mother* (271.944) Parent* (514.877)	[MeSH Major Topic] Mentally ill persons (5.075) Mental disorders (1.258.671) Depressive disorder (99.401) Bipolar Disorder (36.767) Anxiety (52.703) Schizophrenia (96.253) Stress Disorders, Post-Traumatic Stress Disorder (36.104) Bipolar Disorder (36.772) [Title/Abstract] “Mental disorder*” (61.327) Depress* (591.125) Anxiety* (280.255) Bipolar* (78.950) Schizophrenia* (134.362) “Mental ill*” (44.205) PTSD (35.489) Post-Traumatic Stress Disorder (52.226)	[MeSH Major Topic] Psychosocial intervention (512) [Title/Abstract] Intervention* (1.419.675) Program* (1.142.367) Initiativ*(122.793)	[MeSH Major Topic] Help-seeking behavior (924) [Title/Abstract] Recruitment* (163.458) Help-seek* (9.031)
	763.562	1.863.361	2.450.835	868.388
I alt 608				

5.5.1.4 Udvælgelse af videnskabelige studier

Udvælgelsen af studierne bliver baseret på foruddefinerede in- og eksklusionskriterier, der blandt andet præciserer udvælgelsen af artikler ved at specificere karakteristika for studierne (Frandsen & Eriksen, 2020). Se tabel 3 for in- og eksklusionskriterier, samt argumentation herfor.

Tabel 3: viser inklusionskriterier

Inklusionskriterier	Argumentation for inklusionskriterier
---------------------	---------------------------------------

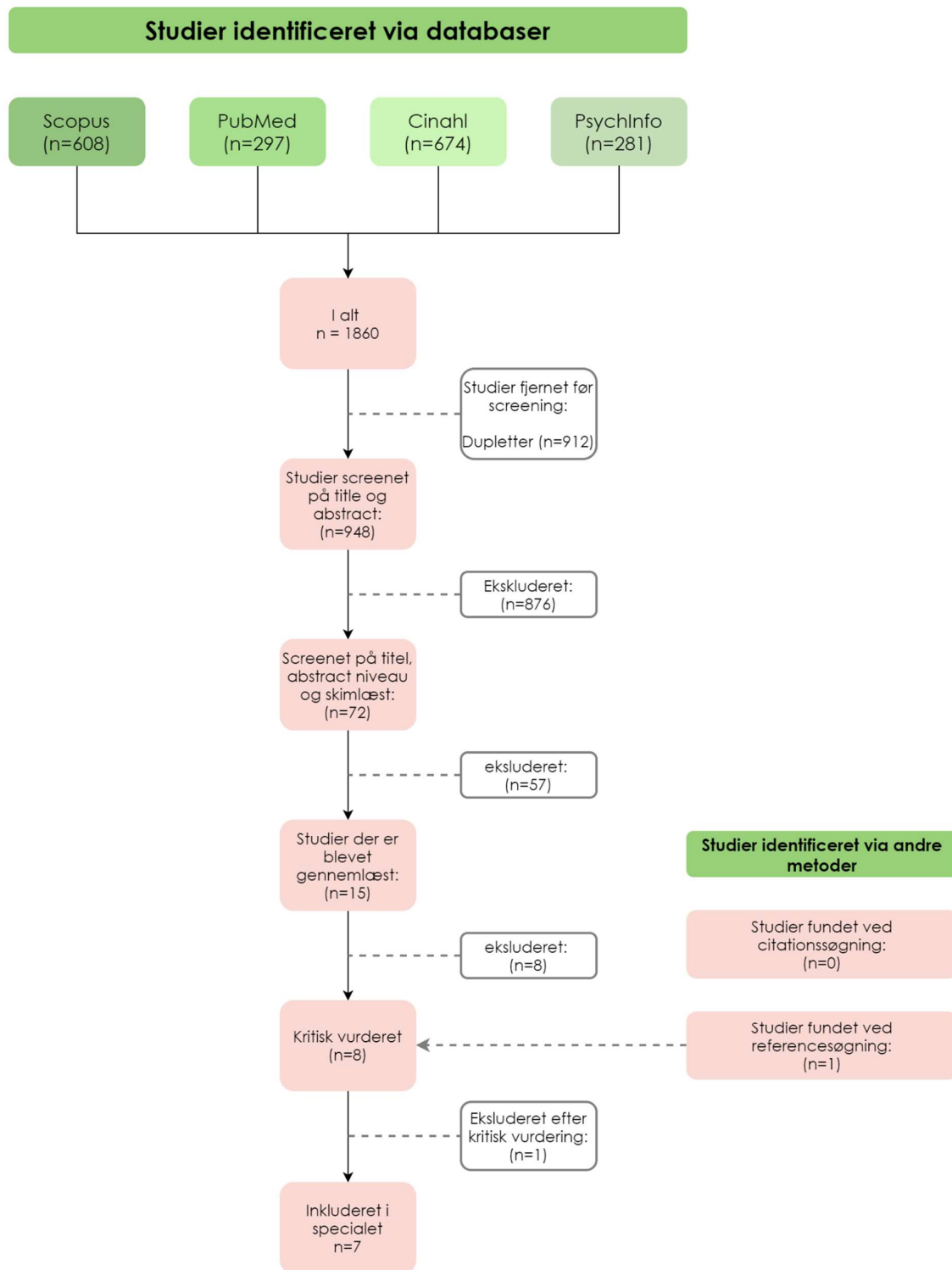
Børn mellem 8-14 år af forældre med psykisk sygdom	Aldersgrænsen for SIND Rådgivnings børnegrupper er 8-14 år
Interventioner rettet mod børn af forældre med psykisk sygdom	SIND Rådgivnings børnegrupper henvender sig til børn af forældre med psykisk sygdom
Studier, der omhandler fremmende og hæmmende faktorer i forhold til deltagelse/rekruttering/søge hjælp	Formålet med specialet er at undersøge, hvilke fremmende og hæmmende faktorer, der kan være for deltagelse
Studier fra vestlige lande	Øger overførbareheden til en dansk kontekst
Studier på dansk, engelsk, norsk og svensk	Specialegruppen har læsefærdigheder indenfor disse sprog

Tabel 4: viser eksklusionskriterier

Eksklusionskriterier	Argumentation for eksklusionskriterier
Interventioner rettet mod børn med psykisk sygdom og raske forældre	Det formodes, at børn af forældre med psykisk sygdom, har andre problemer end raske forældre i forhold til at søge hjælp til sine børn (se afsnit 2.11 i PA)
Interventioner rettet mod støtte til forældre	Forældre er en gatekeeper i forhold til om barnet deltager i en intervention eller ej (se afsnit 2.9 i PA), hvilket er omdrejningspunktet i specialet
Fysisk sygdom, hvor psykisk sygdom ikke er en fremtrædende problematik	Specialet omhandler børn af forældre med psykisk sygdom, hvor psykisk sygdom er den fremtrædende problematik
Vold	Der er ikke en entydig sammenhæng mellem vold og psykisk sygdom.
Primært stofmisbrug og alkoholmisbrug	Er ikke SIND Rådgivnings målgruppe. Bliver ofte tilbudt andre tiltag
Studier ældre end 2004	Forskningslitteraturen tyder på, at deltagelse i støttegrupper til børn tilsyneladende er et felt, der først er kommet forskningsmæssigt fokus på de sidste 20 år

Udvælgelsesprocessen bliver udført af begge medlemmer af specialegruppen. Søgningen giver 1.862 hits i alt, hvoraf 914 dubletter bliver frasorteret. De 948 tilbageværende studier bliver screenet på titel og abstract niveau. En del af studierne omhandler interventioner rettet mod mødre med efterfødselsdepression, hvor barnet er yngre end 8 år, interventioner der kun er rettet mod forældre med psykisk sygdom eller interventioner rettet mod børn med psykisk sygdom, hvor forældre er raske. De bliver derfor ekskluderet. De tilbageværende 72 studier bliver sorteret efter abstract og ved tvivl skimmet, hvoraf 57 studier bliver ekskluderet. De

ekskluderede studier blev blandt andet ekskluderet, da de ikke passede på målgruppen, eller ikke omhandlede deltagelse. 15 studier blev gennemlæst, hvoraf syv studier blev udvalgt til kritisk vurdering. Der blev foretaget referencesøgning og citationssøgning af de syv studier, hvoraf der yderligere blev fremsøgt et relevant studie via referencesøgning. Efter kritisk vurdering af de otte studier, blev et studie valgt fra på grund af dårlig kvalitet.



Figur 4: Viser flowchart over den systematiske litteratursøgning

5.5.1.5 Kvalitetsvurdering af videnskabelige artikler

I forbindelse med en systematisk litteratursøgning bør der foretages en kvalitetsvurdering af de identificerede studier ud fra tjeklister, der tager højde for studierne forskningsdesign (H. Lund et al., 2014). Ved at anvende tjeklister skabes der en systematik og transparens af den kritiske vurdering. Der anvendes tjeklister fra Critical Appraisal Skills Program (CASP) til vurdering af de kvalitative studier (Critical Appraisal Skills Programme, 2018a) og litteraturstudier (Critical Appraisal Skills Programme, 2018b) samt tjekliste fra Joanna Briggs Institute (JBI) til et tværnsnitsstudie (JBI, 2020).

5.6 Primær dataindsamling

Handlingen *Udføre primær dataindsamling* er en del af princippet *Åben for forandring* (O’Cathain et al., 2019). Handlingen kan blandt andet belyse usikkerheder, der kan være i forbindelse med videreudvikling af interventioner (O’Cathain et al., 2019). Derudover kan handlingen anvendes til at belyse kerneelementerne i MRC-framework; *inddrage interessenter* samt *overveje konteksten*. I følgende afsnit vil den kvantitative databehandling fra DEFACTUM, der er anvendt i afsnit 2.4.1 i problemanalysen, blive beskrevet. Derudover vil den kvalitative dataindsamlingsmetoder blive beskrevet, der har til hensigt at besvare forskningsspørgsmålet: *Hvilke oplevelser har forældre med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper?*

5.6.1 Kvantitativ databehandling i problemanalysen

Den beskrivende statistik i afsnit 2.4.1 i problemanalysen er baseret på data indsamlet gennem spørgeskema til forældre med børn i SIND Rådgivnings børnegrupper. Spørgeskemaet er udviklet og indsamlet af DEFACTUM. Et spørgeskema er en række opstillede spørgsmål med svarkategorier, der er defineret på forhånd (Launsø et al., 2011). Derudover kan spørgeskemaer give et overblik over statistiske fordelinger (Launsø et al., 2011). Data blev indsamlet i perioden marts 2023 til april 2024. Der blev udleveret spørgeskemaer til 34 forældre ved forsamlingen til deres barns deltagelse i børnegrupper. Derudover var der to, der ikke ønskede at deltage. Treogtyve forældre besvarede spørgeskemaet. Spørgeskemaerne er blevet distribueret via et link, som forældrene har fået i forbindelse med deres børns deltagelse i børnegrupperne. De udvalgte spørgsmål fra spørgeskemaet, som anvendes i problemanalysen er *Hvad er din højeste afsluttede uddannelse?*, som er et baggrundsspørgsmål. Derudover anvendes spørgsmålene *Hvordan oplever du trivslen i din familie?*, *Hvordan oplever du, at dit*

barn har det for tiden? - i skolen, Hvordan oplever du, at dit barn har det for tiden? - Derhjemme, som er holdningsspørgsmål. Holdningsspørgsmål kan anvendes, når respondentens vurdering af et fænomen ønskes undersøgt (Olsen, 2006). Svarkategorierne for de udvalgte spørgsmål er lukkede, hvilket gør det muligt at kvantificere svarene og behandle dem ved hjælp af statistiske analyser (Gut et al., 2011). Derudover er svarkategorierne på en ordinalskala, hvilket betyder at svarkategorierne er rangordnede, hvor der ikke nødvendigvis er lige stor afstand imellem (Gut et al., 2011). Da svarprocenten er lav, laves der kun deskriptiv statistisk. Derudover dikotomiseres svarene for spørgsmålene *Hvordan oplever du, at dit barn har det for tiden? - i skolen, Hvordan oplever du, at dit barn har det for tiden? - Derhjemme*, således at svarene *Mit barn har det rigtig godt* og *Mit barn har det godt* kodes som 1 = *Mit barn har det godt* og *Mit barn har det ikke godt* og *Mit barn har det slet ikke godt* kodes som 2 = *Mit barn har det ikke godt*. For baggrundsspørgsmålet *Hvad er din højeste afsluttede uddannelse?* inddeles uddannelsesniveauer i tre grupper så *ikke afsluttet folkeskole, folkeskole* og *gymnasial uddannelse* kodes som 1 = *ingen*. Svarkategorierne *Erhvervsfaglig uddannelse* og *kort videregående uddannelse* blev kodet til 2 = *kort uddannelse* og svarkategorierne *mellem lang videregående uddannelse* og *lang videregående uddannelse* bliver kodet til 3 = *mellem lang/lang uddannelse*. Spørgsmålet *Hvordan oplever du trivslen i din familie?* har tre svarkategorier på en ordinalskala: *Som familie trives vi generelt godt*, *Det svinger. I perioder trives vi godt som familie, i andre dårligt* og *Som familie trives vi generelt dårligt*. Der anvendes deskriptiv analyse, hvor der udregnes procenter for hvert spørgsmål. Da der er få besvarelser, er det for usikkert at beregne sammenhænge ved for eksempel logistisk regression. Derudover er det usikkert, hvor repræsentativ spørgeskemaundersøgelsen er for målpopulationen, hvilket svækker den eksterne validitet, der kan påvirke generaliserbarheden af data (Juul et al., 2017). Dog kan data give eksempler på karakteristika af forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegruppe. Til den statistiske analyse af data fra spørgeskemaet anvendes statistikprogrammet Statistical Analyses system (SAS). Kommandoerne, der er brugt til den statistiske analyse, kan ses i bilag II.

5.6.2 Kvalitativ interview

I specialet vil kvalitative, semistrukturerede interviews blive anvendt som primær dataindsamlingsmetode. Det kvalitative interview har til formål at beskrive og forstå informantens opfattede livsverden, samt hvordan de fortolker deres egne og andres handlinger og oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2014). Et kvalitativt interview er derfor relevant til at

besvare, hvilke oplevelser forældre har med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Der bliver i alt indsamlet fem interviews med forældre, der har børn, som har deltaget eller skal deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning. Forud for interviews med forældrene, bliver der foretaget to ekspertinterviews med socialrådgivere fra Relationel Velfærd i Aarhus Kommune. De kan ud fra deres erfaringer med at rekruttere børn af forældre med psykisk sygdom til børnegrupper, bidrage med deres oplevelser af, hvilke barrierer der kan være for forældre, der ikke vælger, at deres børn skal deltage i børnegrupper. I følgende afsnit vil metodiske valg for specialets kvalitative interviews blive beskrevet herunder rekruttering af informanter, interviewguide, pilottest af interviewguide, gennemførelse af interviews, transskription af interviews og analysestrategi.

5.6.2.3 Rekruttering af informanter

Til at rekruttere informanter bliver der anvendt en formålsbestemt rekrutteringsstrategi, der har til hensigt at rekruttere en bestemt målgruppe, som ønskes at forstås, og som har relevant viden om det fænomen, der ønskes undersøgt (Merriam & Tisdell, 2016; J. F. Pedersen et al., 2020). Derfor rekrutteres som primære informanter forældre, der har erfaringer og oplevelser med at have børn i børnegrupper hos SIND Rådgivning. Forældrene bliver rekrutteret gennem gatekeeper fra SIND Rådgivning. En gatekeeper er en person, der muliggør adgang til informanter (Merriam & Tisdell, 2016). Gatekeeper fra SIND Rådgivning har modtaget informationspjecer fra specialegruppen til at informere forældre med børn i SIND Rådgivnings børnegruppe om formålet med specialets interviews, som vedkommende uddeler ved afholdelse af børnegrupperne. Se bilag XV for informationspjece. Forældre får information om muligheden for deltagelse i et interview igen efter en uge, ved en individuel samtale med gatekeeper fra SIND Rådgivning. For at rekruttere informanter, der kan bidrage med forskellige perspektiver, bliver forældre, der har børn i børnegrupper indenfor det sidste år, og forældre der på nuværende tidspunkt har børn i børnegrupper rekrutteret. Derudover rekrutteres forældre, der skal have deres børn i børnegruppen indenfor det næste halve år. Der er blevet rekrutteret forældre, der har en psykisk sygdom og/eller med-forældre, da forskningslitteratur fundet til problemanalysen tyder på, at symptomer fra forældres psykiske sygdom kan påvirke forældres opfattelse af deres sygdoms indvirkning på deres børn (Reupert et al., 2015), mens med-forældre både kan være en buffer for en negativ virkning af den anden forældres psykiske sygdom (Hosman et al., 2009), men også kan være stresset af oplevelsen af, at have ansvaret for hele familiens behov (Mulligan et al., 2021; Waddell et al., 2020). Forældre med en psykisk sygdom og med-forældre uden en psykisk sygdom kan derfor bidrage med forskellige

perspektiver på, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre lader deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper.

Derudover bliver to socialrådgivere fra Aarhus Kommune rekrutteret, da de har erfaring med at henvise børn og forældre med psykisk sygdom til børnegrupper. Desuden kan socialrådgivere bidrage med viden om forældre med psykisk sygdom, som ikke ønsker, at deres børn deltager i børnegrupper. Socialrådgivere fra Aarhus Kommune bliver rekrutteret gennem stakeholder fra Aarhus Kommune. De rekrutterede informanter fremgår pseudonymiseret i tabel 5.

Tabel 5: Viser pseudonymiseret information om informanter

Informant	Antal børn i børnegruppe	
I1	Har 1 barn i børnegruppe	Forælder med psykisk sygdom
I2	Har 1 barn i børnegruppe	Med-forælder
I3	Har 1 barn, der skal starte i børnegruppe	Forælder med psykisk sygdom
I4	Har 1 barn i børnegruppe	Forælder med psykisk sygdom
I5	Har 1 barn i børnegruppe	Med-forælder
F1		Socialrådgiver
F2		Socialrådgiver

5.6.2.2 Interviewguide

Forud for det kvalitative semistrukturerede interview udarbejdes en interviewguide, som en hjælp til intervieweren (se bilag XVI-XVII). Semistrukturerede interviews består af spørgsmål som er fleksible, og som ikke behøver at blive stillet i samme rækkefølge (Merriam & Tisdell, 2016). Der udarbejdes to interviewguides. En der anvendes til interviews med forældre, og en der anvendes til interviews med socialrådgiverne. En interviewguide er en form for manuskript, der kan hjælpe med at skabe struktur i interviewet (Kvale & Brinkmann, 2014). Interviewguiden sammensættes af en briefing, de temaer, der skal afdækkes, forslag til spørgsmål, der ønskes besvares og en debriefing (Kvale & Brinkmann, 2014). Temaerne i interviewguiden baseres på forskningsspørgsmålet, programteori samt den systematiske litteratursøgning. Baggrundsspørgsmål stilles i starten af interviewet for at få relevant information om informanten (Merriam & Tisdell, 2016). Et eksempel på et

baggrundsspørgsmål i interviewguiden til forældrene er *Vil du kort fortælle lidt om dig og din familie* (se bilag XVI). Ifølge Merriam og Tisdell (2016) kan nogle spørgsmål være sensitive, hvor spørgsmål der starter med *Nogle vil sige...* kan anvendes for at få informantens meninger og følelser og samtidig undgå at informanten bliver flov. Derfor anvendes et lignende spørgsmål til at spørge ind til forældrenes oplevelse af stigmatisering i forhold til at søge hjælp til deres børn: *Der er nogen, der oplever, at det kan være svært at spørge om hjælp, fordi man er bange for, hvad andre tænker. Er det noget I oplever?*.

5.6.2.4 Pilottest af interviewguide

Forud for udførelse af specialets interviews af forældre med psykisk sygdom og med-forældre, samt socialrådgiverne bliver interviewguiden pilottestet. Pilottest kan hjælpe til at afdække, hvilke spørgsmål der er forvirrende, og som har behov for at blive omformuleret, om nogle spørgsmål er overflødige, eller om yderligere spørgsmål mangler (Merriam & Tisdell, 2016). Yderligere giver pilottest af interviewguiden øvelse i at udføre interviews (Merriam & Tisdell, 2016). Det er relevant at teste interviewguiden på forældre med psykisk sygdom og med-forældre. Da det er vanskeligt at rekruttere forældre med psykisk sygdom og med-forældre som informanter, er interviewguiden blevet pilottestet på en forælder til et barn i aldersgruppen 8-14 år. Piloten bliver bedt om at fokusere på, om interviewspørgsmålene er tydelige og forståelige, samt om andre perspektiver og temaer er relevante. Efter udførelse af pilottest er interviewguiden revideret, således at informantens spørges til dens oplevelser og overvejelser i stedet for forældrenes overvejelser, da det ved pilottesten blev tydeligt, at det for informanten var vanskeligt at svare på med-forælderens vegne. Interviewguides kan ses i bilag XVI-XVII.

5.6.2.5 Gennemførelse af interview

Interviews med socialrådgiver fra Aarhus Kommune samt forældre med psykisk sygdom og med-forælder gennemføres ud fra informanternes præferencer for lokation og tidspunkt. Interviews med socialrådgiver fra Aarhus Kommune og forældre med psykisk sygdom og med-forælder gennemføres online på videoopkald eller som telefonopkald. Der kan både være fordele og ulemper ved at gennemføre online interviews (Merriam & Tisdell, 2016). Interviews med video ligner ansigt-til-ansigt interviews, men en styrke er, at undersøgeren ikke er begrænset af geografi i forhold til informanter. Derudover kan online interviews være en styrke, når man beskæftiger sig med intime aspekter af menneskers liv, da det kan bidrage til, at informanten føler sig mindre skamfuld (Kvale & Brinkmann, 2015). En svaghed ved online interviews kan derimod være, at kommunikation gennem kropssprog er mindre synlig (Kvale

& Brinkmann, 2015). Derudover er vigtigt som interviewer at være venlig og vise, at det er acceptabelt, at informanten fremsætter ikke-forventelige synspunkter, samt at det for intervieweren er acceptabelt at beskæftige sig med følelsesladede spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervieweren vil derfor forud for interviewet foretage en briefing, hvor det understreges, at informanten ikke kan give nogle rigtige eller forkerte svar, samt under interviewet være rolig og lyttende og dermed give plads til informanternes oplevelser og perspektiver. Ved telefoninterviews er intervieweren særligt opmærksom på stemmeføringen. Ved gennemførelse af interviewene er en fra specialegruppen interviewer, mens den anden fra er med-interviewer. Intervieweren har det primære ansvar for interviewets gennemførelse samt det primære ansvar for, at alle ønskede temaer fra interviewguiden besvares. Specialets med-interviewer observerer interviewet, samt supplerer med yderligere spørgsmål, hvis denne vurderer, at dette er relevant. Begge i specialegruppen har begrænset erfaring med at gennemføre interviews. For at øge begge i specialegruppens interviewfærdigheder, er det aftalt, at hvert medlem skiftevis er interviewer og med-interviewer. Varigheden af specialets interviews varierer fra 30 minutter til 55 minutter.

5.6.2.6 Transskription af interview

Efter specialets gennemførelse af interviews bliver lydoptagelserne transskriberet. En transskription er konstrueret fra en mundtlig samtale til en skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2014). Ved en transskription af et interview opstår der fortolkningskarakter, hvilket gør, at der er subjektive forskelle, som påvirker, hvordan den mundtlige samtale transskriberes (Kvale & Brinkmann, 2014). For at minimere subjektive forskelle i specialegruppens transskriberinger af specialets interviews, bliver interviews transskriberet ud fra opsatte retningslinjer for transskribering (se bilag XVIII). I specialets retningslinjer for transskribering er det blandt andet besluttet, at registrering af udtalelser som “øh” eller lignende ikke transskriberes. Betoning og følelsesudtryk som latter og gråd vil blive registreret. Det kan i følsomme situationer være en fordel at sløre identiteten på interviewede personer for at beskytte informanter og omtalte personer og institutioner (Kvale & Brinkmann, 2014). Derfor sløres identiteten på forældre og/eller med-forældre i transskriberingen ved at sløre navn(e), køn, alder, psykisk diagnose og symptomer, samt i transskriberingen.

Specialets interviews er lydoptaget. Teknologi giver altid risiko for nedbrud, hvor problemer med udstyr til lydoptagelse kan forårsage, at stemmer går i stykker (Merriam & Tisdell, 2016). Specialets interviews er derfor lydoptaget på to enheder, hvorfor risiko for nedbrud minimeres.

Ved online værktøjer er der en risiko for kompromitteret fortrolighed (Merriam & Tisdell, 2016). For at minimere risikoen for at fortroligheden svækkes, er lydfiler af afholdte interviews samt transskribering af interviews opbevaret på en enhed, der er blevet krypteret med VeraCrypt.

5.6.2.7 Analysestrategi

Til at analysere de kvalitative interviews anvendes Braun og Clarkes (2006, 2019, 2023) reflektive tematiske analysestrategi. Refleksiv tematisk analyse betegnes som en ikke-positivistisk tilgang, hvilket betyder at subjektivitet ses som en ressource i analysen af kvalitative data (Braun & Clarke, 2019, 2023). Derudover handler refleksiv tematisk analyse om at fortolke og skabe mening snarere end at finde "sandheden" (Braun & Clarke, 2019). Hensigten med Braun og Clarkes analysestrategi er at genere temaer i datamaterialet som fortolkende historier, hvor temaerne indbyrdes har en samlet mening (Braun & Clarke, 2023). Analysestrategien kan derfor anvendes til at genere temaer, der indfanger forældres oplevelser med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Refleksiv tematisk analyse er uafhængig af videnskabsteoretisk position. Det er dog vigtigt at være tydelig omkring, hvordan man positionerer sig (Braun & Clarke, 2019, 2023). I dette speciale har specialgruppen en filosofisk hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang (se afsnit 5.4.1). Braun og Clarkes reflektive tematiske analysestrategi indeholder seks trin (Braun & Clarke, 2006), som ikke skal følges slavisk, men som er en iterativ proces (Braun & Clarke, 2019). Det første trin omhandler data fortrolighed. I dette trin transskriberes de udførte interviews, og data bliver læst, samtidig med at de første ideer bliver noteret (Braun & Clarke, 2006). Transskriberinger af de udførte interviews bliver foretaget og gennemlæst af begge medlemmer i specialegruppen. Derefter overvejes mening og mønstre i det transskriberede data. Specialegruppen reflekterer sammen over, hvilke meninger der kan fortolkes ud fra materialet. Ifølge Braun og Clarke (2019) er tilgangen i refleksiv tematisk analyse, kollaborativ og reflekterende, når der er mere end én, der analyserer datamaterialet. I andet trin bliver interessante passager i datasættet systematisk kodet (Braun & Clarke, 2006). I dette trin bliver der lavet åben kodning i Nvivo. Der reflekteres i specialegruppen over det kodede materiale, hvorefter relevante tekstpassager, som omhandler det samme, samles i foreløbige temaer, hvilket omfatter tredje trin (Braun & Clarke, 2006). I trin 4 undersøges sammenhængen mellem generede temaer og kodninger (Braun & Clarke, 2006). Hvis dette er tilfældet sammenlignes temaerne med hele datamaterialet for at vurdere, om temaerne reflekterer betydningen i hele datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). I dette trin reflekterer specialegruppen over de foreløbige temaer. Kodetræ kan ses i bilag XIX. I trin fem

forfines det centrale i hvert tema, hvor der genereres klare definitioner og navne til hvert tema (Braun & Clarke, 2006). I dette trin forfines og justeres specialegruppens definitioner og navne på de reviderede temaer. Ifølge Braun og Clarke (2019, 2023) er det vigtigt at temaerne ikke kun er et resumé af data, men derimod meningsbaserede, tolkende historier. Dermed illustrerer temaerne specialegruppens subjektive tolkning af de transskriberede interviews indhold. I sjette og sidste trin afrapporteres resultater gennem informanternes udsagn, og den endelige historie fremskrives (Braun & Clarke, 2006). Der udføres en samlet reflektiv tematisk analyse for interviewene med socialrådgiverne, forældre med psykisk sygdom og med-forældre.

5.7 Etiske overvejelser

5.7.1 Etiske overvejelse i problemanalysen

Etik kan ses på fire niveauer; supramakroniveauet, makroniveauet, mesoniveau og mikroniveauet (Riis, 2004). Det supramakroetiske niveau beskriver de immaterielle værdier, som blandt andet er de værdier, der er bag vores etik i vores kultur; medmenneskelighed, ligeværd, frihed, sandhed, retfærdighed og ansvarlighed (Riis, 2004). I problemanalysen er der indhentet viden gennem uformelle samtaler med henholdsvis stakeholder fra SIND Rådgivning og Aarhus Kommune. Talesprog, der kommer ned på skrift, kan fremstå usammenhængende og utydelig (Kvale & Brinkmann, 2014). For at afklare eventuelle misforståelser, har specialets stakeholdere fået mulighed for at læse specialets brug af viden fra uformelle samtaler. Dette kan ses som det supramakroetiske niveau, da stakeholders informationer bliver præsenteret på en sandfærdig måde. På denne måde bliver stakeholderne behandlet retfærdigt og specialgruppen viser ansvarlighed. Begge stakeholdere har givet samtykke til, at specialets brug af uformelle samtaler er i overensstemmelse med udtalelser fra stakeholdere, hvilket er i overensstemmelse med det mikroetisk niveau, der omhandler beskyttelse af det enkelte individ i forskningen (Riis, 2004).

I problemanalysen er der anvendt data fra DEFACTUMs igangværende evaluering af projekt *Børn er også pårørende*. Der er før anvendelse og udlevering af data udarbejdet en samarbejdsaftale og databehandlingsaftale blandt specialegruppen og DEFACTUM, hvor ansvar for databehandling er præciseret. Ifølge Helsinki-Deklarationen bør der tages alle forholdsregler for at beskytte forskningspersoners privatliv samt fortroligheden af deres personlige oplysninger ('World Medical Association Declaration of Helsinki', 2013).

5.7.2 Ethiske overvejelser i kvalitative interviews

Ved kvalitative interviews kan der opstå etiske dilemmaer, da det er individets personlige og private liv, der fremlægges i offentligheden (Kvale & Brinkmann, 2014). Det er derfor vigtigt at tage hensyn til mulige etiske problemer fra starten af undersøgelsen (Kvale & Brinkmann, 2014). I specialet overvejes relevansen af de enkelte spørgsmål i spørgeguiden, samt hvordan spørgsmålene kan opfattes/være at svare på. Under interviewet skal intervieweren være opmærksom på, hvordan informanten påvirkes af samspillet i interviewet (Kvale & Brinkmann, 2014). Informanten vil i briefinggen blive gjort opmærksom på, at de til enhver tid, må lade være med at svare på spørgsmål, eller stoppe interviewet ved behov. Derudover vil intervieweren være opmærksom på, om interviewet kommer til at udtrætte informanten. Det er frivilligt, om informanter vil deltage i specialets interviews. Ved et interview skal der derfor indhentes informeret samtykke ved informanten (Kvale & Brinkmann, 2014). Før udførte interviews får informanter udleveret information om deltagelse i interviewet. De bliver blandt andet informeret om at deltagelse er frivilligt og hvad formålet med interviewene er (se bilag XV). Derudover indhentes der informeret samtykke både mundtligt og skriftligt forud for afholdelse af interviews (se bilag XIV). I forbindelse med interviewet opsummeres punkter fra samtykkeerklæringen for at sikre, at informanten stadig ønsker at deltage. Informanten informeres om at vedkommende er anonym og ikke vil nævnes med navn eller andre oplysninger, der kan identificere dem i specialerapporten. I debriefing af interviewet bliver der fulgt op på, hvordan interviewet har været, om der er noget, informanterne ønsker at tilføje. Derudover aftales det med stakeholder fra SIND Rådgivning, at hvis informanter har brug for at tale med nogen efter interviewet, så kan de kontakte stakeholder fra SIND Rådgivning. Ved at gøre ovenstående overvejelser og tiltag forsøges det at beskytte informanterne, hvilket er i overensstemmelse med det mikroetiskniveau (Riis, 2004). Derudover handles der i specialet ud fra supramakroetiske principper i forhold til at handle med retfærdighed og ansvarlighed.

Det makroetiskniveau omhandler lovgivning (Riis, 2004), herunder GDPR-reglerne. Opbevaring af data fra DEFACTUM samt lydfiler og transskriptioner fra de kvalitative interviews, sker i henhold til GDPR-reglerne, der beskriver at personfølsomme oplysninger skal beskyttes (Datatilsynet, 2024b). Data opbevares på en krypteret enhed ved hjælp af VeraCrypt. Data slettes efter endt brug (Datatilsynet, 2024a).

6.0 Resultater

6.1 Analyse af studier fra den systematiske litteratursøgning

I følgende afsnit ses en analyse af studier fra den systematiske litteratursøgning. De identificerede studier vil blive præsenteret og kritisk vurderet. Resultater fra studierne vil blive samlet i en syntese, hvor der generes forskellige temaer til at besvare, hvilken evidens der er for deltagelse i støttende interventioner for børn af forældre med psykisk sygdom.

6.1.2 Præsentation af de identificeret studier

I følgende afsnit vil de syv udvalgte studier fra den systematiske litteratursøgning præsenteres. For yderligere kritisk vurdering af de udvalgte studier, se bilag VII-XIII.

Tabel 6: Oversigt over studiet af Van Doesum et al. (2016)

Titel	Successful recruitment strategies for prevention programs targeting children of parents with mental health challenges: An international study
Forfatter(e)	Karin T. M. Van Doesum, Joanne Riebschleger, Jessica Carroll, Christine Grové, Camilla Lauritzen, Elaine Mordoch, Annemi Skerfving.
Årstal	2016
Land	Holland, Norge, USA, Australien, Canada og Sverige
Formål	Formålet med studiet er at identificere vellykkede strategier til forebyggelsesinterventioner for børn af forældre med psykisk sygdom.
Studiepopulation	Studiepopulationen er sundhedspersonale, der har erfaring med at rekruttere børn der har en forælder med en psykisk sygdom og/eller stofmisbrug til forebyggelsesinterventioner. Studiepopulationen er hentet gennem et internationalt netværk af forskere, der arbejder inden for forældre med psykiske sygdomme. Invitationer til deltagelse i spørgeskemaet er sendt ud med anmodning om at videresende invitationen til fem kollegaer, der har erfaring med at rekruttere børn af forældre med psykisk sygdom til interventioner. 45 personer har i alt besvaret spørgeskemaet. Studiepopulationen er fra Norge, Canada, Australien, Holland, Finland, Sverige, USA, Danmark og Italien. Alle informanter arbejder i tjenester for forældre med psykiske sygdomme.
Design	Et spørgeskema med 18 strukturerede og åbne spørgsmål.

Metode	En kvalitativ analyse af kvalitative data blev udviklet fra studiepopulationens skriftlige kommentarer i spørgeskemaet. Data er sorteret i temaer og undertemaer. Tre forskere har læst data uafhængigt og listet temaer ud fra hyppighed og intensitet.
Resultater	Den mest almindelige tilgang til at rekruttere børn af forældre med psykisk sygdom til interventioner er gennem professionelle forbindelser, herunder gennem skole, voksenpsykiatriske tjenester samt børne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Den største barriere for at rekruttere var stigmatisering relateret til psykisk sygdom. <u>Vellykket rekruttering af børn af forældre med psykisk sygdom.</u> 1: Når forskellige tjenester samarbejder om at henvise børn af forældre med psykisk sygdom til programmer. 2: Bruge forskellige strategier til at give information om interventionen herunder at være synlige og opsøgende. 3: Afsæt ressourcer til at mødes med mulige tjenester, der kan henvise børn af forældre med psykisk sygdom herunder skoler og klinikere. 4: Konsekvent afvikling af interventionen, så der kan opstå en rutinemæssig integration af programmet i et organisatorisk miljø. 5: Inddrag forældre og sørg for information til børn. 6: Vær opmærksom på forældres bekymringer og øget samarbejde med forældre. 7: Vær opmærksom på stigmatisering herunder forældres skyld og skam i forbindelse med psykisk sygdom. 8: Rekrutteringssteder kan være skoler, praktiserende læger samt børne- og voksenpsykiatriske tjenester. 9: Sociale medier gennem twitter, facebook og andre webformater.
Kritisk læsning	Konsistens: Studiets resultater stemmer overens med indsamlede data, hvilket styrker konsistensen. Der er beskrevet, hvordan data er samlet, kategorier og temaer dannet og beslutninger foretaget. Relevante citater er medtaget, hvilket tydeliggøre studiets temaer. Studiet synliggøre ikke den valgte videnskabsteoretiske position, hvilket kan svække konsistensen. Troværdighed: Studiet måler det, de gerne vil måle, hvilket øger troværdigheden. Desuden har studiet benyttet forskertrianglering, idet tre forskere uafhængigt har analyseret data, hvilket ligeledes øger troværdigheden. Studiet har ikke benyttet Member Checks, eller beskrevet tilstrækkeligheden af dataindsamling i forhold til om fænomenet er dækket, hvilket svækker troværdigheden. Overførbarhed: Studier beskriver studiets informanter, hvilket er en styrke. Studiepopulationen er en bred vifte af sundhedsprofessionelle over flere lande, der arbejder med forældre der har en psykisk sygdom. Der er informanter fra USA, hvilket kan svække studiets overførbarhed til specialet, idet

	sundhedsvæsenet i USA ikke vurderes sammenlignelig med det danske sundhedsvæsen. Dog vurderes Norge, Canada, Australien, Holland, Finland, Sverige og Italien at være sammenlignelige med det danske sundhedsvæsen, hvilket styrker studiets overførbare til specialet. Vurdering: Mellem kvalitet
Anvendelse i projektet	Kan anvendes til at belyse strategier til øge forældres deltagelse i støttende interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom.

Tabel 7: Oversigt over studiet af May et al. (2023)

Titel	Experiences of Parental PTSD for Children Aged 9–17 in Military and Emergency First Responder Families
Forfatter(e)	Karen May, Miranda Van Hooff, Matthew Doherty, Drew Carter.
Årstal	2023
Land	Australien
Formål	Formålet er at undersøge oplevelser fra børn i alderen 6-17 år, der har en forælder i militær eller beredskabstjeneste med posttraumatisk stresslidelse (PTSD), samt deres perspektiver på, hvordan man kan forbedre muligheder for at søge hjælp.
Studiepopulation	Tjenesteforældre, med-forældre og børn i alderen 5-17 år som har en forælder, der tidligere har tjent i militæret eller en beredskabstjeneste.
Design	Kvalitativ interviewundersøgelse
Metode	En kvalitativ metode med en hermeneutisk tilgang til at fange personers oplevelser. 17 dybdegående individuelle interviews med fem forældre i tjeneste, fem med-forældre og syv børn i alderen 9-17 år, som har en forælder, der tidligere har tjent i militæret eller en beredskabstjeneste. Refleksiv tematisk analyse.
Resultater	Forældre oplever vanskeligheder med at finde hjælp og tilbud til deres børn. Forældre i lokalsamfund oplever, at det er svært at søge hjælp på grund af stigmatisering, skam og mangel på privatliv. Forældre oplever, at tilbud er rettet mod den syge forælder og ikke børn og med-forældre. Nogle forældres psykiske sygdom er dominerende, hvorfor forældre ikke har ressourcer til at søge hjælp til deres barn. Nogle børn søger ikke hjælp, fordi de vil beskytte deres forældre. Andre børn forsøger at søge hjælp gennem skolen. Hjælp gennem skole har for mange været den bedste måde at få hjælp. Børn og forældre rapporterer, at de ville ønske, at de havde fået tilbudt mere hjælp gennem skolen.
Kritisk læsning	Konsistens: Studiet benytter interviewpersoner med forskellige perspektiver, hvilket kan øge konsistensen. Flere forskere udfører den tematiske analyse og den videnskabsteoretiske position er synliggjort, hvilket ligeledes øger konsistensen. Troværdighed: Flere forskere analyserer studiets interviews, hvilket øger troværdigheden. Desuden har studiet også multiple informanter, hvilket ligeledes kan øge troværdigheden. Studiet opnår datamætning, da der ikke generes nye temaer, hvilket også øger troværdigheden. Studiet anvender ikke Member Checks, hvilket kan svække troværdigheden.

	Overførbarhed: Studiet har en detaljeret beskrivelse af studiets resultater med relevante citater, hvilket øger overførbarheden. Studiet beskriver ikke rekruttering af informanter samt studiepopulationen, hvilket kan svække overførbarheden. Studiet er fra Australien, hvilket vurderes sammenlignelig med det danske sundhedsvæsen og kultur, hvilket øger studiets overførbarhed. Vurdering: Høj kvalitet
Anvendelse i projektet	Studiets resultater kan bidrage med faktorer, som kan have betydning for, om forældre søger hjælp til deres børn som pårørende.

Tabel 8: Oversigt over studiet af Furlong et al. (2021)

Titel	A Family-Focused Intervention for Parental Mental Illness: A Practitioner Perspective.
Forfatter(e)	Mairead Furlong, Christine Mulligan, Sharon McGarr, Siobhan O'Connor, Sinead McGilloway.
Årstal	2021
Land	Irland
Formål	Formålet er at identificere og udforske barrierer og facilitatorer for implementeringen og bæredygtigheden af Family Talk inden for mentale sundhedstjenester. Family talk er en tilgang, hvor man fokuserer på hele familien med en intervention på syv sessioner, der er designet til at forbedre familiens kommunikation og modstandsdygtighed.
Studiepopulation	En stikprøve af psykiatriske klinikere og ledere. Klinikere skulle have mindst tre års erfaring indenfor voksen-, børnepsykiatri eller børnebeskyttelses tjenester og have deltaget i kurser i Family Talk.
Design	Kvalitativ undersøgelse gennem kvalitative interviews indlejret i et randomiseret kontrolleret forsøg.
Metode	Semistrukturerede interviews og fokusgrupper blev gennemført med klinikere (n = 31) og ledere (n = 10) baseret på deres erfaringer med implementering af Family Talk. Otte ledere og otte klinikere deltog i individuelle interviews. To ledere og 23 klinikere blev interviewet på tværs af fem fokusgrupper.
Resultater	Forældres barriere for at deltage skyldes stigmatisering af mental sundhed og frygt for at blive opfattet som en inkompetent forælder. Forældre er bekymrede for at involvere deres børn i deres psykiske sygdom. Andre forældre deltager ikke på grund af udfordringer i familien som mistet job, fattigdom, tilbagefald i psykiske symptomer. Nogle forældre kan ikke se virkningen af deres psykiske sygdom på deres barn, mens andre forældre ikke vil deltage, fordi de bekymrer sig om, om de sociale tjenester vil fjerne deres børn fra hjemmet.

Kritisk læsning	Troværdighed: Der ses en sammenhæng mellem temaer, forskningsspørgsmålet og studiets resultater, hvilket styrker troværdigheden. Studiet har indsamlet data indtil datamætning, hvilket ligeledes styrker troværdigheden. Konsistens: Studiet benytter flere forskere til analyse af studiets interviews, hvilket øger konsistensen. Generede temaer er i overensstemmelse med citaterne, hvilket ligeledes øger konsistensen. Studiet beskriver ikke den videnskabsteoretiske position, hvilket kan svække konsistensen. Overførbarhed: Studiet beskriver rekruttering af informanter samt karakteristika for studiets informanter, hvilket øger studiets overførbarhed. Desuden er studiet fra Irland med et skattefinansieret sundhedssystem (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), hvilket øger overførbarheden til specialets kontekst, og interventionen er en international intervention, hvilket ligeledes øger studiets overførbarhed til specialet. Vurdering: Høj kvalitet
Anvendelse i projektet	Studiets resultater kan bidrage med, hvilke barrierer der kan være for, at forældre vælger, at deres barn skal deltage i en støttende intervention.

Tabel 9: Oversigt over studiet af Festen et al. (2014)

Titel	Parents' perceptions on offspring risk and prevention of anxiety and depression: a qualitative study
Forfatter(e)	Helma Festen, Karen Schipper, Sybolt O. de Vries, Catrien G. Reichart, Tineke A. Abma og Maike H. Nauta.
Årstal	2014
Land	Holland
Formål	Formålet er at få viden om forældres perspektiver på deres psykiske sygdom, forældreskabet, barnets risiko og behovet/barrierer for forældres deltagelse i forebyggende tiltag til børn af forældre med psykisk sygdom.
Studiepopulation	Informanterne er patienter med angst/depression eller deres partnere, som har børn i alderen 8-18 år. Informanter er personer, som har været i kontakt med studiets forskere i forbindelse med et studie om forebyggende tiltag. Studiet omfattede 10 sessioners adfærdstræning for børn med to individuelle forældre-sessioner for at forebygge angst og depression hos børn.
Design	Kvalitative interviewundersøgelse
Metode	24 semistrukturerede kvalitative interviews. Der anvendes Grounded Theory-metode og en induktiv indholdsanalyse som analysestrategi til analyse af studiets interviews.

	Studiets interviewguide er baseret på tidligere forskning, studiets forskningsspørgsmål og forskernes viden om og oplevelse med (ikke) deltagende forældre i forebyggende interventioner. Hvert interview blev foretaget af en psykolog, der havde deltaget som terapeut eller en forskningsassistent fra den forebyggende intervention. Derudover var der en forælder-interviewer, som enten er forælder med psykisk sygdom eller partner til en forælder med psykisk sygdom, der har deltaget i interventionen.
Resultater	Barriere for at forældre deltager: De fleste forældre oplevede stigmatisering og skam over sin psykiske sygdom. Mange forældre havde en oplevelse af, at deres psykiske sygdom ikke påvirkede deres børns livskvalitet. Nogle forældre oplevede, at deres børn var i trivsel, og oplevede derfor ikke et behov for fokus på deres børns behov. I den akutte fase af en forælders sygdom, oplevede forældre, at være overbelastede, hvorfor det var for hårdt at have fokus på børn og familien. Nogle forældre oplevede, at det kunne være hårdt at blive konfronteret med den psykiske sygdoms påvirkning på deres barn. Andre forældre havde svært ved at finde ud af, hvilken hjælp de havde brug for. Nogle forældre ønskede at beskytte deres børn mod mulige negative virkninger af dens psykiske sygdom og ønskede derfor ikke, at deres børn skulle deltage. Fremmende for at forældre vælger, at deres barn skal deltage: Når forældre anerkender barnets behov for støtte, så vælger forældre at børn skal deltage i støttende interventioner. Hvis børn selv eftersøger hjælp, kan det medføre, at forældre lader deres barn deltage i interventioner.
Kritisk læsning	Konsistens: Der ses en sammenhæng mellem temaer, forskningsspørgsmål og studiets resultater, hvilket øger konsistensen. Generede temaer er i overensstemmelse med citater, hvilket ligeledes øger konsistensen. Den videnskabsteoretiske position er ikke beskrevet, hvilket svækker studiets konsistens. Troværdighed: Der er anvendt forskertriangulering, hvor to forskere analyserer separat, hvorefter de sammenligner deres koder og temaer. Der laves member check, hvor alle interviewede modtager et resume af det transskriberede interview, hvilket øger studiets troværdighed. Der er indsamlet data indtil studiet har opnået datamætning, hvilket ligeledes øger studiets troværdighed. Det kan svække studiets troværdighed, at en forælder-interviewer er med til interviewer, da dette måske kan påvirke informantens besvarelser. Overførbarhed: Det kan svække overførbarheden, at studiet omhandler et forebyggelsesstudie og ikke en allerede etableret indsats. Dog er børnegrupper i SIND Rådgivning i øjeblikket et pilotprojekt og dermed ikke fast forankret. Der kan dermed være ligheder. Derudover er målgruppen fra Holland, som har et universelt sundhedssystem, som Danmark. Dog finansieres sundhedsydelserne ikke igennem skat, som i Danmark, men derimod mere som i Bismarck modellen

	igennem sociale forsikringer (Wammes et al., 2020). Det vurderes dog stadig at studiets resultater kan overføres til en dansk kontekst. Vurdering: Middel-høj kvalitet
Anvendelse i projektet	Resultaterne kan bidrage med en viden om, hvilke faktorer der kan have betydning for, hvorfor børn af forældre med psykisk sygdom ikke deltager i børnegrupper.

Tabel 10: Oversigt over studiet af Cowling et al. (2004)

Titel	Children of adults with severe mental illness: mental health, help seeking and service use
Forfatter(e)	Vicki Cowling, Ernests S. L. Luk, Cristea Mileshekin og Peter Birlison
Årstal	2004
Land	Australien
Formål	Formålet er at undersøge prævalensen af børns mentale sundhedsproblemer hos børn af forældre, der er registreret i det Australske mental health services samt undersøge forældres brug af hjælp til deres børn.
Studiepopulation	Studiepopulationen er forældre med psykisk sygdom, der er patienter i en regional mental sundhedstjeneste. Forældre blev rekrutteret gennem deres sagsbehandler. Derudover tog forskningsteamet kontakt til indlagte patienter. 136 blev identificeret med et frafald på 36%. 61 forældre blev rekrutteret, med 128 børn i alderen 2 måneder til 18 år.
Design	Survey - tværsnitsstudie
Metode	Der anvendes validerede spørgeskemaer: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) af Goodman, 1997, 1999) - Dækker en række symptomer, subjektiv oplevede symptomer, samt konflikter i hjemmet og til relationer. the Service Utilisation Questionnaire - Spørger ind til om forældrene har søgt hjælp det sidste år, samt hvilken type hjælp de har kontaktet the Help-seeking Questionnaire. - Måler tilstedeværelsen og typen af opfattede barrierer for at søge hjælp
Resultater	37 af de 61 forældre rapporterede modvilje mod at søge hjælp til deres børns problemer, selvom det kunne have været gavnligt for deres børn. Der ses ingen signifikant sammenhæng mellem forældres help-seeking og alder, køn, uddannelsesniveau, civilstand og familiestørrelse. Årsager til at forældre ikke ville søge hjælp: - Forældre mente, at de skulle håndtere problemerne selv (59%) - Vidste ikke, hvor de skulle henvende sig for at få hjælp (41%) - Forældre mente ikke, at nogen kunne hjælpe (38%)

	- Andre årsager skyldes forlegenhed, frygt for hvad andre ville tænke og frygten for den mulige behandling til barnet
Kritisk læsning	Intern validitet: Der er anvendt validerede spørgeskemaer til at måle børns mentale sundhed og forældrenes help-seeking adfærd, hvilket øger validiteten. Studiepopulationen er lille med et stort frafald og der er ingen bortfaldsanalyse, hvorfor det ikke kan vurderes, om dem der deltager er sammenlignelig med dem, der ikke besvarer, hvilket svækker den interne validitet. Forældre bliver spurgt om der var et tidspunkt, hvor du ikke søgte hjælp indenfor de sidste 12 måneder. Kan give risiko for recall bias. Der er risiko for social desirability, da der bliver spurgt om følsomme spørgsmål, hvilket ligeledes kan svække den interne validitet. Ekstern validitet: Det er en lille stikprøve, hvorfor det er uvist, om den er repræsentativ for målpopulationen. Forældre er en del af psykiatrien, hvorfor målgruppen er sammenlignelig med forældre i Danmark med moderat og svær psykisk sygdom. Data er fra Australien, hvilket vurderes sammenlignelig med det danske kultur og sundhedsvæsen, hvilket øger den eksterne validitet. Reliabilitet: Reliabiliteten styrkes ved, at der er en klar beskrivelse af, hvem der måles på og med hvilke spørgeskemaer. Derudover er det klart beskrevet, hvordan respondenterne er rekrutteret samt hvem, der er ekskluderet. Vurdering: Middel
Anvendelse i projektet	Kan anvendes til at belyse nogle af de barrierer, der kan være for forældre med psykisk sygdom i forhold til at søge hjælp til deres børn.

Tabel 11: Oversigt over studiet af Davies et al. (2021)

Titel	Barriers, facilitators and interventions to support help-seeking amongst young people living in families impacted by parental mental illness: A systematized review
Forfatter(e)	Grace Davies, Frank P. Deane, Virginia Williams og Chris Giles
Årstal	2021
Land	Australien, Europa og Storbritannien
Formål	Formålet er at beskrive barrierer, facilitatorer og specifikke elementer af interventioner, der forsøger at fremme hjælp-søgning blandt børn af forældre med psykisk sygdom
Studiepopulation	Børn af forældre med psykisk sygdom i alderen 8-25 år.
Design	Systematisk review
Metode	Databaser: PsycINFO, Scopus og MEDLINE samt Google Scholar Søgetermer: "Børn af forældre med en psykisk sygdom", "hjælp-søgning", "støtte-søgning" og "støtte". Der blev lavet kædesøgning.

	Inklusionskriterier: Hjælp-søgning skulle være centralt for studierne. Derudover var unges perspektiv, samt engelsksprogede studier fra 2005-2020, der var peer-reviewed inklusionskriterier. Eksklusionskriterier: Studier blev ekskluderet, hvis de ikke omfattede perspektiver fra børn med mindst en forælder med psykisk sygdom. Studier der kun fokuserede på forældre blev ekskluderet. Der blev identificeret 2556 studier, som blev screenet på titel og abstrakt. Tre yderligere studier blev identificeret med kædesøgning. Efter fjernelse af dubletter og studier, der ikke levede op til inklusionskriterierne, var der 64 studier, hvoraf 11 studier opfyldte kriterierne.
Resultater	Stigma: Børn frygter at blive socialt dømt, hvilket er en barriere for at søge hjælp. De frygter, at professionelle kan tage dem (barnet) væk fra deres forældre. Børn taler ikke med deres venner om forældres sygdom, da de er bange for sladder og mobning. Kommunikation med familien: Hemmeligholdelse af forældrenes sygdom. Nogle børn fik besked på ikke at tale om deres problemer pga. mistillid til systemet. Andre forældre ønskede ikke at diskutere deres sygdom med børnene, hvilket kan være barrierer for at søge hjælp. Manglende tilhørsforhold: Børnene ønsker ikke at belaste andre med deres sårbarhed og taler derfor ikke om deres problemer, hvilket kan være en barriere for at søge hjælp.
Kritisk læsning	Konsistens: Der er en tydelig beskrivelse af søgedatabaser, og in- og eksklusionskriterier, hvilket styrker konsistensen. Der er en tydelig definition af hjælp-søgning og barrierer, hvilket øger konsistensen. Troværdighed: Der anvendes triangulering i generering af synteser, hvilket styrker troværdigheden. Der er dog ikke beskrevet forskertriangulering i udvælgelsesprocessen, samt kvaliteten af casestudier eller pilotundersøgelser, hvilket kan svække troværdigheden. Overførbarhed: De inkluderede studier er fra vestlige lande, hvilket øger overførbarhed til specialet. Desuden er målgruppen sammenlignelig med specialets målgruppe, hvilket ligeledes kan øge overførbarheden. Vurdering: Middel-høj kvalitet
Anvendelse i projektet	Studiet bidrager med viden om barrierer og facilitatorer for at søge hjælp for børn og unge af forældre med psykisk sygdom.

Tabel 12: Oversigt over studiet af Mulligan et al. (2021)

Titel	The Family Talk Programme in Ireland: A Qualitative Analysis of the Experiences of Families With Parental Mental Illness
Forfatter(e)	Christine Mulligan, Mairead Furlong, Sharon McGarr, Siobhan O'Connor and Sinead McGilloway
Årstal	2021

Land	Irland
Formål	Studiets formål er at undersøge familiers erfaringer med at deltage i interventionen Family Talk samt undersøge facilitatorer og barrierer i forhold til at engagere sig i sundhedsinterventioner.
Studiepopulation	Familier hvor forældre har en psykisk sygdom og børn i alderen 9-18 år. Er blevet rekrutteret gennem et RCT-studie, hvor Family Talk testes.
Design	Procesevaluering - Kvalitativ interviewundersøgelse
Metode	37 semistrukturerede interviews og 3 gruppebaserede familie interviews med i alt 45 deltagere fra de 23 familier (23 forældre med psykisk sygdom, 7 partnere og 15 børn/unge i alderen 9-18 år). Interviews blev analyseret ved konstruktivistisk grounded theory. Der blev anvendt MRC-vejledning for procesevaluering til komplekse interventioner.
Resultater	Hvis forældre er parate og indstillet på at deltage, øger det forældres engagement. For tidlig kontakt kan resultere i benægtelse af den psykiske sygdoms påvirkning på barnet. Forældre kan tøve med at deltage på grund af følelsen af stigmatisering og skam ved deres psykiske udfordringer. Desuden tror nogle forældre, at de kan beskytte børn mod virkningen af deres sygdom ved ikke at tale om den psykiske sygdom. Nogle forældre frygter, hvad deres børn ville sige, og andre var ikke klar til at erkende, at deres sygdom kunne påvirke deres børn. Nogle børn ville ikke deltage, hvis de ikke kendte interventionens formål. Nogle familier ville ikke deltage på grund af udfordringer i familien.
Kritisk læsning	Troværdighed: Der benyttes triangulering ved forskellige informanter gennem interviews med både børn, forældre med psykisk sygdom og med-forældre, hvilket øger troværdigheden. Der er benyttet forskertriangulering ved analyse af studiets interviews og der er kongruens mellem studiets formål, den valgte metode og analysen, hvilket øger troværdigheden. Der er dog ikke anvendt forskertriangulering på alle interviews, hvilket svækker troværdigheden. Konsistens: Der er sammenhæng mellem studiets data og temaer, hvilket øger konsistensen. Desuden er der konsistens mellem valg af metode og analysestrategi, hvilket ligeledes øger studiets konsistens. Overførbarhed: Målgruppen er forældre med psykisk sygdom til børn i alderen 9-18 år, samt partnere og børn, hvilket øger overførbarheden til specialet. Interventionen finder sted i Irland, hvilket er et vestligt land, med et skattefinansieret sundhedssystem (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017), hvilket øger overførbarheden til specialets kontekst. Vurdering: Middel-høj
Anvendelse i projektet	Studiet kan bidrage med viden om, hvilke udfordringer, der kan være for forældre med psykisk sygdom og med-forældre i forbindelse med at skulle deltage i interventioner, der retter sig mod familien og deres børn.

6.1.3 Syntese af studier fra den systematiske litteratursøgning

I afsnittet vil resultater fundet i studierne fra den systematiske litteratursøgning samles i en syntese, som vil besvare forskningsspørgsmålet, *Hvilken evidens er der for deltagelse i støttende interventioner for børn af forældre med en psykisk sygdom?*

6.1.3.1 Stigmatisering er en barriere for deltagelse

Stigmatisering af psykisk sygdom er, i alle de identificerede studier fra den systematiske litteratursøgning, en overordnet barriere for, om forældre med psykisk sygdom søger hjælp til deres børn (Cowling et al., 2004; Davies et al., 2022; Festen et al., 2014; Furlong et al., 2021; May et al., 2023; Mulligan et al., 2021; Van Doesum et al., 2016). Forældre oplever skyld og skam i forbindelse med deres psykiske sygdom og frygter, at de vil blive opfattet som inkompetente forældre (Furlong et al., 2021). Forældres oplevede stigmatisering omkring deres sygdom, kan være årsag til, at forældrene tøver med at lade deres børn deltage i interventioner, da de oplever stigmatisering og skam ved, at deres psykiske sygdom skal diskuteres i en intervention (Festen et al., 2014; Mulligan et al., 2021). Udover, at forældre med psykisk sygdom oplever stigmatisering, så kan børn af forældre med psykisk sygdom også opleve frygt, skam og forlegenhed som en barriere for at søge hjælp (Davies et al., 2022). Børn kan være bange for at tale med deres venner om deres forældres psykiske sygdom, da de frygter sladder og mobning (Davies et al., 2022).

6.1.3.2 Interventioner skal være opsøgende og samarbejde med flere tjenester

Flere forældre med psykisk sygdom har svært ved at finde hjælp og interventioner til deres børn (May et al., 2023). 41% af forældre med en psykisk sygdom angiver, at de ikke ved, hvor de skal henvende sig for at få hjælp til deres børn (Cowling et al., 2004). Der er derfor behov for offentlig bevidsthed om behovet for støtte til børn, hvis forældre har en psykisk sygdom (Mulligan et al., 2021). Tjenester, herunder mentale sundhedstjenester for voksne, børne- og ungepsykiatriske tjenester, primær pleje samt skoler, bør derfor samarbejde om at henvise børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, til mulige interventioner (Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021; Van Doesum et al., 2016). Interventioner skal være konstant opsøgende, synlige og bruge flere forskellige strategier til at give børn, forældre og fagfolk information om mulige interventioner (Van Doesum et al., 2016). Interventioner skal være i dialog og investere tid til at tale med sundhedstjenester, skoler og lignende, som kan være betroede relationer, der kan

henvise forældre med psykisk sygdom til en intervention (Mulligan et al., 2021; Van Doesum et al., 2016). Desuden kan det tage tid, før forældre vil tillade, at deres børn deltager i en forebyggende intervention (Van Doesum et al., 2016). Det er derfor vigtigt med en konsekvent og regelmæssig afvikling af en intervention for at udvikle et positivt omdømme for en intervention (Van Doesum et al., 2016). Hvis en intervention afvikles rutinemæssigt, kan det medføre, at en intervention bliver rutinemæssigt integreret i et organisatorisk miljø, hvor fagfolk rutinemæssigt henviser børn og forældre til interventionen (Van Doesum et al., 2016). Det kan være nødvendigt at øge samarbejdet mellem tjenester, så tjenester rutinemæssigt kan henvise børn af forældre med psykisk sygdom til mulige interventioner, for at få en vellykket rekruttering (Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021; Van Doesum et al., 2016).

6.1.3.3 Forældres psykiske sygdom kan være barriere for børns deltagelse

Rekrutteringen af børn til interventioner sker gennem deres forældre og fagfolk, hvorfor forældre skal inddrages for at rekruttere børn til interventioner (Van Doesum et al., 2016). Der kan dog være barriere ved at forældre med psykisk sygdom står som gatekeeper i forhold til deres børns deltagelse i interventioner, da forældres ressourcer til at søge hjælp kan være påvirket af forældres psykiske sygdom (May et al., 2023). Nogle børn deltager ikke i støttende interventioner, fordi deres forældre ikke har tid og energi til at deltage, fordi forældre føler sig overbelastede på grund af symptomer fra deres psykiske sygdom, samt den tidsinvestering, der er forbundet med børns deltagelse i interventioner (Festen et al., 2014). Især i akutte faser af forældres psykiske sygdom bliver børns deltagelse i interventioner nedprioriteret på grund af manglende overskud (Festen et al., 2014). Nogle forældre beskriver, at udfordringer i familien spiller en rolle i forhold til om forældre med psykisk sygdom har overskud til at lade deres børn deltage i forebyggende interventioner (Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021). Det kan for eksempel være fattigdom, mistet job, tilbagefald i forældrenes psykiske sygdom og håndtering af familiekriser (Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021). Forældre angiver, at timingen er vigtig i forhold til at blive kontaktet til deltagelse af en intervention, eftersom for tidlig kontakt kan resultere i, at forældre ikke er parate til, at familien skal deltage i forebyggende interventioner (Mulligan et al., 2021). De kan være et sted i deres sygdom, hvor de ikke bemærker, hvordan den psykiske sygdom påvirker deres børns trivsel (Festen et al., 2014; Mulligan et al., 2021). Forældre kan have en oplevelse af, at de kan holde deres sygdom på afstand af deres børn, og kan have svært ved at genkende deres børns symptomer på mistrivsel

med mindre symptomerne er meget alvorlige (Festen et al., 2014). Nogle børn vil ikke belaste andre med deres sårbarhed og taler derfor ikke med andre om deres problemer, hvilket kan være en barriere for at søge hjælp (Davies et al., 2022). Når forældre anerkender deres børns behov for støtte, kan det medføre, at forældre vælger, at deres børn skal deltage i forebyggende interventioner (Festen et al., 2014).

6.1.3.4 Bede om hjælp og få den rette hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom

Nogle forældre oplever, at de tilbud, der eksisterede, kun er rettet mod forældre med psykisk sygdom og ikke deres børn (May et al., 2023). Dette understøttes i studiet af Cowling et al. (2004), hvor 38% af adspurgte forældre ikke mener, at der er nogen som kan hjælpe dem. Yderligere oplever nogle forældre, at de har svært ved at formulere, hvilken hjælp de har brug for, men at hvis de vidste, hvad de skulle bede om af hjælp, så ville de kunne få det (Festen et al., 2014). Andre forældre beder ikke om hjælp, fordi forældrene mener, at de skal håndtere deres problemer selv (Cowling et al., 2004). Flere forældre udtrykker et behov for et større fokus på børn i behandlingen af forældre, og ønsker hjælp til at kunne forklare symptomer for deres psykiske sygdom til deres børn (Festen et al., 2014). Nogle forældre oplever, at deres barn ikke er interesseret i at deltage, mens andre børn selv efterspørger hjælp (Festen et al., 2014). Børn har et behov for at blive informeret om interventionens indhold (Van Doesum et al., 2016), da de ellers er forbeholdne over for at deltage (Mulligan et al., 2021). Flere børn ønsker, at skolen ville være bedre til at tilbyde støtte eller henvise til tilbud, da de oplever hjælp igennem skolen, som den bedste måde at få hjælp på (May et al., 2023).

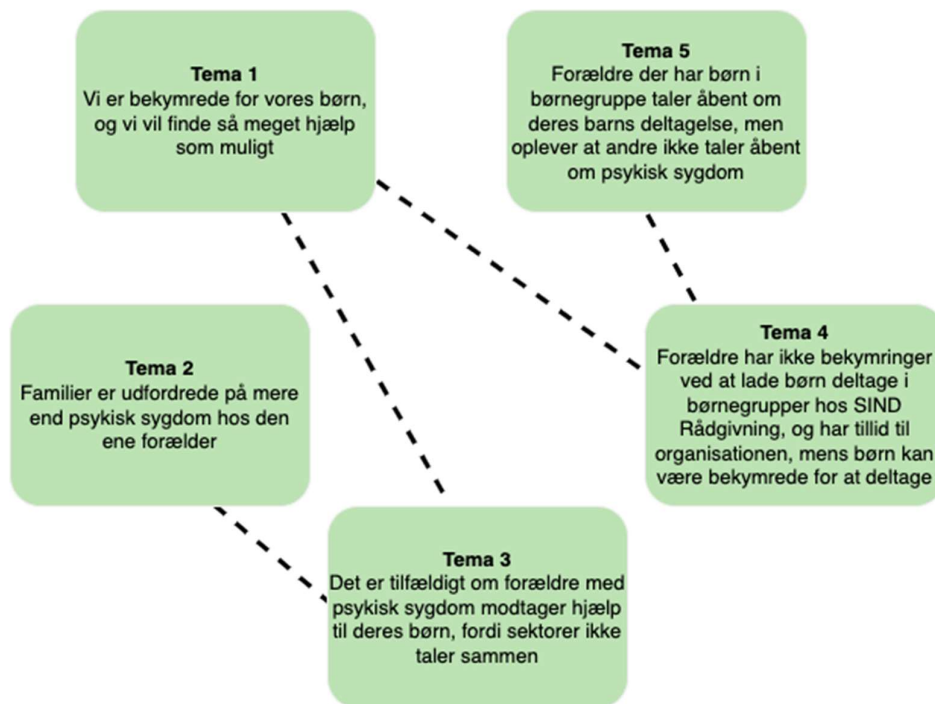
6.1.3.5 Frygt for interventionens konsekvenser

Forældre er bekymrede for, hvordan en intervention påvirker deres børn (Cowling et al., 2004; Festen et al., 2014; Furlong et al., 2021; Van Doesum et al., 2016). De ønsker at beskytte deres børn mod eventuelle negative virkninger ved deltagelse i en intervention (Festen et al., 2014; Mulligan et al., 2021). Flere forældre er bange for, hvordan det vil påvirke deres børn at modtage information om forældres psykiske sygdom (Festen et al., 2014; Mulligan et al., 2021). Derfor forsøger forældre at beskytte deres børn mod virkninger af forældres psykiske sygdom ved at skjule den psykiske sygdom (Davies et al., 2022; Festen et al., 2014; Mulligan et al., 2021). Nogle forældre har mistillid til systemet, og er bekymrede for, om professionelle kan tage barnet, hvilket er en barriere for, at forældre vil lade deres barn deltage i en

intervention (Davies et al., 2022; Furlong et al., 2021). Nogle forældre frygter, hvad deres børn vil sige, og beordrer deres børn til ikke at tale om den psykiske sygdom (Davies et al., 2022; Furlong et al., 2021). Forældre oplever, at det er hårdt at blive konfronteret med deres psykiske sygdoms påvirkning på deres børn, samt blive konfronteret med deres forseelser i forældreskabet, hvorfor de ikke ønsker hjælp til deres børn (Festen et al., 2014; Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021). Fordi forældre skjuler eller nedtoner deres psykiske sygdom, er nogle børn tilbageholdende med at søge hjælp, og skjuler deres problemer for at beskytte deres forældre (May et al., 2023). Det kræver derfor omfattende input fra klinikere for at dæmpe forældres frygt og engagere forældre i at deltage i interventioner rettet mod støtte til deres børn (Mulligan et al., 2021).

6.2 Analyse af kvalitative individuelle interviews

I følgende afsnit vil den refleksive tematiske analyse af de fem interviews af forældre med børn i SIND Rådgivnings børnegrupper, samt de to interviews med socialrådgivere blive præsenteret. Ved hjælp af den refleksive tematiske analyse vil forældres oplevelser med at lade deres børn deltage i børnegrupper i SIND Rådgivning belyses. Derudover belyses hvilke faktorer, der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre vælger, at deres børn deltager i børnegrupper. Analysen resulterede i fem temaer, som er illustreret i figur 5, der ligeledes illustrerer sammenhængen mellem temaerne. Et kodetræ kan ses i bilag XIX.



Figur 5: Illustrerer sammenhængen mellem de generede temaer.

Det tyder på, at der er en sammenhæng mellem tema 1 og tema 3, da forældre selv søger hjælp, eftersom de oplever, at de ikke modtager hjælp, fordi sektorer ikke taler sammen. Tema 1 hænger ligeledes sammen med tema 4, idet forældre ikke har bekymringer ved at lade børn deltage i SIND Rådgivning, da forældres bekymring for deres børn opvejer behovet for hjælp. Tema 5 hænger sammen med tema 4, fordi forældre taler åbent om deres barns deltagelse, hvorfor forældre ikke har bekymringer ved at lade deres barn deltage i børnegrupper. Tema 2 hænger sammen med tema 3, da forældre er udfordrede på mere end psykisk sygdom, hvilket øges ved, at forældre oplever, at sektorer ikke taler sammen, og at de selv skal søge hjælp til deres børn som pårørende.

6.2.1 Tema 1: Vi er bekymrede for vores børn, og vi vil finde så meget hjælp til dem som muligt

I følgende afsnit præsenteres det fremanalyserede tema 1: *Vi er bekymrede for vores børn, og vi vil gerne finde så meget hjælp til dem som muligt*. Temaet indeholder tre undertemaer omhandlende, at forældre gerne vil hjælpe deres børn, at forældre er bekymrede for deres psykiske sygdoms påvirkning på deres børn samt forældres behov for, at deres børn får

værktøjer til at kunne forstå forældrenes sygdom. De tre undertemaer hænger sammen da, de ligger til grund forældres ønske om at finde så meget hjælp som muligt til deres børn.

6.2.1.1 Vi vil for alt i verden gerne hjælpe vores børn så meget som muligt, og har behov for at dele ansvaret for vores børn med andre

Følgende undertema viser, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre kan have behov for nogle, at dele forældreansvaret med. Fælles for forældre hvis børn deltager eller skal deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, er at de vil gøre, hvad de kan for at hjælpe deres børn. Informant 1 udtrykker et behov for, at nogen kan hjælpe med at støtte barnet.

“(...) Jamen det her med, at jeg synes, at vi havde brug for noget, altså sådan udefra, og noget der sådan kunne... være en hjælp for [mit barn]. Altså jeg havde faktisk også lidt brug for det der med, at jeg ikke stod helt alene med det. Altså at der var nogle andre der også så [mit barn] (...)” (I1)

Citatet illustrerer, at det kan være en belastning for forældre med psykisk sygdom og med-forældre, hvis de oplever at stå alene med ansvaret for deres barns behov. Forældre ser det som et forældreansvar at advokere for, at barnets behov bliver mødt. Det kan dermed anses for en yderligere belastning for forældre med psykisk sygdom, når de ikke kan imødekomme barnets behov for særlig støtte. Informant 5 beskriver, at de har taget imod alt hjælp, de har kunne få. Informanten fortæller, at de gør alt for fortsat at være en familie trods ægtefællens psykiske sygdom. Forældrene har derfor, ud over hjælp fra kommunen og psykiatrien, søgt hjælp i børnegrupper hos SIND Rådgivning, specifikt for at kunne give deres børn noget mere hjælp.

“På det tidspunkt havde vi taget imod alle de tilbud vi kunne få. Det er også derfor jeg siger det der med, at vi havde været i psykiatriens hus rigtig mange gange, og har haft børnesamtaler og sådan noget. Og vi har også snakket med kommunen og alt muligt. Så vi har bare taget imod alt det vi kan for ligesom og få sat noget igang og få gjort noget ved det, så man ikke bare sidder og sætter sig ned på sofaen, og lader som om alting er godt. Og rent faktisk får gjort noget, for nu har man chancen. Så vi har bare taget imod det der var så.” (I5)

Ovenstående citat illustrerer, at forældre med psykisk sygdom oplever, at de ikke får nok hjælp gennem kommunen og psykiatrien, og at de derfor selv må tage initiativ for at få mere hjælp.

Samtidig ses det, at en del af oplevelsen af forældreansvaret er, at man selv må undersøge mulighederne for hjælp. En forælder ser det at søge hjælp som et vigtigt forældreansvar. Forud for nedenstående citat bliver Informanten 3 spurgt om vedkommende havde undersøgt, hvilken hjælp der var i kommunen. Informanten svarer, at vedkommende ikke har undersøgt det. I nedenstående citat beskriver informanten, at vedkommende ikke ønsker hjælp fra kommunen.

“Det [søgt hjælp i kommunen] ej, jeg er hendes mor, den tager jeg selv. Så skulle jeg heller ikke vente på nogen, der skulle fortælle mig noget med hvad, nogle andre har sagt og sådan noget” (I3)

Citatet kan illustrere, at forældre med psykisk sygdom kan se det som et forældreansvar at finde hjælp til sit barn. Det kan være for at modbevise en stigmatiserende forståelse af, at forældre med psykisk sygdom ikke selv kan hjælpe deres børn. Yderligere illustrerer citatet, hvordan kommunen kan opleves om en institution, der kan fratage forældre med psykisk sygdom deres forældreansvar.

Ovenstående peger på, at alle forældre med psykisk sygdom og med-forældre oplever et forældreansvar i forhold til at støtte deres børns behov. De fleste vil gerne tage imod al den hjælp der er mulig til deres børn som pårørende. Dog er der en enkelt der påpeger, at vedkommende selv ønsker at finde hjælp.

6.2.1.2 Forældres bekymringer for, hvordan børn påvirkes af en forældres psykiske sygdom

Nogle informanter oplever, at deres barn følger dårligt med i skolen og har problemer med at holde koncentrationen. Det kan tolkes som, at forældre forsøger at være opmærksomme på deres børns adfærd og symptomer. Fælles for forældrene er, at de bekymrer sig om deres børn og derfor har behov for at finde så meget hjælp som muligt til deres børn. Det kan derfor tolkes, at forældre søger hjælp, når barnet udviser symptomer på for eksempel mistvivsel. Informant 2 beskriver bekymringer for sit barn:

“Så altså på den måde, så har vi altid presset på. Men også som jeg nævnte før, for at undgå at [mit barn] ender i en situation som min [ægtefælle], hvor det bliver mere eller mindre invaliderende med de funktionsnedsættelser. Og derfor har vi også afsøgt så

meget hjælp, som vi kan få. Både for [mit barn] som pårørende, men også i forhold til [mit barns] [psykiske sygdom] (...)"(I2)

Citatet viser, at selvom børn af forældre med psykisk sygdom selv kan have psykiske problemer, så er de stadig pårørende. Dette skal der også tages højde for, da de derved er i en dobbelt udsat position. Flere forældre oplever, at barnet begynder at vise tegn på mistrivsel og er bekymret for, om barnets symptomer har noget med forældres psykiske sygdom at gøre. I den forbindelse ønsker de at finde hjælp til deres børn. Forældre kan være bekymrede for, hvordan forældrenes psykiske sygdom påvirker barnet, samt om deres barn kommer til at fejle det samme som den syge forælder. En forælder beskriver, at de har søgt hjælp til deres børn, fordi deres børn har overværet ting, de ikke skulle have overværet på grund af ægtefællens psykiske sygdom. Informanten giver udtryk for, at der skal ske noget for at familien skal kunne holde sammen, hvorfor familien har brug for hjælp.

"Sidste år. De overværede nogle ting, som de ikke skulle have overværet. Som der har skabt at øh. Det var bare nogle ting, som børn ikke skulle se eller høre. Og så har det bare stået på så længe at... Nu skulle der ske noget ved det."(I5)

Ovenstående citat illustrerer en bekymring for, hvordan hændelser som børn har overværet, kan påvirke dem med forældres antagelse om, at negative erfaringer kan have langvarige negative konsekvenser for deres børn. Forældrene beskriver, hvordan hverdagen kan være præget af konflikter i familien på grund af symptomer fra den psykiske sygdom. Der eksisterer en bevidsthed hos forældre om, at deres psykiske sygdom kan påvirke deres børn.

Det er ikke kun forældre, der kan bekymre sig om, hvordan forældrenes psykiske sygdom kan påvirke barnet. Informant 3 beskriver, at barnet er nervøs for at fejle det samme som informanten, og således får en skærpet refleksion om sig selv i konteksten af forældrens psykiske sygdom.

"Så begyndte [mit barn] at interessere sig for det selv egentlig og så tror jeg egentlig faktisk at [mit barn] er gået lidt over i 'gisp gad vide om jeg har det samme?'"(I3)

Ifølge socialrådgiver 1 har forældres indsigt i, hvordan deres egen psykiske sygdom påvirker deres børn, en væsentlig betydning for, om forældre søger hjælp til deres børn som pårørende.

“Det handler jo om, at forældrene har en indsigt: ‘Jeg har en sygdom’ og også selvom de også har styr på [sygdommen] og går i behandling for den. Men at [sygdommen] har en betydning for barnet, og [barnet] derfor kan have behov for at gå i en gruppe”
(S1)

Det kan dermed tyde på, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegrupper, har en indsigt i, at forældrenes psykiske sygdom påvirker deres børn, hvilket kan være en årsag til, at de har søgt hjælp til deres børn i børnegrupper hos SIND Rådgivning.

6.2.1.3 Mit barn har brug værktøjer i form af mere viden om min sygdom og at møde ligesindede, de kan tale med

Forældre giver udtryk for, at de har søgt hjælp hos SIND Rådgivning, fordi de har brug for at kunne kommunikere med deres børn omkring den psykiske sygdom. Forældre beskriver, at de har brug for at forklare børn, hvorfor forældre reagerer, som de gør, og at forældres psykiske sygdom ikke er børnenes skyld. I nedenstående citat giver Informant 1 udtryk for, at mangle sprog til at kunne kommunikere med sit barn om sin psykiske sygdom.

“Jeg skammer mig helt over det. Men jeg havde simpelthen ikke. Jeg var ikke i stand til at få et sprog med [mit barn] omkring min sygdom, og hvad det var vores vanskeligheder handlede om og sådan noget. Altså vi snakkede selvfølgelig meget om vores reaktioner og sådan noget og følelser. Men jeg kunne simpelthen ikke finde ud af at få sat ord på det her med min [psykiske sygdom] og jeg vidste ikke hvordan jeg skulle formulere det (...)” (I1)

Ovenstående citater illustrerer, at forældre med psykisk sygdom har behov for et fælles sprog med deres børn, der kan hjælpe til at forklare børn, hvorfor forældre reagerer, som de gør. Det kan tolkes som, at selvom forældre kan tale om følelser, kan de være bange for at bekymre deres børn unødigt, ved at fortælle om deres sygdom. Forældre kan have brug for at få sat ord på, at deres reaktioner ikke er børnenes skyld. I den forbindelse kan børn have behov for at kunne skelne den psykiske sygdom fra forældrene, hvilket fremgår af nedenstående citat:

“At der blev sat mere lys på, at min partner har den der [psykiske sygdom], og at børnene forstår det lidt bedre. Ikke skal undre sig over, at [ægtefælle] gør nogle ting. Fordi det kan godt være at børnene ser at [ægtefælle] gør et eller andet. Men for dem så er det jo normalt, fordi det har [ægtefælle] jo altid gjort. Altid ageret på den måde. [ægtefælle] er på den måde, fordi [ægtefælle] er bare [forælder]. Sådan er [forælder]. Sådan er vores [forælder]. Så det ser de ikke anderledes. Så det har været meget svært for dem at forstå, at [ægtefælle] har været syg og det nogle gange er den lidelse, som der har skabt nogle problemer. Eller skabt et eller andet i deres liv eller i en situation, som der er svær (...).”(I5)

I ovenstående citat fremgår det, at det kan være svært for børn at forstå, at en forælder er syg, fordi børn etablerer en forståelse af det normale ud fra de erfaringer, de får fra den forælder med psykisk sygdom. Citatet viser, at børn af forældre med psykisk sygdom kan have svært ved at se forskel på, om en forælder agerer ud fra deres sygdom, eller om det er en normal måde at agere på. Det kan give nogle misforståelser hos barnet om deres forældre og dermed påvirke forholdet til forælderen med psykisk sygdom negativt, hvis barnet ikke kan skelne mellem sygdom og person.

Flere informanter giver udtryk for et behov for, at deres børn ikke føler sig alene med deres oplevelser og følelser ved at have en forælder med en psykisk sygdom, hvilket nedenstående citat er et eksempel på.

“(...)fordi det kan give [mit barn] en opfattelse af, at der er faktisk også andre der slås engang imellem med nogle ting, som de ikke selv er herre over. Ja som de egentlig er født ind i og som kan være rigtig hårde og rigtig svære at bearbejde på egen hånd.”
(I2)

Ovenstående citater illustrerer et ønske fra forældre med psykisk sygdom og med-forældre, at deres børn kan få mere viden om forældrenes sygdomme og at de kan møde andre børn, som har oplevet lignende oplevelser, så de får en oplevelse af ikke at være alene. Der ses et ønske hos forældre om at værktøjer til at forstå forældrenes psykiske sygdom, samt at kunne bearbejde sine oplevelser sammen med andre børn i samme situation, kan øge deres børns mentale trivsel.

6.2.2 Tema 2: Familier er udfordret på mere end psykisk sygdom hos den ene forælder

Følgende analyse viser tema 2 *Familier er udfordret på mere end psykisk sygdom hos den ene forælder, og børnene i familierne har ofte brug for mere hjælp end SIND Rådgivnings børnegrupper*, som er det overordnede tema. Tema 2 viser, at familier med mindst én forælder med psykisk sygdom har forskellige forudsætninger for at søge hjælp til deres børn. Derudover beskrives det, at det har en betydning, hvornår en intervention som børnegrupper præsenteres for familien, samt at familier har brug for mere hjælp end børnegrupper, men at børnegrupper kan være et springbræt.

6.2.2.1 Familier med en forælder med psykisk sygdom har forskellige forudsætninger for at søge hjælp til deres børn

Familier har forskellige forudsætninger for at søge hjælp til deres børn. Forældres psykiske sygdom påvirker dagligdagen på forskellige måder. I nogle tilfælde kan forældre være så belastet af deres psykiske sygdom, at det nødvendigt med hjælp fra sociale netværk. Det kan for eksempel være uoverskueligt for familierne at opsøge den rette hjælp. Her kan sociale netværk være en hjælp, der kan støtte familierne ved at tage kontakt til for eksempel kommunen og andre interventioner. Forældres ressourcer kan være afgørende for, at de finder hjælp til deres børn. Familier oplever oftest flere udfordringer end, at den ene forælder har en psykisk sygdom, som for eksempel at der er flere i familien, der har en psykisk sygdom. I nedenstående citat er det en med-forælder, der skal være tovholder i familien. Informanten oplever, at foruden ægtefællens psykiske sygdom, så har begge børn også psykiske sygdomme. Dette gør, at der foruden børnene som pårørende til en forælder med psykisk sygdom, er flere udfordringer, som påvirker informantens muligheder for at søge hjælp.

“Det er blandt andet den her [ægtefælles psykiske sygdom] som titter frem jævnligt, og så er [min ægtefælle] ret distræt, og [min ægtefælles] hukommelse er også meget påvirket. Så det vil jo så også sige, at når jeg var på arbejde, jamen så, hvis de ringede fra Skejby eller kommunen eller skolen, som ikke taler sammen, så skulle jeg tale frem og tilbage med de forskellige parter. Og til sidst så ja, så sagde min krop bare, nu er det nok. Altså jeg kunne ikke koncentrere mig. Jeg kunne ikke skrive mail. Jeg kunne ikke. Jeg havde hovedpine og hjertebank osv. Ja så...” (I2)

Ovenstående citat illustrerer, hvordan en med-forældre kan være tovholder i familien og hvordan der kan være andre problematikker end, at den ene forælder har en psykisk sygdom. Citat bevidner om, at det kan være en stor belastning for med-forældre, da de blandt andet kan stå med ansvaret for at finde den rette hjælp. Når familien er præget af mange problematikker, bliver det en prioritering, om barnet får hjælp gennem blandt andet børnegrupper, da det er en ekstra ting, som med-forælderen skal stå for. I andre tilfælde kan det være med-forældre, der på grund af egne udfordringer ikke har overskud til at se barnets behov, hvorfor det er en forælder med psykisk sygdom, der finder hjælp til barnet.

Selvom flere informanter giver udtryk for, at der ikke er praktiske udfordringer i forhold til deres barns deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper, tyder det alligevel på, at der kan være praktiske udfordringer for nogle familier. En med-forælder forklarer for eksempel at den anden forælder ikke kan lide at køre bil, hvorfor det er med-forælderen, der skal sørge for at transportere barnet frem og tilbage fra interventionen. En familierådgiver oplever, at det praktiske nogle gange kan være et problem for forældre med psykisk sygdom i forhold til at benytte interventioner som SIND Rådgivnings børnegrupper.

"De har måske et arbejdsliv, så det kan være svært at få familiekabalen til at gå op, når man både har 2 og 3 børn mindst. Og så plus hvis man også selv er brugt som forældre i det her. Altså bægeret er jo hele tiden halvfyldt. Det er jo aldrig tomt i forhold til belastninger (...), så der skal ikke meget til før, at man faktisk ikke kan overskue det."
(F2)

Informantens udsagn beskriver, at praktiske udfordringer kan være en barriere for, at børn af forældre med psykisk sygdom deltager i interventioner som SIND Rådgivnings børnegrupper. Det kan tolkes, at forældre ikke lader deres barn deltage i børnegrupper, fordi forældre har flere udfordringer, der medfører, at de ikke har ressourcer til at lade deres barn deltage. Der kan være flere børn i familien, der har behov for pasning og hjælp. Derudover kan det være forskelligt, hvorvidt forældre med psykisk sygdom og med-forældre kan overskue at finde den fornødne hjælp til deres børn, som er relevant i forhold til, at ens barn kan deltage i en intervention som SIND Rådgivning.

6.2.2.2 Det har betydning, hvornår interventioner som børnegrupper bliver præsenteret

Det kan have en betydning, hvornår interventioner som børnegrupper bliver præsenteret for forældre med psykisk sygdom og med-forældre. Informant 4 beskriver i nedenstående, at hvis informanten havde fået besked om SIND Rådgivnings børnegrupper allerede i psykiatrien, ville det været for stort et pres på forælderen.

“ja jeg tænker fx da jeg skulle genstarte mit forløb i psykiatrien. Så kunne det have været sådan en ting [information om børnegrupper] for eksempel. For jeg fik viden omkring børnegruppe lidt senere. Men hvis jeg vidste om det for eksempel, vi har det her tilbud, eller vi kender det her sted. Måske det kunne have været en god overvejelse. Men jeg kan også se, at jeg var meget meget sårbar på det tidspunkt. Det kunne måske have været meget pres for mig” (I4)

Informantens beskrivelse peger på, at forældre i den akutte fase af den psykiske sygdom, kan være for sårbare til at modtage information om mulige interventioner til deres børn. En anden informant beskriver, at et nært familiemedlem har foreslået hjælp til barnet på et tidspunkt, hvor forælderen oplever, at barnets eventuelle symptomer på mistrivsel synes mindre udtalte. Det kan således udledes, at forældre ikke er i stand til at søge hjælp til deres barn, hvis forældre er påvirket af den psykiske sygdom. Det kan desuden udelades, at forældre ønsker, at deres barn deltager i børnegrupper, hvis forældre oplever, at barnet har symptomer på mistrivsel. Dette kan således være et incitament for at søge hjælp. En socialrådgiver oplever, at det kan være nødvendigt at præsentere interventioner som for eksempel børnegrupper ved SIND Rådgivning velvidende, at tilbuddet ikke bliver taget imod med det samme.

“(...) så at man per default siger til forældre der er i psykiatrien, jeg ved du har børn, er du klar over, at der er de her grupper, fordi nogle gange er det jo også, så skal der måske sås et frø, og så skal det ligesom bare ligge et eller andet sted og så kan det være på et tidspunkt, man begynder at tænke, det kunne godt være mine børn har behov for et eller andet.”(S1)

Selvom forældre ikke tager imod tilbud, så kan information om mulige tilbud medføre, at forældrene tager imod hjælp til deres børn, når de på grund af den psykiske sygdom er i stand

til at søge hjælp til deres børn. Information til forældre om interventioner til deres børn som pårørende kan for eksempel ske i psykiatrien. Det kan tyde på, at der skal følges op senere eventuelt i kommunen, når en forælder er udskrevet. Forældres opfattelse af barnets symptomer på mistrivsel ses at have betydning for, om forældre lader deres børn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning. Forældre skal være i stand til at kunne se, at forældres psykiske sygdom påvirker barnet, hvilket kan være svært i den akutte fase af den psykiske sygdom. Derfor kan det være nødvendigt med løbende information om interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom.

6.2.2.3 Familier har brug for mere hjælp, men børnegrupper kan være et springbræt

Flere forældre angiver, at SIND Rådgivnings børnegrupper er en god måde at starte med at få hjælp til deres børn. For nogle informanter handler det om at modtage hjælp, indtil der er klarhed om årsagen til barnets symptomer. Informant 2 beskriver, at de har valgt at benytte sig af SIND Rådgivnings børnegrupper, fordi deres barn, på trods af psykiske udfordringer, også er pårørende til en forælder med psykisk sygdom.

”Men vi vil rigtig gerne lige først til bunds i, om der er noget [diagnose], eller noget der kan gå ind og og... der ligesom er grundlaget for de [symptomer] [mit barn] har. Så vi har valgt at tage SINDs gruppe, fordi vi tænkte, at den var lidt mere passende, for [mit barn] er jo trods alt også pårørende, samtidig med [mit barn] har sine egne udfordringer” (I2)

Det kan ud fra ovenstående citat tyde på, at forældre vælger at starte med en mere generel indsats, indtil de har mere viden om barnets behov. Selvom flere informanter beskriver, at børnegrupper er en god start for at modtage hjælp til deres børn, så har familierne ofte brug for mere hjælp end børnegrupper til deres børn som pårørende.

6.2.3 Tema 3: Det er tilfældigt om forældre med psykisk sygdom modtager hjælp til deres børn som pårørende, fordi sektorerne ikke taler sammen

Nedenstående analyse viser Tema 3 *Det er tilfældigt om forældre med psykisk sygdom modtager hjælp til deres børn som pårørende, fordi sektorerne ikke taler sammen.* Tema 3

beskriver, at forældre med psykisk sygdom oplever, at det er tilfældigt, at de har modtaget tilbud om hjælp til deres børn som pårørende, hvilket et citat fra informant 1 viser:

”Det er så tilfældigt hvordan, og det har jeg jo også hørt på de andre forældre. At det er helt vildt tilfældigt det der med. Hvad man lige opdager af muligheder” (I1)

Det har for flere informanter været vanskeligt at finde interventioner til deres børn som pårørende. Forældre oplever, at offentlige sektorer har mulighed for at hjælpe gennem kommunen, egen læge, psykiatrien og gennem barnets skole. Forældre med psykisk sygdom oplever dog, at der på tværs og internt i sektorer, herunder blandt andet kommune, psykiatrien og praktiserende læger, ikke tales sammen. Dette gør, at forældre med psykisk sygdom og deres med-forældre har svært ved at finde hjælp til deres børn som pårørende. I nedenstående citat beskriver informant 2 sin oplevelse med at få hjælp til sit barn i den offentlige sektor:

”Her de sidste par måneder, hvor jeg virkelig har taget fat, har jeg følt mig lidt som Asterix i de 12 prøvelser i det der ’hullumhejhus’, hvor man går fra den ene skranke til den anden, og så ender det med, at de siger, amen så skal du derhen, og så går man derhen. Amen så skal du derhen, så skal du derhen, og så ender det med, du faktisk skal tilbage til starten og så er det dem, du skal snakke med. Så jeg synes jo også der mangler et bindeled” (I2)

Ovenstående citat illustrerer, at forældre selv skal være aktivt søgende efter hjælp til deres børn, hvilket de oplever som vanskeligt, fordi det er uklart, hvor forældre skal henvende sig. Dette sætter krav til forældre, der i forvejen er presset på overskud og ressourcer. Derudover er der ikke en entydig information til forældre om mulige interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom. Alle informanter giver udtryk for, at sektorer systematisk bør samarbejde for at informere og henvise til mulige tilbud som børnegrupper i SIND Rådgivning. Informant 4 beskriver i nedenstående citat, at sektorer bør samarbejde.

”Men hvis det kunne være en form for samarbejde med kommunen, hvor det her tilbud bliver. Både samarbejde med psykiatri og kommunen og måske familiecentret (I4)

Forældre udtrykker, at forskellige sektorer bør samarbejde mere systematisk for at informere og henvise til interventioner som børnegrupper i SIND Rådgivning. Flere informanter angiver, at det blandt andet kunne være praktiserende læger, kommunen, eller psykiatrien, der kunne give information om mulige tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom. Derudover ønsker flere forældre, at de modtog information om SIND Rådgivnings børnegrupper tidligere. Fordi offentlige sektorer ikke taler sammen, vil informant 3 ikke modtage hjælp til sit barn gennem offentlige tilbud.

“Jeg tror egentlig i bund og grund, at det ville jeg egentlig gerne lige selv have styr på. Når man tænker kommunen, må man jo også indrømme at tænke flere forskellige personer at snakke med. Ikke nødvendigvis tovholdere på noget og for de nu også snakket med de rigtige. Er [mit barn] et nummer i en eller anden sammenhæng.” (I3)

Ovenstående peger på, at der blandt informanterne er en oplevelse af, at der ikke bliver samarbejdet internt og på tværs af sektorer, i forhold til at tilbyde hjælp til deres børn som pårørende. Derudover er der usikkerhed blandt nogle af forældrene om, hvorvidt kommunen kan hjælpe deres børn som pårørende.

6.2.4 Tema 4: Forældre har ikke bekymringer ved at lade børn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning og har tillid til organisationen, mens børn kan have bekymringer for at deltage

Tema 4 beskriver forældres overvejelser ved at lade deres børn deltage i børnegrupper i SIND Rådgivnings børnegrupper, samt børns bekymringer i forhold til at starte i SIND Rådgivnings børnegrupper. Derudover beskriver temaet, hvordan forældres kendskab og tillid til SIND Rådgivning har en betydning for, om børn deltager i SIND Rådgivning børnegrupper.

6.2.4.1 Forældre har ikke bekymringer for at lade deres barn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning

Forældre med psykisk sygdom og med-forældre beskriver, at de ikke har eller har haft bekymringer om at lade deres barn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning. Flere

beskriver, at de kun har overvejet, at det ville være godt for deres barn at deltage i børnegruppen. En informant svarer, at vedkommende ikke har haft bekymringer for at lade sit barn deltage i børnegrupper, men at informanten har overvejet, om barnet ville reagere på at deltage.

“Nej ikke som sådan (...) Altså jeg jo var sådan lidt, men gad vide om der kommer en eller anden voldsom reaktion eller sådan noget? Altså jeg vil egentlig ikke sige det var en bekymring, men altså det var da noget jeg sådan havde indstillet mig på, at der måske gjorde. Men, det gjorde der ikke.”(I1)

Det kan udledes, at forældre gør sig overvejelser om deres barns deltagelse i børnegrupper, men at forældrenes behov for, at deres barn modtager hjælp vægter højest. En årsag til at informanterne ikke har været bekymrede for deres børns deltagelse, kan skyldes, at de ikke er bange for, hvad deres børn fortæller i børnegruppen. I nedenstående citat fremgår det, at Informant 5 har fortalt om deres familiesituation til personalet i SIND Rådgivnings børnegrupper og dermed ikke er bange for, hvad barnet fortæller i børnegruppen.

“Nu har vi haft rimelige, hvad hedder det, kortene på bordet på det tidspunkt, så alle vidste hvad der skete og hvad der var sket, så altså man kan jo altid være lidt nervøs for hvad de egentlig vil sige, børnene. Eller hvad der egentlig vil ske. Det tænker jeg altid, at den vil altid være. Men det har jeg ikke været bekymret for. Jeg har bare været glad for, at [mit barn] kunne få lov til at starte og, at det var en mulighed og at [mit barn] kunne mærke, at der var andre børn, der var lidt ligesom [mit barn](...)” (I5)

Det kan tolkes, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre i specialet ikke er bekymrede for, hvad deres børn fortæller i børnegrupperne, hvorfor forældre ikke har bekymringer ved at lade deres barn deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning. Desuden peger det på, at forældre fortæller åbent om familiens udfordringer til organisationen, hvilket kan tyde på, at forældre har tillid til SIND Rådgivning. Dette kan yderligere være en årsag til, at forældre ikke er bekymrede for, at lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper.

6.2.4.3 Forældres kendskab og tillid til SIND Rådgivning har en betydning for, om børn deltager i SIND Rådgivning børnegrupper

Tilliden til SIND Rådgivning som organisation kan have en betydning for om forældre vælger at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Flere forældre giver udtryk for, at det er vigtigt, at deres børn deltager i en intervention, som forældrene har tillid til. Dette beskriver Informant 2 i nedenstående citat:

”Altså selvfølgelig et ordentligt sted og altså i den dur. Jeg smider jo ikke bare [mit barn] ud i et eller andet, men noget som [mit barn] får glæde af hedder det. Og. Altså i ordentlige rammer” (I2)

Ovenstående citat illustrerer, at forældre ønsker, at interventioner skal have en kvalitet, før forældre vil lade deres barn deltage. Flere forældre beskriver, at de benytter SIND Rådgivnings børnegrupper, da de har kendskab og tillid til organisationen. Dette peger nedenstående citatet på:

”Altså jeg kender SIND. Dem kender jeg. De reklamerer jo også meget. Og det er sådan en ting man sådan, det ved man bare hvad er ((et lille grin)) inden for de her kredse i hvert fald.” (I3)

Det kan ud fra informantens udsagn tolkes, at “indenfor de her kredse” i dette tilfælde skal forstås som personer med psykisk sygdom. Udover tillid til SIND Rådgivning oplever forældre, at det har været trygt og nemt at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, når de var kommet i kontakt med organisationen. Medarbejdernes imødekommenhed har ligeledes en betydning for, at forældre og barn er trygge ved barnets deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper. Det kan synes vigtigt, at SIND Rådgivning spreder kendskabet til både organisationen og interventionen SIND Rådgivnings børnegrupper, da kendskab til organisationen kan skabe tryghed for forældre i forhold til at lade deres børn deltage i børnegrupper.

6.2.4.2 Børns bekymringer i forhold til at deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper

Børn kan have forestillinger om, hvordan interventioner som SIND Rådgivnings børnegrupper er. Deres forforståelse kan være præget af skolen som reference, hvor der sidder mange børn i et klasselokale. En socialrådgiver oplever, at børn kan være skeptiske over for at deltage i interventioner som børnegrupper, da børn kan have svært ved at snakke om deres forældres psykiske sygdom. Informant 3 fortæller, at vedkommendes barn i første omgang ikke ville snakke med andre børn om deres oplevelser.

“Jamen altså først, så har [mit barn] jo den der, som de fleste nok har tænkt. Jeg skal i hvert fald ikke sidde og snakke over for otte, jeg ikke kender”. Det er jo nok meget normalt at have det sådan. Men så har jeg jo læst det med, at de nogle gange går en tur, og de nogle gange gør et eller andet kreativt, og nogle gange sidder de og snakker en og en, nogle gange sidder de og snakker i gruppe. Alt sådan noget der, altså der er ingen pres, og de sidder i nogle andre sammenhænge.”(I3)

Citatet peger på, at det kan være grænseoverskridende for børn at skulle tale med andre børn om deres følelser og deres forældres psykiske sygdom. Børn af forældre med psykisk sygdom kan føle skyld og skam i forbindelse med deres forældres sygdom, hvilket kan gøre det svært at tale med jævnaldrende børn, da de kan frygte, at der bliver sladret. Det kan tyde på, at det er en hjælp for børn, at børnegrupper består af andre aktiviteter end at tale om psykisk sygdom og at tale om følelser. Derudover kan der være behov for at børnene ved, at børnegrupperne er fortrolige. Forældrene oplyser, at det hjælper på børns lyst til at deltage, når de får viden om, hvad børnegrupper går ud på.

6.2.5 Tema 5: Forældre der har børn i børnegruppe, taler åbent om deres barns deltagelse, men oplever, at andre ikke taler åbent om psykisk sygdom

I nedenstående afsnit præsenteres det fremanalyserede tema 5 *Forældre, der har børn i børnegrupper, taler åbent om deres barns deltagelse, men oplever, at andre ikke taler åbent om psykisk sygdom*. Tema 5 beskriver, hvordan forældre med psykisk sygdom og deres medforældre taler om psykisk sygdom i deres familier, og at deres nærmeste gerne må vide, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Derudover beskriver temaet, at forældre i specialet oplever, at andre forældre kan være bekymrede for, hvad deres barn siger til andre, og kan være bange for konsekvenserne heraf.

6.2.5.1 Mindst én forælder i familien taler åbent om psykisk sygdom

Forældre der har børn i børnegrupper hos SIND Rådgivning, oplever at mindst en forælder i familien taler åbent med deres børn om psykisk sygdom, samt at den nærmeste familie gerne må vide, at deres barn deltager i børnegrupper. Nedenstående citat viser, at forældre ønsker, at deres børn ikke skal skjule forælderens psykiske sygdom:

"Fordi jeg vil meget gerne, [børn] har sådan et godt liv, hvor de ikke skal skjule ting både for mig, men også for de voksne omkring dem, men også for deres kammerater. Hvor de kan sige, ja men ved du hvad min [forælder] har også... Ja så de ikke sidder med den der skam, og jeg gider ikke snakke om det" (I4)

Citatet viser at forældre, der har søgt hjælp, ofte er åbne omkring deres psykiske sygdom. Flere forældre der har børn i børnegruppen hos SIND Rådgivning taler med deres nære familie eller venner omkring deres barns deltagelse i børnegrupper, hvilket illustreres i nedenstående. Det peger på, at forældre med psykisk sygdom og deres med-forældre ikke bekymrer sig for, hvad andre tænker i forhold til at deltage i børnegrupper, når de allerede har et barn, som får hjælp gennem børnegrupper. Dog beskriver flere informanter, at deres partnere ikke er ligeglade med, hvad andre tænker om deres barns deltagelse i børnegrupper.

"Altså [med-forælder], vil jo helst bare have, at der ikke er noget galt. Så jeg tror ikke [med-forælder] snakker så meget med nogle af [med-forælders venner], og jeg snakker glædeligt om det. Altså ja, I forstår jo nok ikke til alle og enhver" (I3)

Det tyder ud fra ovenstående citat, at det ikke er alle forældre, der taler om deres børns deltagelse i børnegrupper. Flere informanter giver udtryk for, at det oftest er familiemedlemmer og sundhedsprofessionelle, de indvier i deres barns deltagelse. Det kan ud fra ovenstående formodes, at forældre der taler åbent om forældres psykiske sygdom, i højere grad vil lade deres barn deltage i børnegrupper, fordi de ikke bekymrer sig over, hvad andre tænker om deres barns deltagelse.

6.2.5.2 Andre forældre kan være bekymrede for, hvad deres barn vil dele af information om familien og konsekvenserne heraf

Flere informanter oplever, at andre forældre ikke taler særlig meget om psykisk sygdom, herunder om andre forældre lader deres barn deltage i børnegrupper. Informanterne har en oplevelse af, at nogle forældre vil skjule den psykiske sygdom, fordi de kan være bekymrede for, hvad barnet fortæller i børnegruppen, hvorfor de ikke vil lade deres barn deltage.

”Og folk vil gerne skjule det [psykisk sygdom]. Det er også i forhold til, hvad hvis dit barn kommer og fortæller ting der foregår derhjemme, og så får du en underretning. Så folk vil altid sådan prøve. Det har jeg ikke oplevet. Men det kan jeg godt forestille mig, at folk tænker. At det er nogle private ting, som et barn ikke skal snakke om til fremmede mennesker” (I4)

Citatet peger på, at familieliv og psykisk sygdom kan være et privat anliggende for nogle forældre. Det kan udledes, at forældre kan være bekymrede for at blive stigmatiseret på grund af den psykiske sygdom. En anden årsag kan være frygt for at få sit barn fjernet. Dette viser nedenstående citat fra Socialrådgiver 2:

”Altså der hvor der kan være noget modstand. Det er hvis [forældre] tænker, at det har nogle negative konsekvenser for dem selv. For eksempel det her med, ”du kommer og tager mit barn” ikke. Altså det er jo det narrative [kommunen] desværre har. Det jo langt fra det vi gør” (S2)

Informantens udsagn beskriver, at forældres frygt for, at barnet vil blive fjernet, kan være en årsag til, at nogle forældre ikke søger hjælp. Socialrådgiveren forklarer yderligere, at frygten for, at barnet vil blive fjernet, i nogle tilfælde kan skyldes kulturelle forskelle, da forældre fra andre lande ikke nødvendigvis kender det danske velfærdssystem og dermed kan betvivle kommunens hensigter.

6.2.6 Opsummering af resultater fra den kvalitative analyse

Der fremkommer fem temaer ud fra den refleksive tematiske analyse og 11 undertemaer, der giver en forståelse for forældre med psykisk sygdom og med-forældres oplevelser ved at lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, samt hvilke faktorer der har betydning for at forældre vælger, at deres børn deltager i børnegrupperne.

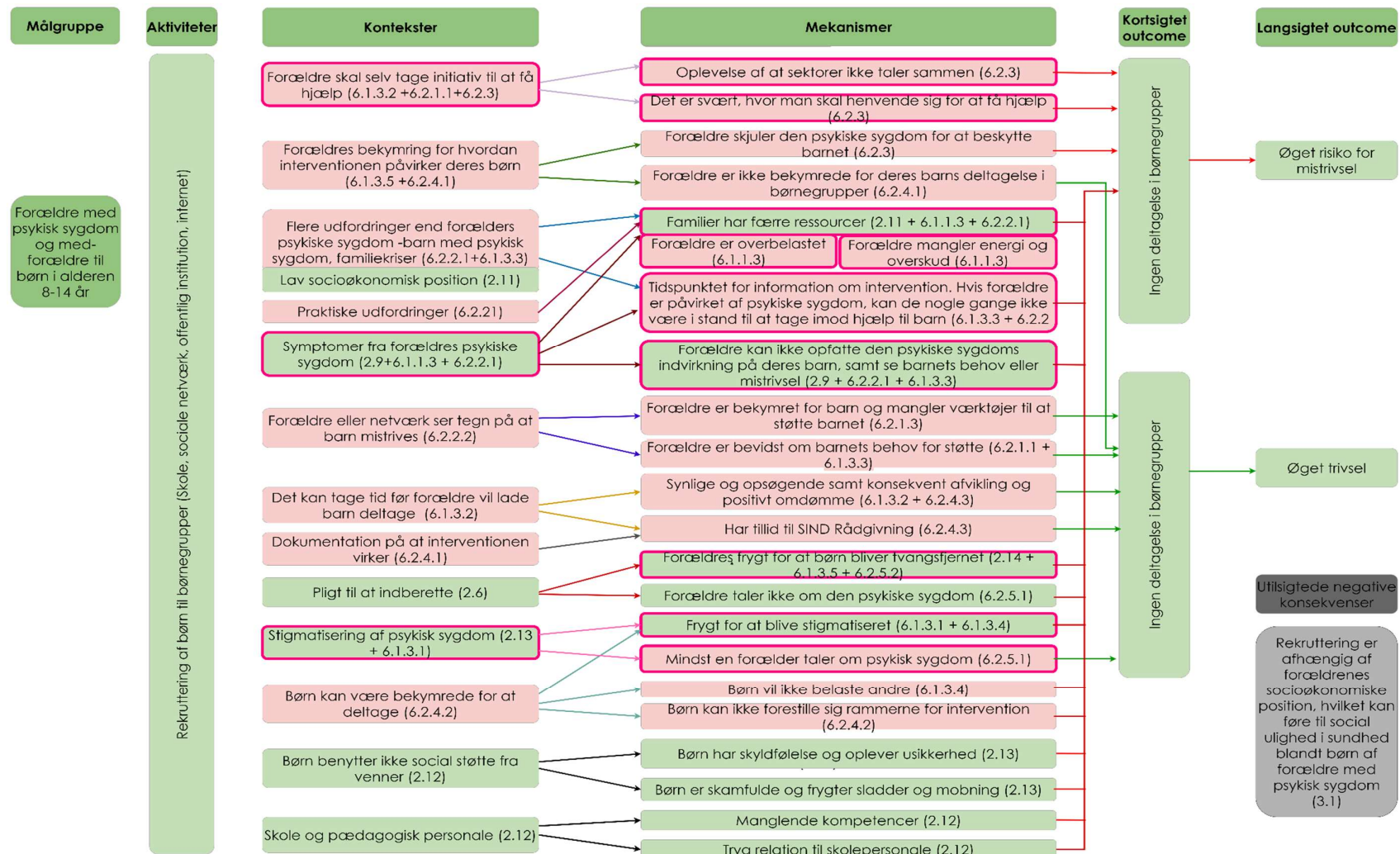
Analysen af de kvalitative interviews viser eksempler på, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre kan være bekymrede for deres børn, og ønsker at finde så meget hjælp til dem som muligt. Forældre er bekymrede for deres psykiske sygdoms påvirkning på deres børn, da de ser tegn på, at deres børn mistrives. Forældrene vil gerne hjælpe deres børn og sørge for, at de får værktøj til at forstå og håndtere forældrenes psykiske sygdom, hvorfor forældre søger så meget hjælp som muligt. Forældrene oplever dog, at det er tilfældigt, om de får hjælp til deres børn, samt at det er uklart, hvordan de skal søge hjælp, da de forskellige offentlige sektorer ikke taler sammen internt og på tværs. Det sætter krav til forældre med psykisk sygdom og med-forældre, der i forvejen er presset på overskud og ressourcer.

Nogle forældre med psykisk sygdom kan være meget påvirket af den psykiske sygdom, og har således behov for, at andre hjælper med at søge hjælp til deres barn som pårørende. Derudover kan forældre med psykisk sygdom være et sted i deres sygdomsforløb, hvor de kan have svært ved at overskue flere tiltag. Familier kan udover en forælders psykiske sygdom have flere udfordringer som for eksempel, at barnet også har psykisk sygdom, eller at en med-forælder også har psykiske udfordringer, hvilket påvirker forældrenes ressourcer til at lade deres barn deltage i støttende interventioner. Når familier har flere udfordringer, så har familier ofte brug for mere hjælp end børnegrupper. Forældre kan derfor opleve, at børnegrupper hos SIND Rådgivning kan være en god start til at modtage hjælp.

Børn der deltager i børnegrupper hos SIND Rådgivning har mindst en forælder, der taler åbent om psykisk sygdom i familien, og deres forældre er generelt ikke bekymrede for deres børns deltagelse i børnegrupper. Formentligt fordi de har tillid til organisationen, og at de ikke frygter, hvad deres børn vil fortælle samt konsekvenserne heraf. Forældre oplever dog, at andre forældre kan være bekymrede for, hvad deres barn fortæller i en børnegruppe og konsekvenserne heraf, hvilket kan være en årsag til, at andre forældre ikke lader deres børn deltage i børnegrupper.

6.3 Revideret programteori

I dette afsnit præsenteres den reviderede programteori (se figur 6). I resultaterne fra den systematiske litteratursøgning og analysen af interviews tyder det på, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre har fælles bekymringer og udfordringer i forbindelse med at lade deres barn deltage i børnegrupper. Forældre med psykisk sygdom og med-forældre er derfor samlet som en målgruppe i den reviderede programteori. Derudover illustrerer de lyserøde bokse resultater fra de kvalitative interviews og den systematiske litteratursøgning, mens de grønne bokse illustrerer fund fra den initierende programteori. Resultaterne, der vægter mest, er markeret med en pink ring. De vil blive gennemgået i dette afsnit.



Figur 6: Den reviderede programteori viser hæmmende og fremmende faktorer, der kan være i forhold til, at forældre vælger at lade deres børn deltage i børnegrupper.

Resultatet *Symptomer fra forældres psykiske sygdom*, der både er udledt i problemanalysen, den systematiske litteratursøgning og de kvalitative interviews, ses at have stor betydning for, om forældre med psykisk sygdom og med-forældre vælger at lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. *Symptomer fra forældres psykiske sygdom* (afsnit 2.9, 6.1.1.3, 6.2.2.1) kan ses som en kontekst, der kan udløse mekanismerne, at *forældre ikke kan opfatte den psykiske sygdoms indvirkning på deres barn samt barnets behov og Familier har færre ressourcer* (afsnit 2.9, 6.2.2.1, 6.1.3.3). Dette resultat vil blive sat i relation til resultatet *Det er svært, hvor man skal henvende sig for at få hjælp* (afsnit 6.2.3) og vil blive diskuteret i resultatdiskussionen.

Stigmatisering af psykisk sygdom (afsnit 2.13, 6.1.3.1) er i den initierende programteori beskrevet som en kontekst, der påvirker mekanismerne *forældre og børn frygter at blive stigmatiseret* (afsnit 2.13), hvorfor forældre ikke lader deres børn deltage i børnegrupper. Resultaterne fra den reflektive tematiske analyse tyder på, at *hvis mindst en forælder taler åbent om den psykiske sygdom* (afsnit 6.2.5.1), så kan det være en mekanisme, der påvirker, at forældre ønsker, at deres barn deltager i en børnegruppe. Stigmatisering går igen i både problemanalysen, den systematiske litteratursøgning og de kvalitative interviews. Det tyder på at stigmatisering har stor betydning for om forældre vælger at lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Stigmatisering er komplekst og kræver tiltag på flere niveauer. Stigmatisering vil blive diskuteret i afsnit 7.1.3.2.

Et andet vigtigt resultat, der blevet fremanalyseret i specialet er, at *forældre selv skal tage initiativ til at søge hjælp til deres børn som pårørende* (afsnit 6.1.3.2, 6.2.1.1, 6.2.3), hvilket kan ses som en kontekst, der påvirker, at *forældre oplever, at sektorer ikke taler sammen* (afsnit 6.2.3), som kan være en mekanisme, der kan medføre, at forældre ikke modtager hjælp til deres børn som pårørende. Derudover oplever forældre, at *det er svært at finde ud af, hvor man skal henvende sig for at få hjælp* (afsnit 6.2.3) til sit barn som pårørende, hvilket ligeledes kan være en mekanisme, der påvirker, om børn deltager i børnegrupper. Dette resultat vil blive diskuteret i resultatdiskussionen.

7.0 Diskussion

7.1 Metodediskussion

7.1.1 MRC-framework som overordnet planlægningsmodel

I specialet tages der afsæt i udviklingsfasen af planlægningsmodellen MRC-framework med henblik på at udvikle et forandringsforslag til, hvordan flere børn af forældre med psykisk sygdom kan deltage i SIND rådgivnings børnegrupper. Som guide i videreudviklingsprocessen er INDEX-guidance af O’Cathain et al. (2019) anvendt. MRC-framework og INDEX-guidance kan hjælpe til at udviklingsprocessen bliver mere systematisk (Skivington et al., 2021) og dermed øge konsistensen i specialet. Handlingerne fra INDEX-guidance er brugt til at integrere kerneelementerne fra MRC-framework. Der har været fokus på kerneelementerne: *overveje konteksten, udvikle og raffinere programteori, involvere interessenter, identificere centrale usikkerheder* i specialet. Forståelsen for kontekstuelle betingelser er en forudsætning for at kunne videreudvikle en kompleks intervention til en kompleks problemstilling (Skivington et al., 2021). Det styrker dermed videreudviklingen af deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper, at de kontekstuelle forhold er blevet undersøgt gennem handlingen *primære dataindsamling og gennemgang af eksisterende viden* i INDEX-guidance, som i specialet henholdsvis består af interviews med forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegrupper og socialrådgivere fra Aarhus Kommune samt den systematiske litteratursøgning. Derudover er der udviklet en initierende programteori på baggrund af problemanalysen, samt en revideret programteori, der revideres ud fra resultaterne fra de kvalitative interviews og den systematiske litteratursøgning. Det kan ses som en styrke, at programteorien anvendes til at *identificere centrale usikkerheder* ved deltagelse i SIND Rådgivning børnegrupper og den kontekst interventionen befinder sig i. Kerneelementet *Finjuster intervention* kommer til udtryk gennem forandringsforslaget, og tager udgangspunkt i resultaterne fra den systematiske litteratursøgning og interviews af forældre, der har børn i SIND Rådgivnings børnegrupper. En svaghed for specialet er, at rammerne for specialet sætter begrænsninger for at udarbejde en sundhedsøkonomisk evaluering, hvilket ses under kerneelementet *Overvej økonomiske faktorer*. Kerneelementet omhandler økonomi samt diskussion af, hvilke økonomiske konsekvenser, der kan være ved en intervention (Skivington et al., 2021). Derfor vil en kort overvejelse af de mulige økonomiske faktorer fremgå af en diskussion af forandringsforslaget.

MRC-framework bygger på kritisk realisme, dog er det muligt at anvende andre videnskabssteoretiske positioner (Skivington et al., 2021). I specialet tages der afsæt i filosofisk hermeneutik, hvor specialegruppens fortolkninger sker i en vekselvirkning mellem forforståelse og ny erkendelse. Dermed kan programteorien, set i et filosofisk hermeneutisk perspektiv, være et eksempel på udviklingen i specialegruppens forforståelse, hvor den initierende programteori bygger på forforståelsen fra problemanalysen og den reviderede programteori bygger på den nye forståelse fra de kvalitative interviews og den systematiske litteratursøgning, som illustrerer specialegruppens nye forforståelse. En svaghed ved at anvende filosofisk hermeneutik og MRC-framework sammen, er at filosofisk hermeneutik ikke sigter mod at identificere mekanismer, hvilket er tilfældet i kritisk realisme. Dog har hermeneutikken forståelsen som perspektiv, hvorfor filosofisk hermeneutik, vurderes at være egnet til specialets formålet, da den tillader en dybdegående udforskning af forældrenes subjektive oplevelser og perspektiver og i den forbindelse undersøge de gældende kontekster, som interventionen SIND Rådgivnings børnegrupper eksisterer i, og dermed kan belyse sammenhænge i forældre med psykisk sygdom og med-forældres erfaringer ved at lade deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper, samt hvilken betydning konteksten har for informanterne.

7.1.2 Diskussion af den systematiske litteratursøgning

7.1.2.1 Diskussion af søgestrategi

Den systematiske litteratursøgning vil i følgende afsnit blive evalueret ved hjælp af Frandsens et al. (2016) udlægning af begreberne recall og precision (definitionen er nævnt i afsnit 5.5.1). Forskningsspørgsmålet blev konceptualiseret til *Forældre, Psykisk sygdom, Intervention og Deltagelse*. Konceptualisering af forskningsspørgsmålet har en stor betydning for søgningens recall og precision (Frandsen et al., 2014). For at finde frem til relevante søgeord, blev der lavet en indledende søgning (se afsnit 5.5.1.1). Især begrebet deltagelse var problematisk at oversætte til relevante søgeord. Der blev afprøvet forskellige begreber som for eksempel *participat**. *Participat** svækkede præcisionen af søgningen, da begrebet ofte bliver brugt mere generelt i forbindelse med deltagelse i forsøg og interviews. Derfor blev *participat** ikke taget med i søgeblokken *Deltagelse*. Ved ikke at inkludere ordet i søgningen kan det dog medføre, at relevante studier som har benyttet *participate* for deltagelse i støttende interventioner ikke bliver fremsøgt.

I søgeblokken *Psykisk sygdom* blev der afprøvet forskellige diagnoser på psykiske sygdom. De bredeste termer blev anvendt, samt de diagnoser der havde flest søgehits. Der kan dermed være studier omhandlende borderline eller spiseforstyrrelser, som ikke er kommet med i vores søgning, hvilket potentielt kan have svækket søgningen og medvirket til, at relevante studier ikke er fundet. Dog er der anvendt termer som mental disorder og mental illness, som ses at blive brugt i de fleste studier i kombination med en mere snæver term, hvilket styrker litteratursøgningen. Et andet kriterium der har stor betydning for litteratursøgningens precision og recall er, hvordan søgningen er sammensat. Der blev forsøgt med en sammensætning af søgeblokkene, hvor blokken med *Deltagelse* blev fjernet. Dette resulterede i på omkring 12.000 hits i PsychInfo. Derudover blev det forsøgt at tilføje en søgeblok med begreber om børn. Resultaterne blev overvejende studier om børn med psykisk sygdom og raske forældre. Ved at undlade denne blok er den systematiske litteratursøgningens precision øget. Det formodes det at børnene er implicit i begrebet forældre. Der blev forsøgt med en søgeblok, hvor *Forælder* og *Psykisk sygdom* indgik, hvilket indsnævrede søgningen for meget og det påvirkede søgningens præcision.

For at afgrænse den systematiske litteratursøgning er der blevet anvendt filtre som årstal: 2004-2024, da det ses ud fra forskningslitteraturen, at der kan være forskel på sociale kontekster, hvis søgningen udvides yderligere. Derudover vurderes det, at der kan være ændringer i psykiatri, pædagogik og rådgivningstjenester. Det kan yderligere ses på antal hits, at der ikke er studier om børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom før 2004, hvilket tyder på, at der ikke har været fokus på børn af forældre med psykisk sygdom før 2004. Derudover er søgningen blevet begrænset til *Titel*, *Abstract* og *Key-word*, for at præcisere søgningen. Det kan dog have resulteret i at studier, hvor der ikke står noget om for eksempel *deltagelse* i titel, abstrakt eller key-word, ikke fremkommer ved søgningen. Derfor er der udført en kædesøgning og citationssøgning af de fundne artikler (Frandsen et al., 2016), hvor der blev identificeret et enkelt studie. I studiet indgik recruitment kun i brødteksten og der var ikke andre ord for deltagelse i titel, abstract og key-word.

7.1.2.2 Udvalgelse af specialets studier

Et af inklusionskriterierne for den systematiske litteratursøgning var, at studierne skulle være på dansk, engelsk, norsk eller svensk. Der blev identificeret et tysksproget studie, der synes relevant for besvarelse af problemformuleringen, men ved kritisk læsning af studiet blev det vurderet, at specialegruppens tysksprogede læsefærdigheder ikke er tilstrækkelige til at kunne

vurdere studiet kritisk. Det kan dermed svække specialets troværdighed, hvis det tysksprogede studiet er af middel-høj kvalitet, da studiet ville kunne tilføje mere viden om fænomenet. Dog vil det ligeledes svække specialets troværdighed, hvis det tysksprogede studie var af lav kvalitet, og blev inkluderet i resultaterne.

Før udvælgelse af studier fra den systematiske litteratursøgning, blev det diskuteret, hvorvidt studier, omhandlende forældre med psykisk sygdom, der har været udsendt med militæret, er overførbare til specialets kontekst. Dog blev det vurderet, at forældres oplever, hvis psykiske sygdom skyldes militærtjeneste, er sammenlignelige med forældre med psykisk sygdom, der ikke har været i militæret, hvorfor disse studier blev medtaget.

Den systematiske litteratursøgning resulterede i 948 hits, efter at der blev fjernet 912 dubletter. Det indikerer, at de fire udvalgte databaser har mange af de samme studier, hvilket kan begrundes ved at databaserne dækker nogle af de samme fagområder. Valg af database afhænger af forskningsspørgsmålet (Lund, 2014), hvorfor de valgte databaser dækker fagområder, som har været relevante for besvarelse af forskningsspørgsmålet i specialet. PsycInfo, Cinahl og Pubmed har fokus på brugerperspektivet, hvor Scopus har fokus på sociale og organisatoriske perspektiver (American Psychological Association, 2024; Buus et al., 2008; Elsevier, 2024; H. A. Lund et al., 2014; National Library of Medicine, 2024). Den systematiske litteratursøgning kunne derfor være suppleret med en søgning i Cochrane, der indeholder systematiske reviews inden for sundhedsvidenskab (AUB, n.d.-b). Dog viste en søgning i Cochrane, at resultaterne primært er trails, der ikke kan besvare problemformuleringen, hvorfor en søgning i Cochrane ikke vurderes at kunne bidrage med yderligere studier til specialet.

7.1.2.3 Overførbarheden for de inkluderede studier

Studierne er fra henholdsvis Holland, Australien, Irland, Storbritannien og Europa, hvilket alle betegnes som vestlige lande (Danmarks statistik, n.d.). Landenes sundhedssystemer er sammenlignelige med det danske sundhedssystem, da de enten er skattefinansieret som i Danmark, eller er baseret på sociale forsikringer som Bismarck-systemet (Glover, 2020; OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017; Thorlby, 2020; Wammes et al., 2020). Det kan dermed tyde på, at der er kan være minimal brugerbetaling af sundhedsydelser for den enkelte familie, hvilket øger overførbarheden til en dansk kontekst.

Interventionerne i de identificerede studier er rettet mod børn af forældre med psykisk sygdom og deres familier, hvilket gør dem sammenlignelig med SIND Rådgivnings børnegrupper på nogle punkter. Dog er der nogle af studierne (Furlong et al., 2021; Mulligan et al., 2021), hvor interventionen er rettet mod familien som helhed og ikke kun det enkelte barn som pårørende, hvilket kan svække overførbareheden. Det kan dog tyde på, at der er nogle af de samme barrierer for deltagelse, da interventionen er for samme målgruppe som SIND Rådgivnings børnegrupper.

7.1.3 Diskussion af kvalitative interviews

7.1.3.1 Individuelle semistrukturerede interviews

I specialet er der udført individuelle interviews med forældre med psykisk sygdom og med-forældre for at belyse, hvilke oplevelser forældre har med at lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Det vurderes relevant at benytte interviews til besvarelse af specialets problemformulering, da interviews kan bidrage til at forstå informanternes oplevede livsverden (Kvale & Brinkmann, 2014). Det kunne muligvis have været relevant at benytte fokusgruppeinterviews, da fokusgruppeinterviews gennem gruppesamspil, kan gøre det lettere at udtrykke synspunkter, som er svært tilgængelige ved følsomme og tabubelagte emner (Kvale & Brinkmann, 2014). Ved anvendelse af fokusgruppeinterviews er det dog væsentligt at overveje, om emnet der tales om, er for følsomt for informanterne i forhold til at tale i en gruppe (Halkier, 2016). På baggrund af specialegruppens forforståelse af blandt andet, forældre med psykisk sygdom kan have flere udfordringer (afsnit 2.11) og opleve stigmatisering (afsnit 2.13) blev det vurderet, at det ville blive for følsomt at tale om forældrenes oplevelser i et fokusgruppeinterview. Igennem de individuelle interviews blev det bekræftet, at emnet ville være for følsomt at tale om i et fokusgruppeinterview, da informanterne blandt andet beskrev, hvordan forældrenes psykiske sygdom påvirker familiens hverdag, samt bekymringer for deres børn. Det vurderes derfor, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre ved et fokusgruppeinterview ikke vil have bidraget med samme detaljerede beskrivelser, hvorfor individuelle interviews vurderes som den bedst egnede dataindsamlingsmetode.

7.1.3.2 Rekrutterings af specialets informanter

Informanterne er rekrutteret gennem stakeholdere fra SIND Rådgivning. Det er muligt, at stakeholder har rekrutteret forældre, som de har vurderet ville have ressourcer til at deltage i specialets interviews. Det er derfor muligt, at informanterne har flere ressourcer end andre

forældre, hvis børn har deltaget i SIND Rådgivnings børnegrupper, hvilket kan svække overførbarheden til andre forældre, der har børn, som har deltaget i interventionen. Overførbarhed er et udtryk for, i hvilken grad specialets resultater kan anvendes i andre situationer (Merriam & Tisdell, 2016). Det kan overvejes, om der burde være opstillet yderligere kriterier end forældre til børn der deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper, for at øge resultaternes overførbarhed. Yderligere kriterier til informanterne ville dog medføre færre informanter. Specialgruppen er velvidende om, at flere informanter ville kunne bidrage med yderligere nuancer, hvilket ligeledes ville kunne øge resultaternes overførbarhed.

Informanter i specialet er alle forældre, hvis børn har deltaget, eller skal deltage i børnegrupper i SIND Rådgivning. Således benyttes forældre, hvis børn har deltaget eller skal deltage i børnegrupper, til at undersøge, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre ønsker, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Ved at benytte forældre med psykisk sygdom og med-forældre der har deltaget i børnegrupper til at besvare, hvad der skal til for, at forældre vil deltage, kan man risikere at stigmatisere forældre der ikke deltager, eftersom der kan laves antagelser og fordomme om, hvorfor forældre ikke deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Det vil således have været relevant at interviewe forældre med psykisk sygdom og med-forældre, som ikke har børn, der har deltaget i SIND Rådgivnings børnegrupper. Dette vil kunne bidrage med information om, hvorfor forældre med psykisk sygdom og med-forældre ikke benytter sig af interventionen til deres børn som pårørende, samt hvilke faktorer der har betydning for, at forældre vil benytte sig af mulige interventioner til deres børn. Det har dog ikke været muligt at rekruttere forældre med psykisk sygdom og med-forældre, som ikke har børn der deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Det svækker overførbarheden, at faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre vælger, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper, er baseret ud fra forældre, hvis børn har deltaget, eller som skal deltage i interventionen. Det er uvist om forældre, hvis børn har deltaget i interventionen, er sammenlignelig med forældre, der ikke har ladet deres barn deltage i interventionen, hvorfor resultaterne fra de kvalitative interviews ikke direkte kan overføres til forældre, hvis børn ikke har deltaget. Forældre med psykisk sygdom og med-forældre, der har børn, som har deltaget i interventionen, vurderes dog at kunne bidrage med viden om, hvilke faktorer, der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre vælger, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Desuden er der i specialet, udført interviews med socialrådgivere,

som gennem deres arbejde i kommunen er i kontakt med forældre med psykisk sygdom, hvis børn ikke deltager i børnegrupper, for at få viden om forældre, der ikke lader deres børn deltage i støttende interventioner. Fremtidig forskning bør dog forsøges baseret ud fra forældre med psykisk sygdom og med-forældre, hvis børn ikke har deltaget i børnegrupper.

7.1.3.3 Udførelse af interviews

Interviewene i specialet er efter informanternes ønske, alle udført ved telefonopkald, henholdsvis med og uden videofunktion. Ved at give potentielle informanter valget om mulighed for både fysiske interviews og interviews over telefonopkald kan en bredere vifte af informanter rekrutteres (Sturges & Hanrahan, 2004) og dermed kunne der opnås mere information om forældres oplevelser med at lade børn deltage i børnegrupper. Ved udførelse af interviews gennem teknologi kan der dog opstå nye udfordringer (Merriam & Tisdell, 2016). Det blev forsøgt at gennemføre de første interviews over Microsoft Teams, men da de første informanter havde henholdsvis tekniske udfordringer eller ingen computer, blev alle interviews afholdt ved telefonopkald. Interviews udført ved telefonopkald giver mulighed for deltagelse trods forskellige lokationer (Merriam & Tisdell, 2016). Da flere informanter i interviewet gav udtryk for, at familierne havde flere udfordringer foruden en forældres psykiske sygdom, er det sandsynligt, at muligheden for interviews ved telefonopkald har øget antallet af informanter i specialet. Interviews over teknologi kan give begrænsninger i forhold til, hvad man kan se (Merriam & Tisdell, 2016). Specialegruppen har, på grund af informanternes ønsker, kun haft videofunktion ved to informanter. Ved ikke at have videofunktion på, er det ikke muligt at se informantens kropssprog, hvilket yderligere kunne have bidraget med information. Dog kan telefonopkald give mulighed for at få empiri fra informanter, der vil være tilbageholdende med at deltage i et fysisk interview (Sturges & Hanrahan, 2004). Det vurderes derfor, at brugen af telefonopkald har bidraget til synspunkter, af forældre med psykisk sygdom og med-forældre, som på grund af specialets følsomme emner ikke ville have deltaget ved et fysisk interview.

Specialets interviews er skiftevis gennemført af begge speciale-medlemmer for at øge begges erfaringer og færdigheder med afholdelse af interviews. Ved hvert interview har et medlem været primær interviewer, mens det andet medlem har suppleret med yderligere spørgsmål ved behov samt noteret noter undervejs. Ved afholdelse af interviews, skal en interviewer være bevidst om sin egen rolle (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Specialegruppen har i udførelse af interviews derfor fokuseret på at give plads til informanternes pauser og refleksioner, samt sørget for, at forældre med psykisk sygdom ikke oplevede at blive stigmatiseret. Dette bygger på en

forforståelse fra den systematiske litteratursøgning, som tydede på, at forældre med psykisk sygdom oplevede stigmatisering. Ved interviews bør interviewere reflektere over mulige konsekvenser for informanter (Kvale & Brinkmann, 2014). Derudover har der været opmærksomhed på, om informanten blev træt. Det kom blandt andet til udtryk ved, at nogle informanter begyndte at have svært ved at formulere sætninger. I disse tilfælde blev der kortet ned i interviewet.

7.1.3.4 Transskribering af interviews

Specialegruppen har selv transskriberet de udførte interviews. Ved selv at transskribere interviews vil interviewer komme i tanke om emotionelle aspekter i interviewsituationen og allerede begynde analysen af det sagte (Tanggaard Pedersen & Brinkmann, 2010). Det er en fordel at transskribere relativt kort tid efter afholdt interview, for at kunne huske, hvad der er sagt (Tanggaard Pedersen & Brinkmann, 2010). Interviewene er derfor transskriberet inden for en uge efter udførelse. Forskellige personer der transskriberer kan svække pålideligheden (Tanggaard Pedersen & Brinkmann, 2010), hvorfor specialet har udviklet en transskriptionsguide for at sikre ensartethed transskriptionerne (se bilag VIII). Da interviewene behandler følsomme emner, er det vigtigt at beskytte informanternes fortrolighed (Kvale & Brinkmann, 2014), hvorfor informanterne allerede i transskriptionerne er blevet anonymiseret.

7.1.3.5 Diskussion af anvendt analysestrategi

Braun og Clarke (2023) lægger vægt på subjektivitet som en ressource i reflektiv tematisk analyse og at refleksion er centralt i analyseprocessen. Derudover er reflektiv tematisk analyse uafhængig af videnskabsteoretisk position. Der er dermed kongruens mellem den filosofiske hermeneutik og den reflektive tematiske analysestrategi, da det ifølge Gadamer (2004) udlægning af den filosofiske hermeneutik er vigtigt at reflektere over sin forforståelse, som altid er til stede og nødvendig for at forstå. Dermed kan analyseprocessen kun være subjektiv, da specialegruppen har en filosofisk hermeneutisk position. I den reflektive tematiske analysestrategi skal koder, mønstre og temaer ses i helhed i forhold til både det enkelte interview og i forhold til alle interviews samlet. Der sker dermed en vekselvirkning mellem del og helhed i fortolkningen af de kvalitative interviews, hvilket kan ses som et eksempel på, hvordan den hermeneutiske cirkel kommer til udtryk i analyseprocessen. Det kunne have styrket troværdigheden af specialet, hvis der var blevet udført medlems-refleksion, der ifølge Braun og Clarke (2023) er en måde at reflektere med informanterne over analysen for at få en yderligere indsigt i informanternes oplevelser. På denne måde er det muligt at udforske de

huller, der kan være i forståelsen samt reflektere over modsætninger og forskellige forståelser, der kan være til analysen (Braun & Clarke, 2023). Medlemsreflektioner er en pendant til memberchecking, som en metode, hvorpå informanterne kan give input til om analysen er en nøjagtig udlægning af deres oplevelse (Braun & Clarke, 2023). På den måde kan memberchecking være med til at korrigere fejlfortolkninger (Braun & Clarke, 2023). Da både den reflektive tematiske analyse og den filosofiske hermeneutik er præget af subjektivitet, vil memberchecking i mindre grad give mening end medlems-refleksion, da analysen er præget af undersøgerens subjektive fortolkninger af datamaterialet.

Selvom der er brugt to forskellige interviewguides til henholdsvis forældre og socialrådgivere, er der blevet udført en samlet analyse af alle interviews. Dette er gjort, da det vil blive svært at lave en fuld selvstændig analyse ud fra de to interviews med socialrådgiverne. Derudover nuancerer socialrådgiverne forældrenes oplevelser, og kan dermed bidrage til at belyse forældrenes kontekst, hvorfor det er valgt at interviewe socialrådgiverne. Det professionelle perspektiv kan med fordel undersøges nærmere og give en dybere forståelse af den organisatoriske kontekst, som forældrene er en del af.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Samarbejde om mulige interventioner for børn af forældre med psykisk sygdom mellem forskellige sektorer

Manglende synlighed af intervention

En barriere for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre lader deres børn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper kan blandt andet være manglende synlighed af interventionen. Specialets resultater viser, at det for forældre med psykisk sygdom og med-forældre kan være vanskeligt at finde information om interventioner rettet mod deres børn som pårørende, samt at forældre oplever, at det var tilfældigt, at de fik information om børnegrupper i SIND Rådgivning (afsnit 6.2.3 + 6.1.3.2). Det tyder således på, at der mangler oplysning og information om mulige interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom. For at øge kendskabet til børnegrupper i SIND Rådgivning, kan SIND Rådgivning styrke samarbejdet med flere offentlige tjenester (afsnit 6.1.3.2 og 6.2.3). Udfordringer ved et samarbejde mellem sektorer kan forklares gennem Arthur Kleinmans teori, hvor sundhedssystemet defineres som

et pluralistisk hele, der består af tre sektorer: den folkelige, den alternative og den professionelle sektor (Kleinman, 1980). Hver sektor har forskellige kliniske realiteter, og forskellige fortolkninger af normer, magtsystemer og den kliniske virkelighed (Kleinman, 1980). Samarbejde på tværs af forskellige sektorer kan på baggrund af Kleinmans (1980) teori være udfordrende på grund af forskellige opfattelser af den kliniske virkelighed. Den folkelige sektor omfatter borgere, som ikke har specialiseret sundhedsfaglig viden, men derimod benytter sig af husråd. Den professionelle sektor består derimod af samfundets anerkendte og autoriserede behandlingssystem (Kleinman, 1980), og er i en dansk kontekst den offentlige sektor, herunder Aarhus Kommune, psykiatrien i Region Midt og praktiserende læger. Den alternative sektor består af fagfolk, der arbejder uden for det professionelle system (Kleinman, 1980). I lyset af Kleinmans (1980) definition af sektorer kan SIND Rådgivning ses placeret mellem den professionelle sektor og den alternative sektor, eftersom organisationen både består af lønnede psykologer, der kan ses som en del af samfundets autoriserede behandlingssystem, samtidig med, at organisationen er en patientforening, der arbejder udenfor det offentlige system. Det kan være relevant for SIND Rådgivning at øge samarbejdet med både Aarhus Kommune, praktiserende læger og Region Midt, herunder voksenpsykiatrien, idet det kan give mulighed for at tilbyde mere systematisk information til forældre om mulige interventioner til børn af forældre med psykisk sygdom, og dermed øge synligheden af SIND Rådgivnings børnegrupper. Derudover har den offentlige sektor mulighed for at lave relevante koblinger til samarbejdspartnere som for eksempel skoler og familiecentre (Nørregaard, 2017), hvilket yderligere kan styrke synligheden af SIND Rådgivnings børnegrupper, samt give mulighed for mere systematisk information til forældre med psykisk sygdom og med-forældre.

En barriere for at etablere et samarbejde mellem den professionelle sektor og SIND Rådgivning kan imidlertid være, at den professionelle sektor ser sin form for klinisk virkelighed som den eneste legitime (Kleinman, 1980). Da SIND Rådgivning er en patientforening, og kun delvist en del af den professionelle sektor, kan den professionelle sektor betvivle kvaliteten af SIND Rådgivnings børnegrupper. Man kan i den forbindelse anføre, at kvaliteten ikke er sikret, idet SIND ikke er underlagt samme tilsyn og rammer som det danske sundhedsvæsen. I mange tilfælde vil et behandlingstilbud være underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed (Styrelsen for Patientsikkerhed, 2024), da SIND Rådgivning er en privat organisation, og dermed ikke underlagt det offentlige tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette kan medføre, at den professionelle sektor, herunder Aarhus Kommune, psykiatrien i Region Midt

eller praktiserende læger, er tilbageholdende med at henvise eller give pjecer til forældre om SIND Rådgivnings børnegrupper. SIND Rådgivning har dog ansat lønnede psykologer til at varetage børnegrupperne, hvilket kan øge SIND Rådgivnings troværdighed og skabe tillid hos fagfolk i den professionelle sektor. For at imødekomme udfordringen med, at manglende kvalitetssikring gennem lovgivning kan være en barriere for samarbejdet med den professionelle sektor, vil det være relevant at søge en anden måde at kvalitetssikre SIND Rådgivnings børnegrupper. Dette kan for eksempel være ved at udarbejde en virkningsevaluering af interventionen, da dette kan vise, om interventionen virker og hvorfor (Dahler-Larsen, 2009). Dokumentation for virkningen samt et stigende antal deltagere, kan formodes at påvirke, om den professionelle sektor vil etablere et samarbejde med SIND Rådgivning. Dokumentation for virkningen kan også styrke SIND Rådgivnings troværdighed over for mulige forældre, som overvejer, at barnet skal deltage i børnegrupper. Dette er vigtigt, idet flere forældre beskriver at de ikke vil lade deres børn deltage i hvad som helst (afsnit 6.2.4.3). For at kunne udarbejde denne dokumentation vil der dog være behov for at indsamle mere data om deltagelse i SIND Rådgivnings børnegrupper og foretage evaluering heraf.

Tilgængelighed af hjælp fra det offentlige falder

En anden betydelig faktor for, om forældre med psykisk sygdom og med-forældre vælger, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper, er tilgængeligheden af andre tilbud. Ifølge stakeholder fra Aarhus Kommune, kan kommunen efter sommerferien ikke længere tilbyde børnegrupper til børn af forældre med psykisk sygdom. Dette skyldes blandt andet udfordringer med at få børn af forældre med psykisk sygdom til at deltage i børnegrupper. Dette er tilfældet, til trods for, at antallet af børn af forældre med psykisk sygdom, er stigende (Pierce, Hope, et al., 2020). Der kan derfor fortsat være behov for, at Aarhus Kommune kan tilbyde hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom. Her kan et øget samarbejde mellem Aarhus Kommune (den professionelle sektor) og SIND rådgivning (professionel/alternativ sektor) imødekomme en del af behovet, idet kommunen kan henvise børn af forældre med psykisk sygdom til børnegrupper hos SIND Rådgivning. Det kan dog diskuteres, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom bliver en opgave for civilsamfundet frem for det offentlige system.

Vil det være hensigtsmæssigt at synliggøre et samarbejde med kommunen?

Synlighed af SIND Rådgivnings børnegrupper kan fremmes gennem større samarbejder, herunder ved organisatorisk forankring i Aarhus Kommune eller psykiatrien i Region Midt.

Det kræver videre undersøgelse om, hvorvidt SIND Rådgivnings børnegrupper i praksis kan forankres i Aarhus Kommune eller psykiatrien i Region Midt. Dog er det relevant at undersøge, hvorvidt et synligt samarbejde vil være hensigtsmæssigt i forhold til at få flere forældre til at vælge børnegrupper til deres børn som pårørende. På den ene side vil forankringen imødekomme udfordringerne over for en mistillid fra den professionelle sektor over for den alternative sektor. Man kunne forestille sig, at flere læger ville henvise til tiltag fra frivillige organisationer, såfremt tilbuddet er valideret af kommunen.

Nogle forældre med psykisk sygdom har en skepsis over for kommunen, fordi forældre frygter, at kommunen vil fjerne børnene fra hjemmet (afsnit 2.6, 2.14, 6.2.3, 6.2.5.2). Dette kan være med til, at forældre ikke vil søge hjælp fra en organisation, som samarbejder med kommunen. Såfremt SIND Rådgivnings samarbejder med Aarhus Kommune i forbindelse med børnegrupperne, kan der være risiko for at nogle forældre ikke ønsker at lade deres børn deltage, grundet bekymring for, om kommunen fjerner børnene fra hjemmet. For at børnegrupper i SIND Rådgivning anses som et alternativ til børnegrupper i kommunen, vil det være hensigtsmæssigt at gøre klart over for forældrene, hvad samarbejdet indebærer, herunder at SIND Rådgivning ikke har myndighed til tvangsfjernelse, men dog har pligt til at underrette kommunen ved bekymringer for et barn.

7.2.2 Systematisk information om mulige støttende interventioner til børn som pårørende

Resultaterne tyder på, at det er tilfældigt, om forældre med psykisk sygdom og med-forældre modtager information om mulige interventioner til børn som pårørende, herunder SIND Rådgivnings børnegrupper. Forældre efterlyser derfor systematisk information om støttende interventioner til deres børn gennem kontakt med enten psykiatrien, kommunen eller praktiserende læger (afsnit 6.2.3, 6.1.3.2, 6.1.3.4). Muligheden for at give systematisk information om støttende interventioner til forældre med psykisk sygdom og med-forældre kræver, at børn af forældre med psykisk sygdom bliver identificeret (Abel et al., 2019). I Danmark er det i sundhedsloven ikke lovbestemt, at sundhedspersonale har pligt til at identificere og støtte børn af forældre med psykisk sygdom (Sundhedsloven, 2022b). Dette er tilfældet i Norge, hvor sundhedspersonale siden 2010 har haft pligt til at afklare, om en patient har mindreårige børn og notere dette i patientens journal, samt vurdere, hvilken opfølgning og behov patientens børn kan have (Lov Om Helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven), 2009).

Evaluering af effekten af ændringen af sundhedsloven viser en signifikant stigning fra 44% til 72% i andelen af fagfolk, der identificerer patienters børn (Lauritzen et al., 2018). Det har således en positiv effekt at stille dette krav gennem en national sundhedslov i forhold til at identificere børn af forældre med psykisk sygdom. Når flere børn identificeres, kan myndighederne dermed i højere grad systematisk tilbyde forældre med psykisk sygdom information om mulige interventioner til deres børn. Trods stigning i andelen af fagfolk, der identificerer patienters børn, er der fortsat en stor andel (28 %) af klinikere i psykiatrien, som ikke identificerer, om patienter har børn. Dette på trods af, at de erkender, at der er tale om en obligatorisk opgave (Lauritzen et al., 2018). Det kan tyde på, at det ikke vil være nok blot at lovfæste, at fagfolk skal identificere patienter med børn, men at der også er kulturelle aspekter, der kan forhindre en implementering, hvilket bør undersøges nærmere. Ifølge Fixen et al. (2015) er det nødvendigt med forandring på flere niveauer for at få en effektiv implementering. Udover forandringer på et organisatorisk niveau kan det kræve ændringer i holdninger og adfærd (Fixen et al., 2015).

I tillæg til ovenstående har danske regioner og kommuner, trods manglende lovgivning om systematisk identifikation, stadig ansvar for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme (Sundhedsloven, 2022c). Kommuner og regioner skal desuden bidrage til at sikre, at børn og unge får en sund opvækst samt skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse (Bekendtgørelse Om Forebyggende Sundhedsydelser for Børn Og Unge, 2010). Det betyder, at selvom det i sundhedsloven ikke er lovbestemt, at sundhedspersonalet skal identificere og støtte børn af forældre med psykisk sygdom, så har kommuner og regioner alligevel pligt til at skabe gode forudsætninger for børn samt tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, hvilket også er gældende for børn af forældre med psykisk sygdom. Alle regioner har derfor procedurer for, hvordan fagfolk skal arbejde med børn af forældre med psykisk sygdom gennem regionale retningslinjer (Fælles Psykiatri Region Sjælland, 2009; Fælles Psykiatri Region Syddanmark, 2022; Psykiatrien i Region Midtjylland, 2022; Psykiatrien i Region Nordjylland, 2024; Region Hovedstaden, 2018). I retningslinjerne gælder det generelt, at personalet skal registrere, om en patient med psykisk sygdom har børn. Yderligere tiltag er dog forskellige. Det er forskelligt, om familierne bliver tilbudt en familiesamtale, samt om denne samtale afholdes af en nøgleperson for børn som pårørende (Fælles Psykiatri Region Sjælland, 2009; Fælles Psykiatri Region Syddanmark, 2022; Psykiatrien i Region Midtjylland, 2022; Psykiatrien i Region Nordjylland, 2024; Region Hovedstaden, 2018). Ligeledes er der forskel på, om regionerne har et tværsektorielt

samarbejde med kommuner og praktiserende læger. Dette kan skabe ulighed i sundhed for børn af forældre med psykisk sygdom på landsplan, eftersom de ikke bliver tilbudt den samme kvalitet og støtte i forhold til at være barn af en forælder med psykisk sygdom. I Region Midtjylland er det ikke et krav, at det er en nøgleperson, der afholder familiesamtalerne. Dog er der en klar beskrivelse over, hvad samtalerne går ud på. Derudover er der link til forskellige tiltag, som personalet kan henvise børn af forældre med psykisk sygdom til (Psykiatrien i Region Midtjylland, 2022). Trods dette oplever forældre i de indsamlede interviews, at det er tilfældigt, hvilken information de modtager om interventioner til deres børn som pårørende (afsnit 6.2.3). Dette kan skyldes, at forældre med psykisk sygdom ofte har kontakt til flere sundhedsydelser organiseret på tværs af sektorer herunder for eksempel kontakt til kommunen, praktiserende læge og voksenpsykiatrien (afsnit 6.2.3), eftersom ansvaret for forældrenes behandling er differentieret i flere forskellige sektorer herunder kommunen, psykiatrien, praktiserende læger og civilsamfundet. Det kan resultere i, at indsatsen til børn af forældre med psykisk sygdom ikke er helhedsorienteret på grund af sektorområdernes begrænsninger.

Både regioner og kommuner er ansvarlige for, at børn og unge får en sund opvækst og gode forudsætninger for en sund voksentilværelse (Bekendtgørelse Om Forebyggende Sundhedsydelser for Børn Og Unge, 2010). Derudover har nogle forældre med psykisk sygdom kontakt med praktiserende læger og muligvis kommunen, men ikke psykiatrien. Derfor kan ansvaret for at identificere og støtte børn af forældre med psykisk sygdom, herunder information om relevante interventioner, være placeret flere steder.

Sundhedsydelser på tværs af sektorer kan være udfordrende, fordi forskellige sektorer kan have forskellige mål for sundhed (A. Pedersen et al., 2021). Ifølge den tyske sociolog Niklas Luhmann er arbejdsdeling på tværs af sektorer forårsaget af samfundets sociokulturelle udvikling. Luhmann anvender et teoretisk begreb *differentiering*, som blandt andet beskriver faglig specialisering samt at organisationer differentierer i delsystemer (Luhmann, 2009). Specialiserede delsystemer udfører specifikke opgaver adskilt fra det samlede system (Luhmann, 2009). De forskellige sektorer kan udføre specifikke opgaver med hensyn til forældre med psykisk sygdom og deres børn. For eksempel er der fokus på at behandle forældre med psykisk sygdom i psykiatrien og hos praktiserende læger. Familiecenteret i kommunen er afhængig af, at forældre med psykisk sygdom selv henvender sig, eller at der kommer henvendelser fra psykiatrien, praktiserende læge eller skolen. Ligeledes er patientforeninger som SIND Rådgivning, som har fokus på tilbud til familier med psykisk sygdom, afhængige

af at børn af forældre med psykisk sygdom bliver henvist til dem, eller at forældre selv tager kontakt. Opgaverne kan i lyset af Luhmanns (2009) teoretiske begreb ses som delsystemer i organisationen, der udfører specifikke opgaver adskilt fra et samlet system. Ifølge Luhmann øger differentiering afhængigheden af andre og deres arbejde (Luhmann, 2009). Derfor kan der være problemer i forhold til at samarbejde på tværs af sektorer, da opgaverne defineres af sektorenes forudsætninger og ikke ud fra forældre med psykisk sygdoms behov for støtte og information til deres børn som pårørende. Sektorenes afhængighed af hinanden er dermed en udfordring, fordi indsatserne for børn af forældre med psykisk sygdom går på tværs af flere sektorer, herunder sundhedsområdet, socialområdet og børne- og undervisningsområdet (Torp & Mark, 2022) samt civilsamfundet.

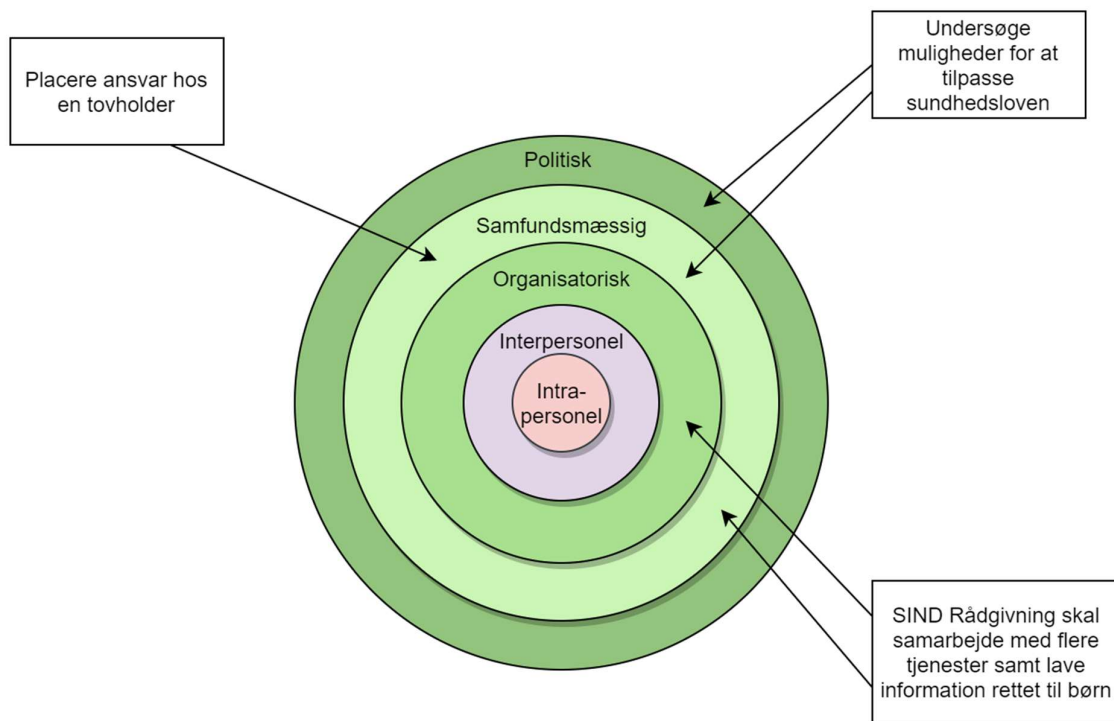
Hvis støtte og information om interventioner til børn som pårørende systematisk bliver formidlet af relevante aktører, som for eksempel psykiatrien eller praktiserende læger, så kan flere forældre modtage information om interventioner, og flere børn kan deltage i børnegrupper. Det betyder dog, at børn af forældre med psykisk sygdom kun vil modtage hjælp, hvis forældre kontakter ovenstående sektorer. Desuden vil børns deltagelse i børnegrupper, på trods af, at forældre er informeret af relevante aktører, fortsat forventes at være afhængig af forældres ressourcer og lyst til, at børn deltager i børnegrupper. Resultater fra de kvalitative interviews viser, at nogle forældre er afhængige af deres sociale netværk i forhold til at kunne søge hjælp (afsnit 6.2.1). Yderligere peger resultater på, at forældre med psykisk sygdom kan befinde sig et sted i deres sygdom, hvor de enten er for sårbare til at forholde sig til flere tilbud, eller ikke kan se, at deres sygdom påvirker deres børn (afsnit 6.1.3.3, 6.2.2.2). Dette kan have betydning for, om de kan overskue at søge hjælp hos diverse organisationer heriblandt SIND Rådgivning.

For at sundhedsprofessionelle og socialarbejdere kan henvise og støtte forældre til de rette interventioner, kan det være nødvendigt, at de ved at interventioner eksisterer, samt kan gennemskue kvaliteten af interventionerne. Derudover viser resultaterne eksempler på, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre har brug for mere information om interventioner til deres børn, samt hjælp til at tage kontakt. Når forældre med psykisk sygdom og med-forældre ikke oplever, at information om mulige interventioner formidles af relevante aktører, tyder resultaterne i specialet på, at ansvaret for at søge hjælp ligger hos forældre med psykisk sygdom og med-forældre. Ansvar for at søge hjælp til børn som pårørende medfører et yderligere pres på forældre med psykisk sygdom og deres med-forældre, der i forvejen har

flere udfordringer foruden den psykiske sygdom. Det er en kompleks problemstilling, der kræver tiltag på flere niveauer. Hvis indsatsen begrænses til kun at have fokus på systematisk identifikation af børn af forældre med psykisk sygdom og ikke støtter forældre i at finde hjælp, er der risiko for at interventionen kan bidrage til at øge ulighed i sundhed, da børns deltagelse i børnegrupper fortsat er afhængig af forældres ressourcer og overskud. Det er derfor forventeligt, at forældre med flere ressourcer i højere grad vil benytte sig af tilgængelige interventioner end forældre med færre ressourcer.

8.0 Forandringsforslag

Ifølge MRC frameworkets kernelementer, bør en intervention forfines og justeres (Skivington et al., 2021). I følgende afsnit vil et forandringsforslag til, hvordan flere forældre med psykisk sygdom og med-forælder vil lade deres barn deltage i SIND Rådgivnings børnegrupper. Anbefalingerne til forandring vil befinde sig på flere samfunds niveauer ud fra den socioøkologiske model af McLeroy et al. (1988). Nedenstående figur 7 illustrerer, hvilke niveauer de opstillede forandringsforslag placerer sig på i den socioøkologiske model.



Figur 7: illustrerer opstillede forandringsforslag placeret i den socioøkologiske model

8.1 Behov for tilpasning af lovgivning, så fagfolk identificerer børn af forældre med psykisk sygdom og deres behov

Følgende anbefalinger befinder sig på det politiske niveau i den socioøkologiske model. Specialets resultater viser eksempler på, at forældre oplever, at det er tilfældigt, om de modtager information og hjælp til deres børn som pårørende (afsnit 6.2.3). For at alle forældre med psykisk sygdom modtager information og hjælp til deres børn som pårørende, anbefales det derfor, at mulighederne for at revidere den danske sundhedslov undersøges nærmere, så fagpersoner er forpligtet til at journalføre om en patient har børn samt vurdere, hvilken opfølgende indsats der er relevante for patientens barn. Dette for at identificere og støtte børn, hvis forældre har alvorlige helbredsproblemer, herunder psykiske sygdomme. Social ulighed kan i den forbindelse mindskes for forældre med psykisk sygdom, da ansvaret for at advokere barnets behov flyttes fra kun at være et forældreansvar til også at være et samfundsansvar. En ændring i lovgivningen kan resultere i, at det bliver nødvendigt med ekstra kompetenceudvikling og efteruddannelse af fagfolk herunder blandt andet praktiserende læger, fagfolk i psykiatrien og i kommuner, så de bliver forberedt på at varetage vurdering af behovet for børn af forældre med psykisk sygdom. I tillæg kan det være relevant, at fagfolk på tværs af sektorer udarbejder en fælles retningslinje for, hvilke interventioner, der er mulige at tilbyde til børn af forældre med psykisk sygdom.

Resultaterne tyder på, at både forældre med psykisk sygdom og deres børn er bange for at blive stigmatiseret i samfundet, hvorfor de ikke søger hjælp til børn som pårørende (afsnit 6.1.3.1, 2.13). Stigmatisering kan ses i det samfundsmæssige lag i den socioøkonomiske model. Stigmatisering af psykisk sygdom er påvirket af samfundsmæssige holdninger (afsnit 2.13). En ændring i lovgivningen, hvor fagfolk skal identificere, om patienter har børn, og vurdere børnenes behov for hjælp, vil dog kunne medføre en øget dialog om at være forældre med en psykisk sygdom, hvilket på lang sigt kan bidrage til at mindske stigmatisering af psykisk sygdom. På baggrund heraf kan det formodes, at flere børn af forældre med psykisk sygdom vil modtage hjælp. Hvis flere børn af forældre med psykisk sygdom modtager hjælp gennem for eksempel børnegrupper, vil det formentlig kunne bidrage til at mindske stigmatisering af psykisk sygdom. Således kan en ændring på det politiske niveau gennem ændring af lovgivning påvirke stigmatisering af psykisk sygdom, som kan ses på det samfundsmæssige niveau. Det formodes dog, at flere tiltag er nødvendig for at kunne mindske stigmatisering af psykisk

sygdom i samfundet, som er en barriere for, at børn af forældre med psykisk sygdom ikke modtager hjælp.

8.2 Tydelig placering af ansvar for systematisk at informere forældre med psykisk sygdom og med-forældre om tilbud

Forældre med psykisk sygdom har ofte kontakt til flere sektorer, herunder kontakt til kommunen, praktiserende læger og voksenpsykiatrien. Ansvar for, at børn får en god opvækst og gode forudsætninger for en sund voksentilværelse er både placeret hos regioner og kommuner, hvorfor ansvaret for at identificere og støtte børn af forældre med psykisk sygdom er placeret flere steder (afsnit 7.2.2). Flere forældre med psykisk sygdom oplever, at der mangler en koordinator, som giver information om mulige interventioner (afsnit 6.2.3). Ved en ændring i lovgivningen, hvor sundhedspersonale, i behandling af forældre med psykisk sygdom, har pligt til at afklare, om patienter har børn, samt har pligt til at vurdere, hvilken opfølgning og behov børn af forældre med psykisk sygdom har brug for, vil ansvaret formentligt fortsat være placeret flere steder. Der kan derfor være nødvendigt, at de forskellige sektorer i fællesskab udarbejder retningslinjer for, hvem der har ansvaret, og hvornår, i forhold til at identificere børn af forældre med psykisk sygdom. Dette kan være relevant både på tværs og internt i sektorer. Derudover kan udpegelse af en koordinerende funktion, der formentligt kan skabe mere kontinuitet for familierne, være relevant. Den koordinerende funktion kan være ansvarlig for at hjælpe forældre med at finde relevante interventioner, samt have fokus på overgangen mellem de forskellige interventioner og sektorer. Da praktiserende læge har kontakt til både forældre med behandling i primær og sekundær sektor, er det relevant at undersøge praktiserende lægers kontekst og muligheder for at være den koordinerende funktion, der har ansvaret for at identificere børn af forældre med psykisk sygdom samt for at vurdere, hvilken opfølgning og behov børn af forældre med psykisk sygdom har. Det kunne yderligere være relevant at undersøge, om de fagfolk, der har behandlingsansvaret, kan være ansvarlige koordinører. Således at hvis forældre med psykisk sygdom er i behandling hos henholdsvis praktiserende læge eller voksenpsykiatrien, så er det den sektor, der har behandlingsansvaret, der er koordinator, og som har ansvaret for at identificere børn af forældre med psykisk sygdom og hjælpe dem til deltagelse i mulige interventioner.

Tidspunktet hvorpå en koordinator informerer om mulige interventioner, er afgørende for, at forældre lader deres børn deltage i en intervention. Hvis forældre er for påvirket af den psykiske

sygdom, kan de nogle gange ikke være i stand til at se, hvordan den psykiske sygdom påvirker barnet (afsnit 2.9, 6.1.3.3, 6.2.2.1). Det anbefales derfor, at koordinatoren systematisk har kontakt til forældre med psykisk sygdom og med-forældre, og præsenterer mulige tilbud til deres børn som pårørende, når forældre er udskrevet, eller har afsluttet et forløb hos enten praktiserende læge eller voksenpsykiatrisk afdeling. Det er relevant at undersøge yderligere, hvilket tidspunkt der for forældre med psykisk sygdom, er mest hensigtsmæssig i forhold til at modtage information om mulige tilbud til børn som pårørende. Da med-forældre kan være en ressource, når en forælder er påvirket af psykisk sygdom (afsnit 2.10) anbefales det, at både forældre med psykisk sygdom og med-forælder indkaldes til samtale om mulige tilbud til børn som pårørende.

8.3 Anbefalinger til SIND Rådgivning

Følgende anbefalinger befinder sig på et interpersonelt og organisatorisk niveau. Specialets resultater tyder på, at SIND Rådgivning kan øge rekruttering og deltagelse af børn i børnegrupper gennem samarbejde med flere tjenester for at øge kendskabet til interventionen (afsnit 6.1.3.2 og 6.2.3). Resultaterne peger på, at det kan være nødvendigt at SIND Rådgivning afsætter ressourcer til systematisk at være aktivt opsøgende og synlige gennem blandt andet dialog med sundhedsprofessionelle og skoler for at øge kendskabet til SIND Rådgivnings børnegrupper (afsnit 6.1.3.2). Der kan lægges vægt på et relationelt arbejde til både fagprofessionelle, forældre med psykisk sygdom og med-forældre. I den forbindelse er det relevant med ansigt-til-ansigt kommunikation med fagprofessionelle for at skabe tillid omkring interventionen, da klinikerens erfaringer og kendskab til interventionen øger det tværfaglige samarbejde (6.1.3.2). Et andet vigtigt aspekt kan være, at interventionen afvikles rutinemæssigt, således at henvisning til interventionen bliver en integreret del af fagfolkenes arbejdsgang. Det kan dermed være en ulempe, at SIND Rådgivnings børnegrupper kun er et toårigt projekt. Det anbefales derfor, at det undersøges, hvorvidt SIND Rådgivnings børnegrupper kan samarbejde i Aarhus Kommune og psykiatrien i Region Midt, så det bliver et længerevarende tilbud samt hvilke muligheder og barrierer der er for et øget samarbejde.

Flere forældre oplever, at deres børn er bekymrede for at deltage i børnegrupper hos SIND Rådgivning, fordi børnene ikke ved, hvad en børnegruppe er, hvilket kan påvirke, om forældre lader deres (afsnit 6.1.3.4, 6.2.4.2). Det anbefales derfor, at organisationen giver information om børnegrupper særligt henvendt til børn. Dette kan for eksempel gøres gennem videoklip

med illustrationer og information om børnegrupper, for dermed at øge børns interesse for at deltage. Derudover er nogle forældre bekymrede for virkningen af en intervention for deres børn (afsnit 6.1.3.5). Det anbefales derfor, at der laves en virkningsevaluering af SIND Rådgivnings børnegrupper. Dette kan muligvis øge tilliden til interventionen for både forældre og fagprofessionelle.

9.0 Konklusion

Formålet med specialet var at undersøge, hvilke faktorer der har betydning for, at forældre med psykisk sygdom og med-forældre ønsker, at deres børn deltager i SIND Rådgivnings børnegrupper. Resultaterne viser, at stigmatisering kan være en barriere for, at forældre lader deres barn deltage i støttende interventioner. Forældre oplever, at de ikke ved, hvor de skal henvende sig for at få hjælp til deres børn, fordi sektorer ikke samarbejder om at informere og henvise børn af forældre med psykisk sygdom til mulige interventioner. Desuden kan forældres psykiske sygdom påvirke, om forældre vil lade deres barn deltage i støttende interventioner, da symptomer fra den psykiske sygdom kan medføre, at forældre har færre ressourcer, samt i mindre grad er i stand til at opfatte sit barns behov. Familier med psykisk sygdom er ofte belastet af flere udfordringer, som ligeledes påvirker forældres ressourcer til at lade deres barn deltage i støttende interventioner. Tidspunktet for, hvornår forældre modtager information om interventioner, har derfor både betydning for, om forældre kan se et behov for, at barnet deltager i en intervention, samt om forældre har ressourcer til at lade sit barn deltage i en intervention. Forældre der deltager i SIND Rådgivning er bekymrede for deres børn, fordi de frygter, hvordan deres børn bliver påvirket af en forældres psykiske sygdom. Alle forældre har oplevet, at deres børn mistrives, og har derfor søgt så meget hjælp som muligt. Forældre oplever et forældreansvar for at advokere barnets behov, hvorfor de søger hjælp til deres børn. En intervention til børn af forældre med psykisk sygdom tyder ikke på at være nok, men forældre oplever, at det kan være en begyndelse til at modtage yderligere hjælp.

På baggrund af resultater i specialet, anbefales det, at SIND Rådgivning er synlige og opsøgende for at skabe tillid til både forældre, børn og fagfolk. Det tyder dog på, at det ikke er tilstrækkeligt, da interventionen er afhængig af, at forældre selv skal finde information, samt

selv skal kontakte interventionen. Det anbefales derfor, at der undersøges, hvilke muligheder og begrænsninger der er for et øget samarbejde, hvor børnegrupper i SIND Rådgivning bliver et længerevarende tilbud, der kan forankres i Aarhus Kommune og Psykiatrien i Region Midt. På et organisatorisk niveau anbefales en tovholder, der har ansvaret for at informere og hjælpe forældre til at kontakte mulige tilbud for deres børn som pårørende. På et politisk niveau anbefales det, at der undersøges muligheder for en ændring i sundhedsloven, således at fagfolk skal informere om mulige interventioner samt vurdere behov hos børn af forældre med psykisk sygdom, således at alle forældre får information og mulige tilbud til deres børn som pårørende. For videre undersøgelser anbefales det at undersøge organisationers muligheder for at øge samarbejdet på tværs af sektorer. Desuden bør oplevelser og perspektiver fra forældre med psykisk sygdom, hvis børn ikke deltager undersøges, samt børns bekymringer og behov for deltagelse i interventioner undersøges yderligere.

12 Referenceliste

- Aarhus Kommune. (2023, October 12). *Samtalegrupper for børn—Når mor eller far har en psykisk sygdom*. <https://aarhus.dk/borger/personlig-hjaelp-og-stoette/paaroerende/samtalegrupper-for-boern>
- Abel, K. M., Hope, H., Faulds, A., & Pierce, M. (2019). Promoting resilience in children and adolescents living with parental mental illness (CAPRI): Children are key to identifying solutions. *British Journal of Psychiatry*, 215(3), 513–515. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.118>
- Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic Status and Health: What We Know and What We Don't. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08101.x>
- Akselvoll, M. Ø. (2016). *Folkeskole, forældre, forskelle: Skole-hjem-samarbejde og forældreinvolvering i et klassesperspektiv*. Hverdagslivets Socialpsykologi, Roskilde Universitet.

American Psychological Association. (2024). *APA PsychInfo*.

<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>

AUB. (n.d.-a). *CINAHL -AUBs hjemmeside*. Retrieved 9 April 2024, from [https://kdbk-](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?query=any,contains,cinahl&tab=jsearch_slot&vid=45KBDK_AUB:AUB&offset=0&databases=any,cinahl)

[aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?query=any,contains,cinahl&tab=jsearch_slot&vid=45KBDK_AUB:AUB&offset=0&databases=any,cinahl](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbsearch?query=any,contains,cinahl&tab=jsearch_slot&vid=45KBDK_AUB:AUB&offset=0&databases=any,cinahl)

AUB. (n.d.-b). *Cochrane Library: Trusted evidence. Informed decisions. Better Health*.

Retrieved 20 May 2024, from [https://kdbk-](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920631171905762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health.&offset=0&databases=any,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health)

[aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920631171905762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health.&offset=0&databases=any,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920631171905762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health.&offset=0&databases=any,Cochrane%20Library%20:%20Trusted%20evidence.%20Informed%20decisions.%20Better%20health).

AUB. (n.d.-c). *Database PsycInfo*. Retrieved 9 April 2024, from [https://kdbk-](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920644441705762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,APA%20PsycInfo.&offset=0&databases=any,APA%20PsycInfo)

[aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920644441705762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,APA%20PsycInfo.&offset=0&databases=any,APA%20PsycInfo](https://kdbk-aub.primo.exlibrisgroup.com/discovery/dbfulldisplay?docid=alma9920644441705762&context=L&vid=45KBDK_AUB:AUB&lang=da&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=jsearch_slot&query=any,contains,APA%20PsycInfo.&offset=0&databases=any,APA%20PsycInfo).

Bekendtgørelse Af Barnets Lov, LBK nr. 83 § 133 (2024).

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/83#P135>

Bekendtgørelse Af Barnets Lov, LBK nr. 83 § 135 (2024).

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/83#P135>

Bekendtgørelse Om Forebyggende Sundhedsydelse for Børn Og Unge, BEK nr 1344 (2010).

Bibou-Nakou, I. (2004). Helping Teachers to Help Children Living with a Mentally Ill

Parent: Teachers' Perceptions on Identification and Policy Issues. *School Psychology*

- International*, 25(1), 42–58. <https://doi.org/10.1177/0143034304041502>
- Bowlby, J. (2008). *En sikker base: Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* (7. oplag). Det lille Forlag.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a *knowing* researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder: En grundbog*. (2. udgave.). Hans Reitzel.
- Brockington, I., Chandra, P., Dubowitz, H., Jones, D., Moussa, S., Nakku, J., & Ferre, I. Q. (2011). WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry*, 10(2), 93–102. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00023.x>
- Buus, N., Kristiansen, H. M., Tingleff, E. B., & Rossen, C. B. (2008). Litteratursøgning i praksis: Begreber – strategier-modeller. *Sygeplejersken*, 10, 1–8.
- Christesen, A. M. S., Knudsen, C. K., Fonager, K., Johansen, M. N., & Heuckendorff, S. (2022). Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0–16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1124–1132. <https://doi.org/10.1177/14034948211045462>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis.

- Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cowling, V., Luk, E. S. L., Mileskin, C., & Birlson, P. (2004). Children of adults with severe mental illness: Mental health, help seeking and service use. *Psychiatric Bulletin*, 28(2), 43–46. <https://doi.org/10.1192/pb.28.2.43>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018a). *CASP Qualitative Studies Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018b). *CASP Systematic Review Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Dahlager, L., & Fredslund, H. (2011). 7. Hermeneutisk analyse—Forståelse og forforståelse. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave). Munksgaard Danmark.
- Dahler-Larsen, P. (2009). Opskrift på virkningsevaluering. In H. K. Krogstrup & P. Dahler-Larsen (Eds.), *Nye veje i evaluering: Håndbog i tre evalueringsmodeller* (1. udgave, 4. oplag, pp. 51–80). Academica.
- Danmarks statistik. (n.d.). *Definition af vestlige lande og ikke-vestlige lande*. Retrieved 20 May 2024, from <https://www.dst.dk/Site/Dst/SingleFiles/GetArchiveFile.aspx?fi=97098405542&fo=0&ext=befolkning>
- Datatilsynet. (2024a). *Forskning og statistik*. <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/forskning-og-statistik>
- Datatilsynet. (2024b). *Generelt om forskning og statistik*. <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/forskning-og-statistik/generelt-om-forskning-og-statistik>
- Daidsen, K. A., Christiansen, E., Haubek, D., Asmussen, J., Ranning, A., Thorup, A. A. E., Nordentoft, M., Harder, S., & Bilenberg, N. (2021). Parental mental illness, attendance at preventive child healthcare and dental caries in the offspring: A nation-

- wide population-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(4), 583–592. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01936-3>
- Davies, G., P. Deane, F., Williams, V., & Giles, C. (2022). Barriers, facilitators and interventions to support help-seeking amongst young people living in families impacted by parental mental illness: A systematized review. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 469–480. <https://doi.org/10.1111/eip.13194>
- Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full Spectrum of Psychiatric Outcomes Among Offspring With Parental History of Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 822. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.86>
- Elsevier. (2024). *Scopus: Comprehensive, multidisciplinary, trusted abstract and citation database*. https://www.elsevier.com/products/scopus?dgcid=RN_AGCM_Sourced_300005030
- Fælles Psykiatri Region Sjælland. (2009). *Når børn er pårørende*. <https://dok.regionsjaelland.dk/D4Doc/Formularer/2010/01/Instruks%20N%C3%A5r%20b%C3%B8rn%20er%20p%C3%A5r%C3%B8rende.htm>
- Fælles Psykiatri Region Syddanmark. (2022). *Familiesamtale til familier med pårørende under 18 år*. https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR3JioGH7vibu2Cof06LDaU_v_KnZkj4DUpXHtd013YvnON6zbrypqpP2gWM_aem_ATzahSfcO35G6an_34Ej4IaEbByUeu0WImIf6L6QPuQKO3EWs5xgeSdxYrgSUV1EHLAfbXGzSpdKGU745UXVttde
- Farahati, F., Marcotte, D. E., & Wilcox-Gök, V. (2003). The effects of parents' psychiatric disorders on children's high school dropout. *Economics of Education Review*, 22(2), 167–178. [https://doi.org/10.1016/S0272-7757\(02\)00031-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7757(02)00031-6)

- Festen, H., Schipper, K., de Vries, S. O., Reichart, C. G., Abma, T. A., & Nauta, M. H. (2014). Parents' perceptions on offspring risk and prevention of anxiety and depression: A qualitative study. *BMC Psychology*, 2(1), 17.
<https://doi.org/10.1186/2050-7283-2-17>
- Fixen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Duda, M. A. (2015). *Implementation drivers. Assessing best practices. National Implementation Network.*
- Forældreansvarsloven, LBK nr. 1768 (2020).
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1768>
- Foucault, M. (2011). *Overvågning og straf: Fængslets fødsel* (5. oplag). Det lille Forlag.
- Frandsen, T. F., Christensen, J. B., & Ølholm, A. M. (2016). Systematisk søgning efter kvalitativ litteratur kan styrkes. *Ugeskrift for Læger*, 178, 1–5.
- Frandsen, T. F., Dyrvig, A.-K., Christensen, J. B., Fæsterholdt, I., & Oelholm, A. M. (2014, March 31). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 176(7), 647–651.
- Frandsen, T. F., & Eriksen, M. B. (2020). Planlægning af systematisk litteratursøgning. *Ugeskrift for Læger*, 182.
- Furlong, M., Mulligan, C., McGarr, S., O'Connor, S., & McGilloway, S. (2021). A Family-Focused Intervention for Parental Mental Illness: A Practitioner Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 783161. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.783161>
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode: Grundtræk af en filosofisk hermeneutik* (2. udgave). Academica.
- Glover, L. (2020). *International Health Care System Profiles—Australia*.
<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/australia>
- Goffman, E. (1999). *Presentation of self in everyday life*. Peter Smith Pub, Inc.

- Gottzén, L. (2009). *Involved parenthood: Everyday lives of Swedish middle-class families* (Edition 1). Department of Child Studies, Linköping University.
- Gut, R., Fuglsang, M., & Rimdal, B. (2011). *Spørg brugerne: En guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet*. Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden.
- Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper* (3. udgave). Samfundslitteratur.
- Heuckendorff, S., Johansen, M. N., Johnsen, S. P., Overgaard, C., & Fonager, K. (2021). Parental mental health conditions and use of healthcare services in children the first year of life– a register-based, nationwide study. *BMC Public Health*, 21(1), 557. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10625-y>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hosman, C. M. H., Van Doesum, K. T. M., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2014). Organisation og omgivelser. In Stig W. Jørgensen (Trans.), *Hvordan organisationer fungerer: En indføring i organisation og ledelse* (3. udgave). Hans Reitzel.
- JBI. (2020). *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Juul, S., Bech, B. H., Dahm, C., & Rytter, D. (2017). *Epidemiologi og evidens*. Munksgaard.
- Kawachi, I., Adler, N. E., & Dow, W. H. (2010). Money, schooling, and health: Mechanisms

- and causal evidence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 56–68.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05340.x>
- Kleinman, A. (1980). Orientations 2: Culture, Health Care Systems and Clinical. In *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California press.
- Krogstrup, H. K. (2016). Kapitel 1: Human processing-løsninger og evaluering. In *Evalueringsmodeller* (3. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *InterView: Introduktion til et håndværk* (2. udg., 6. opl). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (Bjørn Nake, Trans.; 3. udgave). Hans Reitzel.
- Laletas, S., Reupert, A., & Goodyear, M. (2022). Exploring the Experiences of Preschool Teachers Working with Children Living with Parental Mental Illness. *Early Childhood Education Journal*, 50(1), 33–47. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01131-8>
- Lannes, A., Bui, E., Arnaud, C., Raynaud, J.-P., & Revet, A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 51(14), 2321–2336.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721003366>
- Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2011). Kapitel 5 Forskningsprocessen—Dataindsamlingsmetoder. In *Forskning om og med mennesker: Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (6. udgave). Nyt Nordisk Forlag.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, M. A., & Walstad, A. (2018). Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 507.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00507>

- Leis, J. A., & Mendelson, T. (2010). Intergenerational Transmission of Psychopathology: Minor Versus Major Parental Depression. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198(5), 356–361. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181da8514>
- Lopez-Cohen, G. (2013). Parenting Out of Control: Anxious Parents in Uncertain Times. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1097–1098. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.07.003>
- Lov Om Helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven), Helsepersonelloven § 10a
Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (2009). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>
- Luhmann, N. (2009). *Sociale systemer: Grundrids til en almen teori*. Hans Reitzel.
- Lund, H. A., Juhl, C. B., Andreasen, J., & Møller, A. M. (2014). Kapitel 3: Litteratursøgning. In *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis* (1. udg., 1. opl). Munksgaard.
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. M. (2014). Kapitel 4: Kritisk vurdering af videnskabelige artikler. In L. Murmand (Ed.), *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning—Redskaber til evidensbaseret praksis* (pp. 89–142). Munksgaard.
- Maindal, H. T., & Overgaard, C. (2022). Kapitel 5: Systematisk interventionsudvikling gennem anvendelse af teori, evidens og interessentinvolvering. In K. Schultz Petersen, H. T. Maindal, L. Ledderer, & C. Overgaard (Eds.), *Komplekse interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (1st ed., pp. 73–94). Aalborg Universitetsforlag.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- May, K., Van Hooff, M., Doherty, M., & Carter, D. (2023). Experiences of Parental PTSD

- for Children Aged 9–17 in Military and Emergency First Responder Families. *Journal of Child and Family Studies*, 32(12), 3816–3834. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02669-y>
- Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: Perspectives on need. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 78–88. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988a). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988b). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (Fourth edition). John Wiley & Sons.
- Mian, N. D. (2014). Little Children with Big Worries: Addressing the Needs of Young, Anxious Children and the Problem of Parent Engagement. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 85–96. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0152-0>
- Mulligan, C., Furlong, M., McGarr, S., O'Connor, S., & McGilloway, S. (2021). The Family Talk Programme in Ireland: A Qualitative Analysis of the Experiences of Families With Parental Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 783189. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.783189>
- National Library of Medicine. (2024). *About PMC (PubMed Central)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/intro/>
- Nørregaard, D. (2017). Artikel 8: Fra projekt til bæredygtig indsats—Muligheder for organisatorisk forankring af frivilligprojekter. In Socialstyrelsen (Ed.), *Partnerskaber*

- og samarbejder mellem det offentlige og civilsamfundet.* Socialstyrelsen.
- O’Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K. M., Yardley, L., & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*, 9(8), e029954. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029954>
- OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Ireland: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*. OECD Publishing; European Observatory on Health Systems and Policies.
- Olsen, H. (2006). *Guide til gode spørgeskemaer*. Socialforskningsinstituttet.
- Pawson, R., & Tilley, N. (2004). *Realist Evaluation*.
- Pedersen, A., Vardinghus-Nielsen, H., Curtis, T., Grønkjær, M., & Haslund-Thomsen, H. (2021). Healthcare services to socially marginalized men: A qualitative study on municipal employees’ experiences with supporting unmet healthcare needs. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(2), 101–112. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-02-02>
- Pedersen, J. F., Schultz, K., Egilstrød, B., & Overgaard, C. (2020). *Metoder til inddragelse Af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser*. Aalborg Universitet.
- Pierce, M., Abel, K. M., Muwonge, J., Wicks, S., Nevriana, A., Hope, H., Dalman, C., & Kosidou, K. (2020). Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: A population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(11), e583–e591. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30202-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30202-4)
- Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., Kosidou, K., Dalman, C., Morgan, V., Di Prinzio, P., & Abel, K. M. (2020). Effects of parental

- mental illness on children's physical health: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 217(1), 354–363.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.216>
- Psykiatrien i Region Midtjylland. (2022). *Inddragelse af børn som pårørende til psykisk syge forældre, fællespsykiatrisk retningslinje*. [https://e-dok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open](https://edok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open)
- Psykiatrien i Region Nordjylland. (2024). *Børn som pårørende—Gældende for psykiatrien Region Nordjykkand*.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>
- Region Hovedstaden. (2018). *Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom*.
<https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html>
- Reupert, A., Goodyear, M., & Maybery, D. (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(3), 153–160. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00622.x>
- Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Strategies and Issues in Supporting Children Whose Parents Have A Mental Illness Within the School System. *School Psychology International*, 28(2), 195–205. <https://doi.org/10.1177/0143034307078098>
- Reupert, A., & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37(2), 98–111.
<https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037>
- Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, M., & Seeman, M. V. (Eds.). (2015). Fundamental issues. In *Parental Psychiatric Disorder* (3rd ed., pp. 1–60). Cambridge

- University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559.002>
- Riis, P. (2004). Behovet for nye begreber. *Ugeskrift for Læger*, 166(24), 2333–2334.
- Rose, S. L. (2013). Patient Advocacy Organizations: Institutional Conflicts of Interest, Trust, and Trustworthiness. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 680–687.
<https://doi.org/10.1111/jlme.12078>
- Rosenblum, K. L., Dayton, C. J., & Muzik, M. (2019). *Emerging Competence in a Relational Context*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:231752215>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Shen, H., Magnusson, C., Rai, D., Lundberg, M., Lê-Scherban, F., Dalman, C., & Lee, B. K. (2016). Associations of Parental Depression With Child School Performance at Age 16 Years in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 239.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2917>
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- SIND Rådgivning. (2024). *SIND Rådgivning*. <https://sindraadgivning.dk/>
- SIND Rådgivning, Center for mestring, Aarhus Kommune, & Magistraten for Børn og Unge, Aarhus Kommune. (2023). *Projekt: Børn er også pårørende*.
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). Framework for the development and evaluation of complex interventions: Gap analysis, workshop and consultation-informed update. *Health Technology Assessment*, 25(57), 1–132. <https://doi.org/10.3310/hta25570>

- Sturges, J. E., & Hanrahan, K. J. (2004). Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: A Research Note. *Qualitative Research*, 4(1), 107–118.
<https://doi.org/10.1177/1468794104041110>
- Styrelsen for Patientsikkerhed. (2024). *Sundhedsfaglig tilsyn*.
<https://stps.dk/sundhedsfaglig/tilsyn>
- Sundhedsloven, LBK nr 210 § 120 (2022).
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210#P120>
- Sundhedsloven, LBK nr. 210 (2022). <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>
- Sundhedsloven, LBK nr. 210 § 119 (2022).
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210#P119>
- Tanggaard Pedersen, L., & Brinkmann, S. (Eds.). (2010). *Kvalitative metoder: En grundbog* (Ole Thornye, Trans.; 1. udgave, 1. oplag). Hans Reitzel.
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., De Girolamo, G., & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283–299.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000342>
- Thorlby, R. (2020). *International Health Care System Profiles England*.
<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>
- Torp, T., & Mark, J. (2022, March 22). *Beretning over Forslag til folketingsbeslutning om retten til hjælp til børn som pårørende*.
https://www.ft.dk/ripdf/samling/20211/beslutningsforslag/b23/20211_b23_beretning.pdf
- Vallgård, S. (2016). Kapitel 6 Det danske sundhedsvæsen. In S. Vallgård & A. Krasnik (Eds.), *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik* (3. udgave, 1. oplag). Munksgaard

Danmark.

Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2016). *Sygdomsforebyggelse*. Munksgaard.

Van Doesum, K. T. M., Riebschleger, J., Carroll, J., Grové, C., Lauritzen, C., Mordoch, E., &

Skerfving, A. (2016). Successful recruitment strategies for prevention programs targeting children of parents with mental health challenges: An international study.

Child & Youth Services, 37(2), 156–174.

<https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104075>

Van Loon, L. M. A., Van De Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., &

Wittman, 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. <https://doi.org/10.1111/famp.12165>

Waddell, E., Lawn, S., Roberts, L., Henderson, J., Venning, A., & Redpath, P. (2020). “Why

do you stay?”: The lived-experience of partners of Australian veterans and first responders with Posttraumatic Stress Disorder. *Health & Social Care in the*

Community, 28(5), 1734–1742. <https://doi.org/10.1111/hsc.12998>

Wammes, J., Stadhouders, N., & Westert, G. (2020). *International Health Care System*

Profiles Netherlands. (<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/netherlands>)

Weist, M. D., Lowie, J., Lever, N., Johnson, A., & Rowling, L. (2002). Building an

International Network for Mental Health in Schools. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4(2), 34–39. <https://doi.org/10.1080/14623730.2002.9721859>

WHO. (1986). *Health Promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research

Involving Human Subjects. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Yamamoto, R., & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 25(2), 131–141.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12415>

Yancey, A. K., Ortega, A. N., & Kumanyika, S. K. (2006). Effective recruitment and retention of minority research participants. *Annual Review of Public Health*, 27, 1–28.

<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102113>