



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Barn till psykiskt sjuka finns, men syns de?

- En kvalitativ studie om hur olika verksamheter och myndigheter arbetar och samverkar för att uppmärksamma dessa barn

Socionomprogrammet

C-uppsats, termin 7

VT 2011

Författare: Tina Hellberg och Sara Salimi

Handledare: Gunilla Framme

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla deltagare som har ställt upp och delat med sig av sina tankar och erfarenheter. Ett särskilt tack till Gun som visat intresse och engagemang för vårt arbete samt hjälpt oss att hitta våra intervjupersoner.

Vi vill också tacka vår handledare Gunilla Framme för värdefulla råd och synpunkter.

Ett stort tack till Er alla!

Tina Hellberg och Sara Salimi

Abstract

Titel: Children of mentally ill parents exist, but are they visible?

- A qualitative study about how different organizations and authorities work and collaborate to pay attention to these children

Authors: Tina Hellberg and Sara Salimi

Keywords: mental illness, children, make visible, collaboration

The aim of this study is to investigate how different organizations and authorities work and collaborate to make children of mentally ill parents more visible. The question formulations, which are used in our research, are:

- How do different organizations and authorities work to make children of mentally ill parents more visible and how can this work be improved?
- How do laws and guidelines affect the organizations and authorities work to make children of mentally ill parents more visible?
- Is there any collaboration between the different organizations and authorities concerning work with children of mentally ill parents, and how does that work appear?

A qualitative method strategy was chosen to gather an in-depth understanding of the informant's experiences and to collect descriptive information. Six organizations and authorities were selected from the comprehension that they could be important in giving support and because it is possible for them to pay attention to these children. Interviews were performed by using a half- structured interview guide.

The study indicates that it is important to pay attention to these children in an early state. It is unclear which organization or authority that has the main responsibility for this task. There seems to be a need for more information and knowledge in the society about mentally illness to decrease the stigmatization. A wider perspective is more often used in the society rather than the specific subject "children of mentally ill parents". This wider perspective often contains other features, such as abuse and addiction. The secrecy and the obligation to give notice to the social services, can affect the way of paying attention to these children in a negative way. There seems to be a lack of mutual guidelines concerning paying attention to children of mentally ill parents. Collaboration between the organizations and authorities is considered to be necessary, but there is an uncertainty about how it should be organized and accomplished in practice.

Innehållsförteckning:

Inledning	1
Syfte och frågeställningar	2
Definitioner och avgränsningar	2
Bakgrund	3
Risk- och skyddsfaktorer	3
Verksamheter och myndigheter	4
Samverkan	4
Lagar och riktlinjer	5
Tidigare forskning	7
Barn till psykiskt sjuka	7
Uppmärksammandet	8
Samverkan	9
Teoretisk ram	10
Risk- och skyddsfaktorer	10
Utvecklingsekologisk teori	11
Styrkeperspektivet	12
Metod	14
Val av metod	14
Informationssökning	14
Urval och urvalsprocessen	15
Val av undersökningsinstrument	15
Pilotintervju	16
Intervjuernas genomförande	16
Analysmetod	16
Förförståelse	17
Etiska hänsynstaganden	17
Metoddiskussion	18
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	19
Resultat	19
Presentation av informanterna	19
Uppmärksammandet	19
Kontakt med barnen	19
Spridning av information	20
Hur arbetet skulle kunna förbättras	21
Lagar och riktlinjer	22
Påverkande lagar	22
Påverkande riktlinjer	24
Samverkan	25
Interprofessionell samverkan	25
Samverkan med föräldrar	27
Analys	28
Uppmärksammandet	28

Kontakt med barnen	28
Spridandet av information.....	30
Hur arbetet skulle kunna förbättras.....	30
Lagar och riktlinjer	32
Påverkande lagar.....	32
Påverkande riktlinjer.....	32
Samverkan.....	33
Interprofessionell samverkan.....	33
Samverkan med föräldrar.....	34
Slutsatser	34
Diskussion	36
Förslag på vidare forskning	38
Referenser:	40
Bilaga 1	43
Bilaga 2	45
Bilaga 3	46

Inledning

Det fanns redan från början en tanke om att skriva en uppsats om ämnet barn till psykiskt sjuka föräldrar. Detta ämne intresserar oss båda och vi har under utbildningens gång valt kurser och inriktningar som belyser psykisk ohälsa. När en av oss gjorde sin praktik inom vuxenpsykiatrien uppstod tankar gällande om och hur barn till psykiskt sjuka uppmärksammas. Båda har även varit på studiebesök hos Barn och Tonårsverksamheten i Varberg. Denna verksamhet arbetar med barn som upplevt problematik som våld, missbruk och psykisk ohälsa i hemmet. Deras arbete väckte intresse hos oss då just barn till psykiskt sjuka föräldrar var något som vi inte hört mycket om tidigare. Innan vi påbörjade vårt arbete fanns en föreställning om att barn som lever i familjer där det finns våld och missbruk uppmärksammas mer av samhället än barn till psykiskt sjuka föräldrar. Vi tänkte tillbaka på då vi själva gick i grundskolan och kunde inte minnas att någon någonsin pratade med oss om psykisk ohälsa. Det är inte förrän senare vi har hört mer om detta och då framför allt i form av olika diagnoser. Vi har en uppfattning om att många tar del av kunskap om psykisk ohälsa som är negativt laddad, vilket vi tror kan resultera i olika fördomar i samhället.

För tio år sedan såg det annorlunda ut för barn till psykiskt sjuka föräldrar. De kallades bland annat för ”de osynliga barnen” och ”de bortglömda barnen” då de ofta hamnade i skymundan. Men efter psykiatrireformen då mentalsjukhusen avvecklades och öppenvården byggdes ut började barn till psykiskt sjuka alltmer uppmärksammas som ett samhällsproblem (Bernstone & Bromander, 2007; Skerfving, 2007). Idag vet vi att föräldrarnas psykiska hälsa och dess påverkan på barnet och dess omsorg är oundvikligt (Bernstone & Bromander, 2007). Om omsorgen brister riskerar barnets utveckling och psykiska hälsa att påverkas negativt (Socialdepartementet, 1998:31). Barn till psykiskt sjuka tillhör en välkänd riskgrupp som riskerar att utveckla psykosociala problem i större utsträckning än andra barn (Bernstone & Bromander, 2007).

Barn till psykiskt sjuka föräldrar är en del i samhällets folkhälsoarbete. I detta arbete är samverkan viktig och det betonas ofta i samband med hälsofrämjande arbete (Willumsen, 2007). Folkhälsooperspektivet bygger på två grundantaganden, dessa är kunskap om problemets utbredning samt dess risk- och skyddsfaktorer men även att samhället har en skyldighet att förebygga utsatthet och främja hälsobringande effekter för barn och ungdomar (Socialdepartementet, 1998:31).

Utifrån ovanstående information och då det redan har forskats en hel del kring hur barn kan påverkas av att leva med en psykiskt sjuk förälder, ansåg vi det intressant att undersöka hur olika verksamheter arbetar för att uppmärksamma dessa barn. Detta är mycket angeläget då det är av stor vikt att tidigt uppmärksamma barn till psykiskt sjuka för att förhindra en negativ utveckling. Det fanns en tanke om att olika verksamheter håller sig inom sina egna ramar och fokuserar på sitt område. Detta kan kanske vara en faktor som försvårar samverkan och som på sikt leder till att barn till psykiskt sjuka hamnar mellan verksamheter. Detta kommer alltså att undersökas, samt om den teoretiska kunskapen som idag finns om dessa barn har påverkat arbetet i praktiken.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Vi vill undersöka samt beskriva hur olika verksamheter och myndigheter uppmärksammar barn till psykiskt sjuka föräldrar, samt hur dessa verksamheter och myndigheter samverkar kring dessa barn.

Frågeställningar

- Hur arbetar de olika verksamheterna och myndigheterna för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka och hur skulle arbetet kunna bli bättre?
- Hur påverkar lagar och riktlinjer verksamhetens och myndighetens arbete med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar i praktiken?
- Finns det någon samverkan mellan de olika verksamheterna och myndigheterna gällande arbetet med barn till psykiskt sjuka föräldrar och hur ser detta arbete i så fall ut?

Definitioner och avgränsningar

Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Begreppet psykisk ohälsa och psykisk sjukdom kommer att användas synonymt i studien. Psykisk ohälsa är ett begrepp som är vidare och mindre definierat då det ej enbart binds till specifika störningar. Psykisk sjukdom kan därför innefattas i psykisk ohälsa (Borgå, 1997). När det i studien skrivs specifikt om föräldrarna och deras problematik används begreppet psykisk sjukdom som är vanligt förekommande i litteraturen.

Barn

I barnkonvention beskrivs barn som varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet (Barnombudsmannen, 2004). 18 år bli därför den högsta åldern som kommer användas i studien. Gällande lägsta åldern har en avgränsning gjorts till barn som är i en ålder då de kan antas ha större förmåga att föra sin talan, varav spädbarn och förskolebarn ej kommer att ingå i denna studie.

Verksamheter och myndigheter

För att kunna svara på syftet och frågeställningarna har professionella från olika verksamheter och myndigheter intervjuats. De som har valts ut kan tänkas komma i kontakt med barn till psykiskt sjuka på ett eller annat sätt. De professionella är från Socialtjänsten, Vuxenpsykiatri, Skolan, Barnens Rätt i Samhället, Barn och Ungdomspsykiatri samt Gyllingen, som är en barnverksamhet som specifikt möter barn till psykiskt sjuka. Även Mödra- och Barnhälsovården anses inom litteraturen som viktig gällande kontakt med dessa barn. Men då en avgränsning har gjorts till barn som är i en ålder då de kan antas tala har denna verksamhet inte tagits med då de främst kommer i kontakt med spädbarn. Det finns även andra verksamheter och myndigheter som skulle kunna tillföra viktig information till studien, till exempel polisen och fritidsgårdar. Men på grund av studiens omfattning har en avgränsning gjorts.

Uppmärksamma

I syftet och frågeställningarna används begreppet *uppmärksamma* för att undersöka hur olika verksamheter och myndigheter arbetar för att upptäcka barn till psykiskt sjuka föräldrar. I detta begrepp kommer både själva kontakten med barnen samt hur information om ämnet sprids till allmänheten att inräknas. Alltså innefattas inte själva arbetet med barnen då det inte ingår i studiens syfte. Begreppet *synliggörandet* användes i intervjuguiden och vid intervjuerna men ändrades under arbetes gång till begreppet uppmärksammandet. Anledningen till ändringen var att synliggörandet uppfattades av författarna enbart visa på att dessa barn fanns medan uppmärksammandet ansågs innebära ett ytterligare steg där även ett aktivt handlande sker för att lyfta fram dessa barn.

Samverkan

Begreppet *samverkan* är en samlingsbeteckning som ofta används som en kombination av andra begrepp såsom *samordning* och *samarbete* (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Med interprofessionell samverkan menas samverkan mellan olika yrkesgrupper och professioner (Willumsen, 2007). Begreppet samverkan lämpar sig för denna studie då andra begrepp kan ingå i litteratur och vid intervjuerna. Fokus är på interprofessionell samverkan då intervjuerna görs med olika professionella, men även hur samverkan ser ut med föräldrar.

Bakgrund

Utifrån ovanstående problemformulering är det viktigt med en insikt om att tidigt uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar då en negativ utveckling kan förhindras. Denna insikt kräver en bakgrundsförståelse för olika risk- och skyddsfaktorer. Exempel på detta kan vara verksamheter och myndigheters förmåga till att samverka samt hur lagar och riktlinjer kan komma att påverka barnet. Nedan kommer risk- och skyddsfaktorer, verksamheter och myndigheter, samverkan samt lagar och riktlinjer som anses viktiga för studiens syfte att redovisas.

Risk- och skyddsfaktorer

Risk- och skyddsfaktorer har visat sig spela en viktig roll gällande barns utveckling. Men det är dock samspelet och kombinationen mellan olika risk- och skyddsfaktorer som avgör risken i varje enskilt fall. Riskgrupperna kan nämligen vara sammankopplade med varandra, exempelvis kan missbruk och psykisk ohälsa höra ihop (Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Myndigheten för Skolutveckling 2007). Det är alltså inte endast föräldrarnas sjukdom som påverkar barnet utan en kombination av andra samverkande faktorer. Föräldrarnas psykiska sjukdom behöver inte ha en negativ påverkan på barnet om det finns skyddsfaktorer som väger upp mot riskfaktorerna (Bernstone & Bromander, 2007). Men trots dessa kunskaper finns det oftast inget gemensamt ansvar eller utvecklade metoder i samhället för att stödja dessa barn och familjerna. Istället kan fokus

ligga mer på föräldrarna Vilket leder till att barnen hamnar i skymundan (Hagström, 2001).

Verksamheter och myndigheter

Då det idag finns kunskap om hur barn till psykiskt sjuka kan påverkas negativt är det viktigt att samhället i tid upptäcker när barn far illa. Detta kan göras genom olika verksamheter och myndigheter då det kan vara svårt för barn att själva söka hjälp (Sigling, 2002). Faktorer utanför familjen, till exempel verksamheter och myndigheter, kan även spela en viktig roll gällande barnets utveckling och minska risken för att utveckla psykisk ohälsa (Allmänna Barnhuset 2007:5).

Preventivt arbete i form av att tidigt identifiera de barn som är i behov av särskilt stöd är viktigt och kräver särskild kunskap från professionella i olika verksamheter (Socialdepartementet, 1998:31). Då huvudansvaret för barns omsorg ligger på föräldrarna blir samhällets uppgift enligt Socialdepartementet (1998) att stödja och komplettera föräldrarnas arbete, där det finns brister i omsorgen, för att främja barns utveckling. Myndigheter och verksamheter som kan ge detta stöd till familjen är bland annat socialtjänsten, barn och ungdomspsykiatri (BUP), skolan samt mödra- och barnhälsovården. Frivilligorganisationer har även en viktig stödfunktion där människor kan samlas kring gemensamma intressen och erfarenheter (Socialdepartementet, 1998:31). Även vuxenpsykiatri har en central roll när det gäller att uppmärksamma barn som far illa på grund av föräldrarnas psykiska hälsa. De har ett ansvar att kontakta andra myndigheter och verksamheter som kan se till att dessa barn får det stöd de behöver (Bernstone & Bromander, 2007; Socialstyrelsen, 1999:11). Socialtjänsten har det yttersta ansvaret i samhället gällande barn som far illa men har samtidigt inga naturliga kontaktytor med föräldrar och barn. Därför är det viktigt att de verksamheter som har dessa kontaktytor bidrar med information som kan hjälpa socialtjänstens arbete (Allmänna Barnhuset 2007:5).

Samverkan

Olika stödinsatser kan påverka barns utveckling positivt. Exempel på en sådan stödinsats kan vara samverkan kring barnet (Bernstone & Bromander, 2007). Idag är samverkan ett välkänt begrepp då det har blivit en skyldighet snarare än ett val. Det finns lagar och riktlinjer om att verksamheter måste samverka för att få ett helhetsperspektiv i arbetet (Danermark & Kullberg, 1999). Detta helhetsperspektiv ska i sin tur präglas av ett barnperspektiv. För lyckad samverkan krävs en god styrning, struktur och samsyn (Socialstyrelsen et al., 2007). Danermark och Kullberg (1999) anser att vilja och personkemi är förutsättningar för en god samverkan. Andra viktiga faktorer som påverkar är lagstiftning och regelverk, kunskaps- och förklaringsmodeller och organisationen (Danermark & Kullberg, 1999).

Tidiga generella insatser som förebyggande arbete och att sätta in stöd tidigt, kan ofta vara samhällsekonomiskt fördelaktigt samtidigt som det hjälper de berörda (Socialstyrelsen, 2004:14). Att minska psykisk ohälsa bland barn och ungdomar borde

därför ses som ett samhällsprojekt där olika verksamheter måste samverka (Socialdepartementet, 1998:31). Retoriskt sett verkar de flesta verksamheter vara överens om att samverkan är viktig, problemet är dock att överföra denna retorik till praktiken. I många fall där det har funnits samverkan har olika eldsjälar och enskilda relationer mellan professionella varit av betydelse (Socialstyrelsen et al., 2007). Problem med samverkan kan uppstå när olika professioners kunskap, verksamhetskulturer, människouppfattningar samt olika mål och maktstrukturer krockar med varandra. Även olika ekonomiska intressen kan vara ett hinder (Danermark & Kullberg, 1999).

Lagar och riktlinjer

För att skydda barn från övergrepp och kränkande handlingar finns olika lagar och riktlinjer (Sigling, 2002). Därför kommer olika lagars och riktlinjers innehåll (Regeringskansliet, 2010), som anses påverka barn till psykiskt sjuka föräldrar, att redovisas här. Några av dem har skrivits om för att bli mer lättförståeliga. Se bilaga 1 för att ta del av lagtexten i dess korrekta form.

Hälso- sjukvårdslagen (HSL)

I Hälso-sjukvårdslagen 2g § lyfts vikten av att hälso- och sjukvården ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder har en psykisk sjukdom. Alltså innebär detta ett visst ansvar för vuxenpsykiatrien då det ligger i deras uppgift att informera barnen om föräldrarnas sjukdom. (Se bilaga 1.)

Socialtjänstlagen (SoL)

I Socialtjänstlagen står det om att allmänheten har anmälnings- och uppgiftsskyldighet. Detta betyder att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialtjänsten behöver ingripa för att skydda ett barn, bör anmäla detta till socialnämnden. För myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt hälso- och sjukvården finns det en skyldighet att genast göra en anmälan om ett barn far illa. (Se bilaga 1.)

Föräldrabalken (FB)

Enligt föräldrabalken 6:1 § har alla barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Det är vårdnadshavarna som ansvarar för barnets välmående och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller arton år. (Se bilaga 1.)

Skollagen

Via skollagen ska alla barn tillförsäkras likvärdig utbildning oavsett personliga förhållanden som till exempel föräldrarnas ekonomi eller liknande. Utbildningen ska ske i samarbete med hemmet för att barnet ska kunna utvecklas på bästa sätt. Dessutom ska det i utbildningen tas hänsyn till elever med särskilda behov. Emellertid definieras det inte vilka dessa särskilda behov är även om barns behov kan vara av väldigt olika karaktär. Dock är det själva utbildningssituationen som det handlar om vilket skulle kunna leda till att vissa grupper av barn inte får det stöd som de skulle behöva då deras hemförhållanden inte behöver påverka utbildningssituationen (Socialdepartementet, 1998:31). (Se bilaga 1.)

Barnkonventionen

I Sverige ratificerades barnkonventionen 1990 (Barnombudsmannen, 2004). Med detta menas att ett land har bundit sig folkrättsligt till att förverkliga konventionen, och ger oss en universell definition av rättigheter som borde gälla alla barn. Barnkonventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter och är uppbyggd utifrån olika artiklar. Artikel 2, 3, 6 och 12 är vägledande för hur helheten ska tolkas och kallas för de fyra huvudprinciperna. Artikel 2: alla barn har samma rättigheter, lika värde och att ingen får diskrimineras. Artikel 3: det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Artikel 6: varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. I detta innefattas även den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen. Artikel 12: barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad (Barnombudsmannen, 2004).

Lagtexter om samverkan

Strävan till ökad samverkan via lagtexter bottnar i att familjers problem är synliga inom flera verksamheter och där varje verksamhet har sina begränsningar utifrån familjens behov (Hagström, 2001). Den allmänna skyldigheten att samarbeta ges i förvaltningslagen 6 §: varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. I socialtjänstlagen står det i 5:1 § att Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom. 5:1 a § i SoL: Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. *Lag (2009:496)*. Även i HSL finns paragraf 2 f §, som trädde i kraft 2011-01-01. Denna paragraf handlar om att Hälso- och Sjukvården ska på socialnämndens initiativ, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.(se bilaga 1.)

Västbus

Västbus är ett politiskt beslutat samverkansprojekt i Västra Götalandregionen och är en riktlinje för många verksamheter i Göteborg (Västra Götalandsregionen, 2005). Detta projekt arbetar för att uppmärksamma barn och ungdomar med psykisk och social problematik så att de inte hamnar mellan olika verksamheter. Chefer och medarbetare från socialtjänst, skola och BUP ska följa Västbus riktlinjer. Även andra verksamheter som anses viktiga gällande dessa barn bör förhålla sig till dessa. Riktlinjerna innebär bland annat att utföra sitt uppdrag med ögon för barnets bästa och att tidigt identifiera barn som behöver stöd. Då lagstiftningen inte tydligt vägleder om ansvarsgränser mellan verksamheter ska frågan lösas genom samarbete mellan huvudmän.

Tidigare forskning

Det finns idag mycket forskning som visar att brister i anknytningen är ogynnsamt för barnets fortsatta utveckling. Det är därför av stor betydelse att tidigt upptäcka dessa barn och att vara medveten om olika risk- och skyddsfaktorer som påverkar utvecklingen (Bernstone & Bromander, 2007; Skerfving, 2007; Socialstyrelsen et al., 2007). Gränsen för vad som är avvikande gällande ett barns normala utveckling kan ibland vara diffus vilket kan göra det svårt för olika verksamheter att avgöra om ett barn far illa. Det kan nämligen vara svårt att uppmärksamma avvikelser i vardagliga situationer som ej innehåller stress (Allmänna Barnhuset, 2007:5).

Den forskning som kommer att redovisas nedan har valts ut utifrån syftet med studien. Forskningen kommer därför att presenteras utifrån de teman som återfinns i syftet: barn till psykiskt sjuka, uppmärksammandet samt samverkan. Vid temat om barn till psykiskt sjuka ges exempel på forskning om hur barn kan påverkas av att leva med en psykiskt sjuk förälder. Detta för att ge en förståelse för vikten av att uppmärksamma dessa barn. Under temat uppmärksammandet redovisas forskning om hur arbetet med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka kan upplevas av professionella och familjer. Denna del avslutas därefter med forskning om hur barn och ungdomar anser att detta arbete skulle kunna bli bättre. Sista temat, samverkan, belyser vikten av samverkan och visar även på forskning om hur samverkan kan se ut och fungera gällande barn till psykiskt sjuka föräldrar men även för barn med annan problematik. Forskningen gäller både interprofessionell samverkan men även samverkan med hela familjen.

Barn till psykiskt sjuka

I artikeln "Attachment and coping strategies in middle childhood," från den engelska tidskriften *British Journal of Social work*, har Coulthard et al. (2007) samarbetat för att undersöka relationsproblem mellan barn i mellanstadieålder och mödrar som tidigare varit inlagda för psykiska problem. Denna åldersgrupps erfarenheter har tidigare inte uppmärksammats i någon större utsträckning. Forskarna har med hjälp av anknytningsteorin och tidigare forskning, undersökt barns emotionella öppenhet och säkerhet samt deras coping strategier.

Studien visade att barn vars mödrar varit inlagda för psykiska problem tenderade att vara mindre emotionellt öppna, mindre trygga i sig själva samt hade färre lämpliga coping strategier än barn vars mödrar aldrig haft mentala problem. Barn till psykiskt sjuka mödrar visade på ett emotionellt förhållande till modern som hade inslag av ångest, ängslighet och osäkerhet och dessa barn hade även svårare för separationer samt mindre tillit till föräldra- barnrelationen än jämförelsegruppen. Författarna skriver även att det är vanligt att socialarbetare som jobbar med föräldrarna förnekar påverkan av föräldrarnas mentala hälsa på föräldraskapet. Samtidigt tar socialarbetare, som jobbar med barnen, inte hänsyn till föräldrarnas mentala hälsa även om den är väldigt viktig för föräldraskapet. De menar att socialarbetare behöver en större förståelse för alla aspekter av den psykosociala påverkan som föräldrarnas mentala hälsa har på barnet och övriga familjen för att kunna göra rätt bedömning och sätta in rätt insatser. Påverkan på barnet varierar

beroende på i vilket stadie barnet befinner sig i och vilket stöd barnet får från andra viktiga personer (Coulthard et al., 2007).

Uppmärksammandet

I studien "The experience of children living with and caring for parents with Mental Illness" lyfter Aldridge (2006) vikten av att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka då forskning har visat på samband mellan föräldrars psykiska ohälsa och risken för vanvård och omsorgssvikt. Tidigare studier gällande familjer har mer fokuserat på föräldrarna varav barnen och hur de påverkas har glömts bort. 40 föräldrar med en psykisk diagnos, deras barn samt 40 professionella intervjuades för att lyfta fram de olika gruppernas erfarenheter.

Resultatet visar på betydelsen av att lyfta fram både föräldrarna och barnen för att få ett helhetsperspektiv men även för att arbeta på relationen mellan barn och förälder. Ytterligare ett syfte med studien var att undersöka relationen mellan de professionella och klienterna. Studien visar att de professionella ofta har en avsaknad av tid och är överbelastade vilket kan leda till att barnen försummas och ett helhetsperspektiv saknas. I intervjuerna i denna studie fanns dock inga bevis för omsorgssvikt och att barnen tog skada av att leva med en psykiskt sjuk förälder. Forskaren vill även genom studien lyfta fram vikten av ett multidisciplinärt stöd, och då inte bara för föräldrarna utan för hela familjen (Aldridge, 2006).

Studien "Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness" genomfördes av Fudge och Mason (2004) på uppdrag av Australiens regering för att utveckla rutiner och riktlinjer för professionella som arbetar med familjer där det finns psykisk ohälsa. I studien fick barn och ungdomar från 7år till 20 års ålder lyfta sina tankar och åsikter genom fokusgrupper och enskilda intervjuer. De fick även ge förslag på typer av stöd från myndigheter och verksamheter, som de ansåg kunde påverka på ett positivt sätt i en familj där det fanns psykisk ohälsa.

I resultatet framkom huvudpunkter som ansågs som påverkande faktorer. Dessa var kommunikationsproblem mellan professionella och familjerna, behovet av ytterligare möjligheter till stöd, avsaknaden av lämplig, praktisk och emotionellt stöd till föräldern samt familjen. Även behovet av information och kunskap samt minskad stigmatisering gällande psykisk ohälsa nämndes. Resultatet betonade även värdet av stöttande syskon eller kamrater, deltagande i aktiviteter, relevant information, möjlighet att få komma ifrån sin situation och att ha någon att tala med. På frågan om var informanterna trodde att de kunde få information och svar på frågor gällande psykisk ohälsa nämndes föräldrarna, socialarbetare, personal inom hälso- och sjukvård, skolan och olika stöttande grupper, som viktiga källor. Författarna lyfter upp dessa olika källor och verksamheter i diskussionen och vad som kan vara viktigt att arbeta med i fortsättningen utifrån den information som framkommit genom intervjuerna. Några punkter som de bland annat tar upp är vikten av att psykiatrin tidigt identifierar föräldrarollen för att minska riskerna för barn till psykiskt sjuka och på så viss fånga upp dessa barn. En annan punkt är vikten av att utveckla en plan för och med barnen då föräldrarna hamnar i perioder då de påverkas

mer av sin psykiska sjukdom och/eller behöver läggas in på grund av detta. Fudge och Mason tror att denna plan kan vara en åtgärd för att minska barnens oro och öka deras trygghet. De nämner även betydelsen av stödjande grupper för att hjälpa barn och ungdomar att klara av och hantera negativ påverkan från föräldrarnas psykiska sjukdom, skolans roll gällande att sprida information om psykisk ohälsa och att ge individuellt stöd till elever som lever med en förälder som är psykiskt sjuk (Fudge & Mason, 2004).

Samverkan

I Sverige har Skerfving bidragit med mycket forskning angående barn till psykiskt sjuka föräldrar. Hon har bland annat skrivit en rapport som berör hur interprofessionell samverkan kan fungera kring dessa barn. Rapporten skrevs år 2007 med bakgrund från kunskaper om hur barn kan påverkas negativt av att leva ihop med en psykiskt sjuk förälder. Syftet med rapporten var att undersöka hur vanligt det är att barn till psykiskt sjuka är aktuella inom socialtjänsten och/eller BUP samt att undersöka hur samverkan mellan dessa verksamheter fungerar. Detta då kunskap har varit bristfällig gällande hur vanligt förekommande det är samt i vilken utsträckning verksamheterna har samverkat.

Resultatet visade att endast en femtedel av barn till psykiskt sjuka föräldrar var aktuella inom BUP eller Individ och Familjeomsorgen (IFO). I vuxenpsykiatrins register fanns inte heller några aktivitetsrubriker som angav att insatserna skulle gälla barn eller familj. Att barnens svårigheter ökade desto äldre de blev speglades i upprepade anmälningar främst från skola och förskola. Sammanfattningsvis visade resultatet att det sällan fanns något planerat eller långsiktigt samarbete mellan de tre verksamheterna, även om det i akuta situationer kunde förekomma telefonsamtal och möten. Skerfvings rapport visade alltså att samverkan mellan vuxenpsykiatri och BUP/IFO enbart skedde sporadisk (Skerfving, 2007). Även Glistrup (2005) skriver om vuxenpsykiatrins roll i uppmärksammandet av dessa barn. Glistrup menar att behandlare inom vuxenpsykiatri ibland undviker att ta upp ämnet barn då det ofta är ett väldigt känsligt ämne som kan skada den behandlingsallians och förtroende som man har byggt upp hos patienten (Glistrup, 2005).

Willumsen (2007) har utfört ett forskningsprojekt om interprofessionell samverkan i den norska barnvårdstjänsten. Målet med projektet var att utforska hur samverkan såg ut kring fem institutionaliserade ungdomar, deras föräldrar och involverade professionella. De professionella beskrev att interprofessionell samverkan präglades av ett nära samarbete, lösningsfokuserat arbete och kompetensutbyte. Resultatet av studien visade att de professionella fokuserade på att klara av ungdomarnas psykosociala problem och försökte finna lämpliga åtgärder för dem och deras familjer. De byggde även nätverk med andra för att kunna samarbeta med andra professionella samt med familjens nätverk. Den interprofessionella samverkan byggde på en beredskap för att kunna samordna de tjänster som behövdes. Trots de professionellas och föräldrarnas olika ansvar och uppgifter gentemot ungdomarna, hade de i samverkan gemensamma mål för att kunna hjälpa ungdomarna. Det ansågs viktigt att de professionella betraktade familjen som en helhet även om deras främsta fokus var ungdomarna. Föräldrarna behövde få stöd och

erkännande för att kunna få ett stärkt föräldraskap. Det visade att det krävdes både förebyggande och aktivt stöd till både barnet och familjen. För att detta skulle kunna vara möjligt var interprofessionell samverkan en förutsättning.

Lagar, riktlinjer och rutiner ansågs som viktiga för att samverkan ska kunna ske mellan olika professioner. Med hjälp av rutiner och riktlinjer finns det ramar och strukturer som hjälper arbetets utformning. Samtidigt visade studien att det behövs flexibla strukturer och ramar för att kunna komma med kreativa lösningar som är individanpassade. För att kunna arbeta på detta sätt krävs det en flexibel organisation. De offentliga välfärdstjänsterna är ofta av byråkratisk modell vilket kan hindra den flexibilitet som krävs för att möta individuella behov. Det blev därför istället de professionellas ansvar att skapa denna flexibilitet vilket var beroende av deras vilja att tänja på gränserna (Willumsen, 2007).

Teoretisk ram

De teorier som används i studien är *utvecklingsekologisk teori* samt *styrkeperspektivet*. Dessa har valts för att ge en större förståelse kring verksamheters och myndigheters samverkan samt hur lagar och riktlinjer kan påverka ett barns utveckling då de lever med en psykiskt sjuk förälder. Då det redan finns forskning om hur barn till psykiskt sjuka föräldrar kan påverkas negativt (Bernstone & Bromander, 2007; Skerfving, 2007; Socialstyrelsen et al., 2007) är det av intresse att i denna studie att undersöka hur detta kan undvikas. Det finns en tanke om att dessa teorier kan ge en större förståelse gällande vikten av att uppmärksamma och samverka och vilka förutsättningar som krävs för att göra ett så bra arbete som möjligt. De kan även ge en insikt om olika verksamheters och myndigheters betydelse för att motverka en negativ utveckling för barn till psykiskt sjuka föräldrar, vilket kan ge en grund för att kunna svara på studiens syfte. Det som binder ihop dessa två perspektiv är dess fokus på risk- och skyddsfaktorer. Därför kommer detta att belysas inledningsvis.

Risk- och skyddsfaktorer

Enligt Levin och Lindén (2006) hör den utvecklingsekologiska teorin ihop med det forskningsområde som belyser barns risk- samt skyddsfaktorer och hur detta påverkar barns motståndskraft. Detta synsätt innebär en förskjutning från det problemfokuserade synsättet, där fokus enbart ligger på riskfaktorer. Många forskare anser det istället vara viktigt att fokusera på vad som påverkar barnets resilience, motståndskraft, där även skyddsfaktorer är viktiga. Faktorer gällande detta kan vara barnets egen förmåga, det nära nätverket samt det externa stödsystemet. Barnets egna påverkande faktorer kan vara temperament, den fysiska hälsan, språklig förmåga och impuls kontroll. Gällande det nära nätverket är det viktigt att ha tillgång till åtminstone en person som barnet kan anförtro sig åt. Även att få tillåtelse att uttrycka sina känslor och ha en fristad att söka sig till vid behov är av vikt. Det externa stödsystemet består av kontakter som finns i det sekundära nätverket, till exempel socialsekreterare, polis och fritidsledare. Det externa stödsystemet

kan alltså innefattas alltså av olika verksamheter och myndigheter. Dessa kontakter har en viktig roll och kan vara en skyddsfaktor för barnet. Risk- och skyddsfaktorer samt motståndskraft är påverkande faktorer som är viktiga att känna till vid arbetet med barn och det är viktigt att förstärka dessa skyddande faktorer på individ-, familj-, och omgivningsnivå för ett mer långsiktigt arbete. Det är lätt att underskatta insatser som kan göras med hjälp av formella och informella nätverk (Levin & Lindén, 2006).

Utvecklingsekologisk teori

Den utvecklingsekologiska teorin ser till barnets utveckling och fokuserar på det sammanhang som barnet befinner sig i. För att förstå ett barns utveckling bör hänsyn tas till den sociala, ekonomiska och kulturella kontexten i barnets liv. Utvecklingsekologi beskriver samspelet mellan barnet, dess miljöer och samhället. Bronfenbrenner är en amerikansk utvecklingspsykolog som har definierat begreppet utvecklingsekologi. Det kan ses som ett teoretiskt perspektiv och som en övergripande teoretisk modell som gör det möjligt att förstå viktiga och avgörande förhållanden som påverkar individens utveckling. Teorin beskriver hur strukturer och processer i den direkta miljö samt den mer avlägsna miljön påverkar utvecklingen under livets gång (Bronfenbrenner 1981, 2005; Andersson, 1986). Därför har den utvecklingsekologiska modellen kommit att utgöra basen i det nätverksterapeutiska arbetet samt den systematiserade modellen för barnavårdsutredningar, Barns behov i centrum (BBIC) (Levin & Lindén 2006). Andersson och Bronfenbrenner har samarbetat kring utvecklandet av teorin (Andersson, 1986).

Det grundläggande i den utvecklingsekologiska modellen är synen på utvecklingen som en funktion av individen och miljön. Bronfenbrenner menar att människan till sin natur är aktiv och påverkar därför till viss del sin egen miljö. Dock är miljön aktiv och ombytlig vilket innebär att det finns en ömsesidighet i individ- miljö relationen och beteendet kan ses som en funktion av detta samspel (Bronfenbrenner, 1981, 2005). Individen och miljön kan ses som ett system och systemperspektivet är grundläggande för begreppet miljö. Med miljö menas ur ett sociologiskt perspektiv inte endast den omedelbara närmiljön som individen kommer i kontakt med, utan även den övriga omgivningen och samhället. Dock skiljer sig utvecklingsekologin från till exempel sociologi eller socialpsykologi genom att den koncentrerar sig på individens utveckling i en kontext men betonar även den successiva anpassningen mellan individen, dess omedelbara närmiljö samt den indirekta påverkan av den större fysiska och sociala miljön. Utvecklingsekologin tar sin utgångspunkt i den utvecklande individen, det vill säga barnet. Med utveckling menas vad barnet uppfattar, önskar, fruktar, tänker på samt lär in och hur detta kan ändras som en funktion av de miljöer som barnet interagerar med. Fokus ligger på förändringar i barnets sätt att uppfatta och handla (Andersson, 1986). Bronfenbrenner delar upp systemet i olika nivåer för att visa på olika faktorer som påverkar varandra och i sin tur barnets utveckling (Bronfenbrenner, 1981, 2005).

Mikrosystemet

Miljön uppfattas som en sammanhängande struktur där alla delar hänger samman. Längst in i mitten finns barnet och dess närmiljö som består av till exempel familjen,

förskolan/skolan, kamrater med flera. Mellan närmiljöns olika delar bildas nätverk av relationer som påverkar barnets utveckling och som kallas för mikrosystem. Ju äldre barnet blir desto fler mikrosystem kommer det i kontakt med (Andersson, 1986). Mikrosystemet och nätverkets relationer är beroende av varandra och har konsekvenser på barnet. De olika delarna hänger samman och påverkar varandra och utvecklingen. Barnets bild av dess verklighet kan inte observeras utan tolkas utifrån de *aktiviteter, roller och relationer* som barnet engagerar sig i. Dessa faktorer bidrar till barnets utveckling samtidigt som de visar på barnets utvecklingsnivå (Bronfenbrenner, 1981).

Mesosystemet

Relationerna mellan närmiljöer bildar det så kallade mesosystem och består av relationer mellan två eller flera närmiljöer som barnet är en aktiv del av. Det är viktigt att studera hur de olika relationer hänger ihop och påverkar barnets utveckling då de är beroende av varandra. Barnets verklighet består av olika närmiljöer som samordnas till en helhet, de är med andra ord inte åtskilda ifrån varandra (Bronfenbrenner, 1981). Exempel på mesosystem är relationerna mellan barnets hem och skola. Ett barns skolprestationer är beroende av det som händer i skolan men även av det som händer hemma och den kontakt som finns mellan hem och skola. Det är viktigt att rollkraven i de olika närmiljöerna överrensstämmer med varandra, det vill säga att roller, aktiviteter och relationer är baserade på ömsesidigt förtroende, positiv inställning och strävan mot samma mål. God utveckling är beroende av antalet stödjande länkar mellan närmiljöerna, som hem och familj. Då länkarna ger lågt eller inget stöd alls är förutsättningarna för en god utveckling hos barnet lägre (Andersson, 1986).

Exosystem

Även de miljöer som barnet inte har direktkontakt med kan påverka barnet. Dessa kallas för exosystem och kan genom samspel med andra indirekt påverka barnets aktiviteter, relationer och roller. Exempel på sådana exosystem kan vara platser som påverkar föräldern, förälderns arbetsplats, position i arbetslivet men även kommunen, verksamheter och myndigheter och den vård och stöd som de erbjuder (Bronfenbrenner, 1981).

Makrosystemet

På en mer samhällslik nivå finns det generella mönster som kallas för makrosystem. Inom makrosystemet visar de olika systemen på mikro- meso- och exonivå vilka ideologiska, ekonomiska, politiska värderingar och förhållanden som råder inom den kultur som studeras. Även denna nivå påverkar de andra nivåerna och på så sätt även barnets utveckling (Bronfenbrenner, 1981). Till exempel påverkar de politiska beslut som fattas om barnomsorgen eller sjukvården, lagar och riktlinjer. Men även de allmänna värderingar och normer som finns i samhället får konsekvenser för barnet (Andersson, 1986).

Styrkeperspektivet

Liksom den utvecklingssekologiska teorin tar styrkeperspektivet upp vikten av att uppmärksamma de risk- och skyddsfaktorer som finns hos och runt en individ. Detta

perspektiv belyser värdet av att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka samt betydelsen av att arbeta tillsammans för att lyckas med detta arbete. Det finns en tendens att professionella utgår från vad som är problemet vid arbetet med olika individer, men genom styrkeperspektivet kan vi även se till de styrkor och resurser som finns. Detta kan leda till ett mer långsiktigt resultat (Saleebey, 2005).

För denna studie kommer fokus att vara på hur olika professionella belyser de styrkor som finns kring ett barn vid arbetet med barn till psykiskt sjuka och hur olika verksamheter och myndigheter tar tillvara på varandras styrkor och resurser. Styrkeperspektivet har främst applicerats på barn som lever i familjer där det finns problem (Saleebey, 2005)

Varje individ, grupp, familj och samhälle har enligt Saleebey (2005) olika styrkor. Styrkeperspektivet fokuserar på att identifiera och mobilisera dessa styrkor, resurser och kunskaper som finns för att individer ska kunna utvecklas. Utifrån begreppet empowerment kan det negativa runt en individ utmanas för att identifiera och mobilisera styrkor som finns runt individen och i dess miljöer. Förändring kan komma från både inre och yttre resurser varav det är av stor vikt att se till helheten vid ett arbete utifrån styrkeperspektivet. Detta helhetsperspektiv kräver alltså att det finns en fungerande relation mellan individen och den större miljön.

Styrkeperspektivet fokuserar vidare på omsorgstagandet som även är kopplat till hopp. Hopp är av stor vikt i detta perspektiv då det bidrar med styrka i familjer, samhället och nationellt. Inom de flesta professioner har perspektiv på problem varit dominerande. Men det är den professionelles skyldighet att finna styrkor hos och runt en individ. Oftast lyfts detta arbete av olika så kallade "hjältar" som ser de människor som är i nöd och som agerar. Dessa hjältar finns runtomkring oss i samhället. Men för att lyckas med ett styrkeperspektiv så måste arbetet ske tillsammans och alla resurser kring individen måste användas (Saleebey, 2005).

Enligt Saleebey (2005) kan människor lära sig mycket genom motgångar i livet, och inte enbart genom bedrifter. Återhämningsförmågan är beroende av inre och yttre resurser men även utifrån riskfaktorer som individen ställs inför. Återhämningsförmågan hjälper oss vid utmaningar och omständigheter som vi möter och hjälper oss att stå ut och hantera dessa. Detta finns hos alla och är beroende av styrkor som finns hos oss själva, i familjen och i samhället. Alla barn är med om motgångar i sina liv men de flesta barn kan hantera dessa och komma tillbaka till funktionella liv. Forskning har försökt förstå människans ständiga strävan efter positiv utveckling. Styrkeperspektivet underlättar processen mot en mer hälsosam utveckling och bidrar med struktur och innehåll genom att sätta mål, mobilisera resurser samt att ingiva hopp.

Även ute i samhället finns många styrkor och resurser som kan användas för att hjälpa individen till en positiv utveckling. Varje miljö är full av individer, familjer samt verksamheter och myndigheter som är villiga att hjälpa andra. Då de får möjlighet kan de bidra med olika tillgångar och resurser som kan behövas vid behov av stöd. Det finns även olika riktlinjer och strukturer i samhället som kan påverka detta arbete. Att olika

individer klarar sig trots mycket motstånd i livet beror bland annat på faktorer i miljön som stödjande relationer, förväntningar och delaktighet. Dessa faktorer är beroende av varandra för positiv utveckling (Saleebey, 2005).

Styrkeperspektivet belyser värdet av att göra klienternas röster hörda på alla nivåer såsom mikro, meso och makronivå. Detta kan vara i form av individuellt stöd, i familjer eller grupper men även i samhället i stort. Klienter får det bästa stödet då det sker ett samarbete med dem. Att många professionella inte arbetar på detta sätt kan bero på att det finns en rädsla och en osäkerhet i att låta klienten ta kommandot. Professionella måste även uppmuntra varandra till att arbeta tillsammans och att arbeta tillsammans med klienten. Vid arbetet med barn och deras familjer är det av stor vikt att det sker ett samarbete med föräldrarna då de i första hand är barnens ”lärare”. Dialog och samarbete är viktigt då relationer med andra är nödvändigt för alla människor. Genom att använda sig av en öppen dialog så kan vi upptäcka och testa vår egen kunskap och inre styrkor. Dialog som är byggd på empati och inkludering av den andre kan hjälpa oss komma förbi olika barriärer som finns emellan. Denna horisontella dialog kräver samverkan (Saleebey, 2005).

Metod

Val av metod

I studien används en kvalitativ metodstrategi då det leder till mer beskrivande data. Målet med kvalitativ forskning är ofta att beskriva och förstå en annan persons upplevelser eller livsvärld. I den kvalitativa metoden görs ett försök att nå kunskap om subjektiva upplevelser utifrån egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar. Med hjälp av en kvalitativ metod kan ett helhetsperspektiv beskrivas och studeras samtidigt som fokus kan ligga på viktiga teman (Brinkmann & Kvale, 2009; Larsson, 2005). Detta anses passande då syftet med studien är att undersöka och beskriva hur olika professionella uppmärksammar samt samverkar kring barn till psykiskt sjuka, vilket är ett explorativt samt deskriptivt syfte (Thomassen, 2008). För att kunna svara på detta syfte användes en abduktiv strategi. Den abduktiva strategin är en kombination av induktiv samt deduktiv strategi och passade väl då detta möjliggjorde ett pendlande mellan teori och empiri (Larsson, 2005). Detta innebar att intervjuguiden gjordes utan någon koppling till någon särskild hypotes eller teori, men vid resultat- och analysdelen användes teorier och begrepp för att bearbeta och dela in materialet i olika teman.

Informationssökning

Vid litteratursökningen om ämnet barn till psykiskt sjuka gjordes sökningar på databaserna GUNDA och LIBRIS. De sökord som användes var psykisk ohälsa, psykisk sjukdom, barn*, föräld*, familj*, samverkan*. I de engelska databaserna Sociological abstract (CSA), PsycINFO och psycARTICLES användes: Mental disorder*, parent*, child*, attachment*, parent child relations*, collaboration*. Utifrån sökningarna

framkom det att det fanns mycket information om hur barn till psykiskt sjuka kan påverkas men det var ett mer begränsat utbud av information gällande uppmärksammandet av dessa barn. När det gäller samverkan fanns det mycket information, dock var utbudet mer begränsat när det gällde samverkan kring barn till psykiskt sjuka. Som ett komplement användes därför den information som fanns om barn i utsatta situationer och samverkan kring dem, men även den litteratur som fanns om samverkan i allmänhet.

Urval och urvalsprocessen

Urvalet av intervjupersonerna framkom genom snöbollsurval samt strategiskt urval (Billinger, 2005; Larsson 2005). Snöbollsurval valdes eftersom det fanns en kontakt som jobbar med barn till psykiskt sjuka. Kontakten gav förslag på informanter som jobbar inom de aktuella verksamheterna. Då de olika informanterna ingick i kontaktpersonens nätverk samtidigt som de passade in i vårt urval anses dessa vara utvalda både ur ett snöbollsurval och ur ett strategiskt urval. Då en av de informanter som hade blivit rekommenderad inte kunde nås, ordnades en intervjuperson utifrån ett strategiskt urval (Billinger, 2005; Larsson 2005). Efter att ha fått informanternas namn kontaktades de per telefon. Därefter skickades ett mail med det bifogade informationsbrevet (se bilaga 2) där de fick mer information om studiens syfte samt våra kontaktuppgifter vid eventuella frågor.

Informanterna i studien arbetar inom verksamheter och myndigheter som kan ge stöd eller uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. De verksamheter och myndigheter som valdes verkar inom Göteborgsområdet och kan tänkas vara viktiga gällande samverkan för att uppmärksamma dessa barn. Verksamheter för att ge stöd till dessa barn är bland annat barn och ungdomspsykiatri (BUP), skolan samt frivilligorganisationer. Även en myndighet som socialtjänsten spelar en viktig roll (Socialdepartementet, 1998:31). Vuxenpsykiatri är viktig då de kan komma i kontakt med föräldern och på så vis kan uppmärksamma dessa barn (Bernstone & Bromander, 2007; Socialstyrelsen, 1999:11). Även om dessa verksamheter kan skilja sig mycket åt då de har olika uppdrag och uppdragsgivare (landstinget, kommunen och frivilligorganisationer) ansågs det vara viktigt att låta de professionella svara på liknande frågor för att förstå hur dessa barn uppmärksammas idag.

Val av undersökningsinstrument

En halvstrukturerad intervjuguide uppbyggd utifrån tre teman: *synliggörandet/uppmärksammandet*, *lagar* samt *samverkan* användes vid intervjuerna (se bilaga 3). En halvstrukturerad intervjuguide omfattar teman och förslag på relevanta frågor varav det finns möjlighet att under intervjuens gång ändra frågorna, dess ordningsföljd samt kunna ställa följdfrågor. Syftet är att informanten ska kunna berätta fritt och att intervjuaren ska kunna styra utifrån det tematiska upplägget (Brinkmann & Kvale, 2009). Frågorna formulerades på ett sådant sätt att informanterna inte behövde identifiera sina klienter eller gå in på enskilda fall då detta inte var syftet med studien.

Det fanns en strävan om att få en mer övergripande bild av informanternas arbeten. Dessutom anpassades frågorna utifrån informanterna och den verksamhet som de arbetar inom då de har olika inriktningar och uppdrag.

Pilotintervju

En pilotintervju genomfördes för att testa intervjuguiden samt för att kontrollera att frågorna ledde till ett underlag som svarade på syftet och frågeställningarna (Mannheimer, 2005). Informanten har god kunskap om ämnet och arbetar inom ett område som kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka. Efter intervjun fanns det möjlighet för informanten att komma med synpunkter och utifrån dessa gjordes vissa justeringar och omformuleringar av frågorna. Svaren från pilotintervjun användes inte i studien då syftet med intervjun endast var att testa intervjuguiden.

Intervjuernas genomförande

Informanterna fick själva välja tid och plats för intervju för att underlätta deltagandet. I samtliga fall genomfördes intervjuerna på informanternas arbetsplatser. Intervjuerna spelades in på band vilket ansågs vara viktigt för att inte missa något av det som informanterna sade och för att datainsamlingen skulle bli så korrekt som möjligt. Detta ledde även till en större frihet då intervjuaren kunde koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun (Brinkmann & Kvale, 2009). Då materialet spelades in möjliggjordes även användandet av ordagranna citat från intervjupersonerna i studien (Larsson, 2005).

Författarna turades om att hålla i intervjuerna. Dock fanns det i slutet av varje intervju möjlighet för den andre att ställa eventuella frågor om det som intervjuaren kunde ha missat. Detta för att resultatet inte skulle påverkas av det faktum att vi turades om att intervjua. Datamaterialet från intervjuerna transkriberades därefter. Detta gav en utförlig utskrift av vad intervjupersonerna hade sagt och gav en solid databas att utgå ifrån vid den kvalitativa analysen. Genom att noga gå igenom datamaterialet kunde mönster, begrepp och tolkningar upptäckas utifrån syftet (Larsson, 2005).

Vid intervjuerna ställdes tydliga och öppna frågor, beskrivningar möjliggjordes och det fanns en lyhördhet för att ställa följdfrågor där det behövdes. För att undvika missuppfattningar förtydligades det som intervjupersonen hade sagt då något var oklart (Brinkmann & Kvale, 2009; Larsson, 2005). Innan intervjuerna införskaffades även kunskap om ämnet barn till psykiskt sjuka då det är viktigt att ha vissa förkunskaper för att kunna föra ett samtal kring ämnet samt för att veta vilka spår som är viktiga att följa upp (Brinkmann & Kvale, 2009).

Analysmetod

När intervjuerna väl var utskrivna motsvarade de cirka 60 sidor text. För att strukturera materialet användes olika analysstrategier som kan ingå i den kvalitativa forskningen. Meningskategorisering som innebär att intervjuerna kodas i kategorier användes i första

fasen (Brinkmann & Kvale, 2009). Utifrån denna kategorisering användes olika teman som framkom utifrån intervjumaterialet. Genom meningskategorisering kunde en indelning av intervjumaterialet göras. Poängen med detta är att reducera informationsinnehållet till mer överskådliga beskrivningar (Larsson, 2005). Detta ansågs lämpligt i studien för att kunna urskilja samband och mening över det omfattande datamaterialet och användes både i resultatdelen och vid analysen. Detta gav även en mer överskådlig bild över om frågeformuleringar hade besvarats. Genom en reflektion av materialet sorterades sedan viktiga kännetecken ut och gavs en struktur. Detta är en del av ett fenomenologiskt utforskande (Thomassen, 2008). Genom meningskoncentrering kunde långa uttalanden komprimeras till kortare. Det mest centrala framkom på detta sätt i resultatet genom omformulering i färre ord. Efter meningskategoriseringen och meningskoncentreringen genomförde sedan en meningstolkning. Tolkning av mening i intervjutexter går utöver det som transkriberats till djupare och mer analyserande tolkningar av texten (Brinkmann & Kvale, 2009). Detta genomfördes i analysdelen.

Förförståelse

Den förförståelse som kan ha påverkat studien är att det i början fanns hos oss båda en uppfattning om att psykisk ohälsa alltid är kopplat till en negativ utveckling hos barnet. Denna uppfattning ändrades under arbetets gång då mer kunskap om ämnet erhöles och det blev tydligare att det inte alltid behöver finnas ett negativt samband mellan föräldrarnas psykiska sjukdom och dåligt föräldraskap.

Etiska hänsynstaganden

Under hela arbetsprocessen har det funnits en strävan om att följa vetenskapsrådets etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 1990). Gällande *informationskravet* fick alla informanter innan intervjun ett informationsbrev (se bilaga 2) med en noggrannare beskrivning av syftet med uppsatsen samt frågeställningarna. Information gavs även om att arbetet skulle ske utifrån vetenskapsrådets etiska riktlinjer (1990). Vid intervjun informerades informanterna att de hade möjlighet att läsa uppsatsen när den var klar. Innan varje intervju upplystes informanterna om *samtyckeskravet* vilket innebar att de hade rätt att avbryta intervjun närsomhelst utan att behöva förklara sig. För att uppnå kravet gällande *konfidentialitet* har inte informanternas namn eller kön nämnts. Det finns dock en medvetenhet om att de professionella inom de olika verksamheterna kan ha kontakt med varandra på olika sätt och på så sätt kunna identifiera varandra. Gyllingen är även en liten verksamhet med få anställda vilket kan möjliggöra en identifiering. Dock godkände de anställda användandet av namnet Gyllingen i studien. Gällande *nyttjandekravet* så informerades informanterna om att materialet endast skulle användas av oss och för forskningsändamål. Det inspelade materialet förstördes efter att det hade använts till studien.

Metoddiskussion

Angående val av metod kan både nackdelar och fördelar ses. Nackdelar med kvalitativ metod kan vara att studien inte är representativ för hur alla verksamheter i Göteborg ser på frågan. Det kan istället bli mycket eget tyckande utifrån informanten vilket inte heller behöver vara representativt för den verksamheten där informanten arbetar. Det finns säkerligen även en risk för att andra verksamheter som har kunnat vara viktiga för studien har missats. Detta då valet av verksamheter och myndigheter bestämdes i ett tidigt skede.

Både styrkor och svagheter kan urskiljas gällande urvalet. En styrka gällande kontaktpersonens rekommenderade informanter är att kontakt har tagits med personer som är kunniga och intresserade av ämnesområdet. Det har även underlättat arbetet med att boka in intervjuerna. Informanter från olika verksamheter gav studien olika perspektiv på ämnet vilket kan ses som en styrka. En svaghet är att deras intressen och kunskaper inte behöver vara representativa för professionella inom de olika verksamheterna. Det finns även en risk för att de kan identifiera varandra då fem av dem är kopplade till kontaktpersonen.

Användandet av en halvstrukturerad intervjuguide leder till högre validitet då liknande frågor har ställts till alla informanter. Halvstrukturerad intervjuguide ger även intervjuaren möjlighet att fylla ut med frågor och följa intressanta spår (Brinkmann & Kvale, 2009). Detta passade studien då syftet och begreppen inte var färdigformulerade vid intervjuerna. Det ledde även till ett brett utbud av material och information vilket både var en fördel och en nackdel vid bearbetningen. Det positiva var att det fanns mycket information som kunde användas men att det kunde vara svårt att sortera ut det mest relevanta. Om begreppen hade varit färdigformulerade vid intervjuerna hade det säkerligen lett till mer specifika frågor kring ämnet. Informanterna höll sig inte heller alltid till ämnet *uppmärksammandet av barn till psykiskt sjuka* vilket kan ha berott på begreppen och frågornas utformning.

De två teorier som valdes ansågs som lämpliga för att ge ett större perspektiv och förståelse kring ämnet barn till psykiskt sjuka. Till en början fanns det en tanke om att använda sig av Antonovskys salutogena perspektivet, Känsla av sammanhang. Men då det redan finns många liknande studier som använt sig av detta perspektiv ansågs det inte lika aktuellt. Även om den utvecklingsteoretiska teorin och styrkeperspektivet är nära besläktade med det salutogena perspektivet, har de ändå bidragit med andra infallsvinklar och perspektiv.

Vid genomförandet av resultat och analys lades mycket tid ner på att komma på vilka teman som skulle användas och vilka frågor som skulle ingå i varje tema. Detta var visserligen tidskrävande men resulterade i att valet av teman överensstämde med studiens syfte och frågeställningar vilket i sig ledde till att den mest relevanta informationen kunde väljas ut.

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Då detta är en kvalitativ studie är det svårt att säkerställa reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten. Det är inte säkert att resultaten skulle bli detsamma om studien genomfördes på nytt (Brinkmann & Kvale, 2009). Det skulle säkerligen bli annorlunda med andra informanter och med andra intervjuare. Gällande studiens validitet finns det en uppfattning om att det som var avsett att undersökas utifrån syftet har undersökts då frågeställningarna har blivit besvarade. Gällande studiens generaliserbarhet kan det vara svårt att överföra resultatet till andra informanter och situationer (Brinkmann & Kvale, 2009). Anledningen är att det är en kvalitativ intervjustudie som kan vara baserad på informanternas subjektiva upplevelser och inte verksamheternas ståndpunkter.

Resultat

Vid redovisningen av resultatet används enbart den informationen som informanterna har delgivit. Olika teman används för att belysa hur verksamheter och myndigheter uppmärksammar barn till psykiskt sjuka. Varje informant är numrerad i följande ordning för att det ska bli lättare att särskilja dem från varandra:

1. Socialtjänst, 2. Vuxenpsykiatri, 3. Skolkurator, 4. BRIS, 5. BUP, 6. Gyllingen.

Presentation av informanterna

Informanterna har arbetat minst 3 år inom den verksamhet som de nu befinner sig i. Informanten från socialtjänsten är socionom i grunden och arbetar som socialsekreterare inom barn och ungdomsenheten som är en del av individ- och familjeomsorg. För att få en bild av skolans arbete valdes en skolkurator som intervjuperson då det fanns en tanke om att de har ett större ansvar gällande barns psykosociala hälsa. Vid intervjun av vuxenpsykiatrin ville två kuratorer från samma allmänpsykiatriskt-team delta. Alla tre kuratorer är i grunden socionomer. Informanterna från BRIS samt BUP är psykologer i grunden och informanten från Gyllingen är psykiatrisjuksköterska. Alla våra informanter är verksamma inom Göteborgsområdet.

Uppmärksammandet

Kontakt med barnen

1. I de fall som socialtjänsten får kontakt med barn till psykiskt sjuka sker det antingen genom en anmälan eller ansökan av en privatperson, skolan eller hälso- och sjukvården. Är barnet över femton år så kan han/hon göra en ansökan själv.

2. Vuxenpsykiatrin får kontakt med barn till psykiskt sjuka genom sina patienter. De har som rutin att fråga om patienten har barn och hur patienten upplever sin föräldraroll då de frågar om familjesituationen. De menar att det är omöjligt att inte komma in på om det finns barn med i bilden. Är någon psykiskt sjuk i familjen så påverkar det hela familjen. Men de träffar sällan barnen själva.

3. Skolkuratoren berättar att barn till psykiskt sjuka först oftast uppmärksammas av en lärare. Om en lärare märker att ett barn inte mår bra kan de lämna en ansökan om hjälp till Elevhälsoteamet. Elevhälsoteamet består av kurator, psykolog, rektor, socialpedagog, resurspedagog samt skolsköterska. När teamet tillsammans går igenom anmälningar och söker kontakt med barnen kan det i efterhand framkomma att det finns psykisk problematik i familjen. Skolkuratoren nämner att lärarna har många andra arbetsuppgifter och hinner inte alltid se till varje elevs mående. Det kan även vara en annan förälder eller en klasskompis som uppmärksammar kuratorn eller Elevhälsoteamet. Skolkuratoren anser att många barn uppsöker hjälp själva idag då de känner till sina rättigheter, vet vart de ska vända sig samt att det inte är lika tabubelagt att gå till kuratorn idag som det var förr. Dock finns det många barn som döljer sina problem. Barn är olika varav vissa blir utåtagerande och andra mer tysta. Skolkuratoren försöker själv finnas ute bland barnen och på så vis vara mer synlig. Informanten har tidigare arbetat inom psykiatri varav informanten själv upplever sig mer lyhörd gällande uppmärksammandet av dessa barn.

4. Barn kontaktar BRIS själva, genom telefon, mail och chatt. BRIS vet inte vilka barnen är och träffar dem aldrig. BRIS tror att de flesta barn kan kontakta dem även om föräldrarna motsäger sig det eftersom barnen kan ringa utan att det syns på räkningen och då många barn har egna mobiltelefoner nuförtiden. Informanten ser anonymiteten som en stor fördel, citat: *”Men just anonymiteten gör att väldigt många barn vågar kontakta oss trots att föräldern inte skulle vilja det. Dom gör det i hemlighet.”*

5. BUP får kontakt med barn till psykiskt sjuka när de blir remitterade från till exempel primärvården eller skolan.

6 Barn hänvisas till Gyllingen till största delen av socialtjänsten men även av psykiatri och skolan. När det gäller professionellas roll att synliggöra barnen menar informanten att även de professionella kan bli berörda av känsliga ämnen som kan vara svåra att tala om. Citat gällande professionella inom vuxenpsykiatri: *”Jag menar även som professionell som ni märker, så blir man ju berörd av saker som man är mitt i eller man ser saker som man tycker är jättejobbigt och det man kan göra om man nu inte är proffsig nog, det är att man klipper bort dom sakerna som är jobbiga. Att inte prata om föräldraskapet, om barn och så vidare.”*

Spridning av information

1. Informanten från socialtjänsten upplever inte att de direkt arbetar med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka och att dessa barn inte är tillräckligt uppmärksammade. De gör inte heller något aktivt arbete för att sprida information om barn till psykiskt sjuka till allmänheten då det finns andra verksamheter som har den uppgiften. Däremot kan de ge information till de barn och familjer som de kommer i kontakt med om vart de kan vända sig för mer specifikt stöd.

2. Vuxenpsykiatriens kuratorer känner att de har som uppgift att sprida information om barn till psykiskt sjuka till resten av arbetsgruppen, men det finns inget arbete med att sprida information till allmänheten då detta ej ingår i deras uppdrag.

3. Skolkuratoren anser inte att skolan sprider specifik information om barn till psykiskt sjuka, de informerar mer om problematik utifrån ett större perspektiv där även missbruk och våld kan ingå. Däremot kan de hänvisa till olika verksamheter om vart hjälp kan erbjudas.

4. BRIS ser det som sin uppgift att belysa gruppen barn till psykiskt sjuka och gör det till exempel genom föreläsningar, rapporter och BRIS-tidningen. BRIS informerar inte lika mycket på skolor som tidigare men BRIS-tidningen är ett viktigt sätt att nå ut. BRIS sprider även kunskap till professionella som arbetar med barn vilket anses vara ett preventivt arbete.

5. Enligt vår informant sprider inte BUP mycket information om barn till psykiskt sjuka utan menar att det kanske borde vara vuxenpsykiatrins ansvar att göra detta då de träffar föräldrarna. Informanten menar även att information bör spridas där barnen befinner sig, till exempel i skolan. Citat (angående vuxenpsykiatrins ansvar att sprida information): *”de träffar föräldrarna och de vet att det finns barn. Men annars tänker jag att det är bra att göra det (informera) där barnet finns, på elevhälsan på skolan till exempel att det kan finnas information...”*

6. En del föräldrar och barn hittar Gyllingen via nätet eller via bekanta som har deltagit i gruppverksamheten. Gyllingen sprider information om psykiskt ohälsa och sin verksamhet genom att informera andra professionella till exempel socialtjänsten och vuxenpsykiatrin. Om professionella känner till dem kan de på så sätt hänvisa barn och föräldrar till dem. Informanten talar om att det finns en ny lagändring som innebär en skyldighet för vuxenpsykiatrin att informera barn till psykiskt sjuka. Detta har lett till fler informationsträffar inom vuxenpsykiatrin.

Hur arbetet skulle kunna förbättras

1. För att arbetet med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka ska bli bättre så tror informanten från socialtjänsten att det behövs bättre samarbete med hälso- och sjukvården. Informanten från socialtjänsten betonar vikten av kunskap och utbildning för att arbetet gällande barn till psykiskt sjuka ska bli bättre. Citat: *”Just när det gäller psykisk sjukdom så tänker jag att vi behöver bli bättre, få mer kunskap om det. För det är ett sådant samhällsligt stigma kring det. Alla tycker ju oftast det är svårt att komma hit och prata om sina problem. Men just när det gäller psykisk sjukdom så är det ännu svårare. Där behöver vi säkert bli ännu bättre.”*

2. Informanterna från vuxenpsykiatrin upplever att barnen uppmärksammas alltmer inom psykiatrin idag i jämförelse med för några år sedan. De anser även att arbetet gällande dessa barn har blivit bättre. De upplever att deras mottagning skulle kunna bli mer barnvänlig, men att det ser ut som det gör idag beror på att de fokuserar på de vuxna i första hand. De anser att arbetet gällande barn till psykiskt sjuka skulle kunna bli bättre om det blir ännu mer uppmärksammat i samhället vilket kan minska tabun. Citat: (angående att psykisk ohälsa blir mer uppmärksammat i samhället) *”...då minskar rädslan och då i det långa loppet kan jag tänka mig att föräldrar blir mindre rädda och*

skuldbelastade och vågar låta barnen få den hjälp som de skulle behöva. Som de inte riktigt vågar idag. Det är ju inte bara vi, utan det är ju hela samhället som behöver förändra lite i tankesätt och så.”

3. Skolkuratoren nämner vikten av ett bra ledarskap på arbetsplatsen samt att det även skulle kunna finnas någon från socialtjänsten som var mer involverad i skolan, något som redan finns på vissa skolor. Skolkuratoren tror att det behövs mer kunskap och utbildningar inom skolan gällande barn till psykiskt sjuka.

4. Informanten från BRIS tycker att kartläggningsarbetet när vuxenpsykiatrien har kontakt med en patient kan bli bättre på att undersöka om det finns några barn och hur deras behov ser ut. BRIS jobbar med opinionsbildning för att på så sätt påverka samhället. De strävar efter att det ska bli bättre för barn och ungdomar som faller mellan stolarna när myndigheterna inte lyckas fånga upp dem. Informanten tror och hoppas att arbetet med att uppmärksamma/synliggöra barn till psykiskt sjuka blir allt bättre med tiden genom mer kunskap.

5. Informanten från BUP tror att mer psykologisk kunskap om barns utveckling inom socialtjänsten skulle kunna förbättra arbetet och att socialtjänsten borde inhämta utlåtande från psykologer på BUP oftare. Även ett bättre samarbete med vuxenpsykiatrien nämns då de ofta träffar samma familjer.

6. Vår informant från Gyllingen tycker att uppmärksammandet av barn till psykiskt sjuka har förbättrats under de senaste åren då det idag finns fler liknande verksamheter som jobbar med dessa barn. Informanten tycker dock att det behövs mer resurser till dessa verksamheter och anser att det skulle kunna vara bra med till exempel föräldragrupper och andra anhörigrupper. Informanten från Gyllingen menar att media ofta framställer psykiskt sjuka människor som farliga och hotfulla. Detta kan göra att barnen tycker att det är något konstigt som de skäms över och därför inte talar om. Informanten tycker att allmänhetens syn på psykiskt sjuka måste förbättras då det fortfarande finns mycket fördomar kring det. Citat: *”Den dagen man kan prata om psykiskt sjukdom, den dagen man har brutit ner fördomar runt sjukdomen så underlättar man också mycket för barnen per automatik.”*

Lagar och riktlinjer

Påverkande lagar

1. Den lag som socialtjänsten följer gällande arbetet med barn till psykiskt sjuka är socialtjänstlagen. Då de får kännedom om att ett barn far illa är de skyldiga att inleda en utredning. Informanten nämner även samarbetet Västbus där det finns tydliga riktlinjer. Anmälningssplikten ser informanten som mycket viktig och anser att socialtjänsten har en viktig uppgift i att informera andra verksamheter om denna skyldighet. Informanten från socialtjänsten nämner att sekretessen ibland kan försvåra arbetet gällande barn till psykiskt sjuka då det kan leda till att socialtjänsten inte alltid får ta del av viktig information. Sjukvårdens starka sekretess kan hindra att information ges ut. Informanten

nämner även att socialtjänsten har starkare sekretess än skolan vilket gör att skolan lättare kan komma med information eller rådfråga socialtjänsten i de fall de är osäkra.

2. Informanterna från vuxenpsykiatrin nämner att det numera står skrivet i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, att man ska uppmärksamma barn till psykiskt sjuka. Men att det inte finns några tydligare riktlinjer för hur detta ska göras. De tar även kort upp barnkonventionen som viktig. De tror att det kan finnas lagar gällande samverkan men är inte helt säkra på vad det skulle kunna vara. Informanterna från vuxenpsykiatrin nämner att det finns svårigheter med anmälningsskyldigheten. Det kan finnas en rädsla från patientens sida då socialtjänsten blandas in vilket kan vara kopplat till att barnen kommer att tas ifrån dem. Informanterna anser detta vara svårt då de kan känna en oro gällande barnen, men att de samtidigt inte vill skrämja iväg patienten. De upplever inte att det har gjorts många anmälningar under den tid som de har arbetat inom psykiatrin. Den starka sekretessen upplever de ibland som ett hinder gällande samverkan. Om patienten ej vill att psykiatrin ska kontakta socialtjänsten så kan de inget göra trots att de själva kan se ett behov. Om det befarar att barnet far illa sker en anmälan.

3. Skolkuratoren anser att anmälningsplikten är viktig, men att det kanske inte alltid behöver gå så långt som till en anmälan. Informanten menar att det är viktigt att först samtala med föräldern och försöka motivera vilket kan leda till att föräldern själv ansöker om hjälp hos socialtjänsten. Men om föräldern inte går med på detta är skolan skyldig att göra en anmälan och då är det socialtjänstens uppgift att utreda. Skolkuratoren menar att då är det socialtjänstens ansvar att utreda och inte skolans.

Barnkonventionen ses som viktig att följa i arbetet, samt skollagen. Skolkuratoren upplever inte att det finns några lagändringar som har förändrat arbetet. När vi frågar om det görs något integrerat arbete, mellan det arbetet som görs med föräldern och det arbetet som görs med barnen, tror skolkuratoren att sekretessen ibland kan komma emellan. Annars anser skolkuratoren inte att det finns några lagar som försvårar arbetet.

4. Barnen är anonyma och BRIS har inte anmälningsskyldighet som till exempel socialtjänsten eller andra barnverksamheter. Men de bör anmäla om de får kännedom om att ett barn far illa. BRIS förhåller sig framförallt till FN:s barnkonvention och arbetar med att upplysa om alla de lagar som gäller barn, till exempel föräldrabalken, socialtjänstlagen, hälsosjukvårdslagen. BRIS fungerar också som en remissinstans gällande nya lagar som handlar om skyddet för barn. Informanten anser att lagstiftningen kring barn till psykiskt sjuka är bra överlag men att det kan göras mer. BRIS går inte under sekretesslagen men har egna sekretessbestämmelser som gör att de aldrig kan lämna ut ett enskilt barn till någon. Informanten anser att anmälningsskyldigheten inte alltid utgår från barnets perspektiv. Det kan göra det svårt för barn att känna förtroende för vuxna samtidigt som den är till hjälp. Citat: *”Ja den anmälningsskyldighet som finns enligt Socialtjänstlagen den är ju lite komplicerad, alltså den har en baksida. Om barnet känner till lagen om anmälningsskyldighet vilket en del äldre barn gör, ganska många äldre barn gör, så kan dom, om de far illa, om de blir slagna eller om det är missbruk hemma, om det är missförhållanden som gör att det hela egentligen skulle anmälas till socialtjänsten, då vågar barnet inte alltid gå och berätta av rädsla för att det ska göras en anmälan.”*

5. Informanten från BUP tror att det finns något lagförslag på att de som jobbar inom vuxenpsykiatri måste uppmärksamma barnen mer. Informanten såg tidigare anmälningsskyldigheten som något negativt men kan idag se möjligheterna för föräldrarna att på så vis få hjälp och stöd. BUP har skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten om de upptäcker att något barn far illa. De förhåller sig även till sjukvårdslagen och sekretesslagen. Informanten tror att BUP lagmässigt måste samverka med bland annat socialtjänsten och skolan. Om de misstänker att ett barn far illa anmäler de till socialtjänsten som gör en bedömning om det är så eller inte, informanten menar att det inte är BUP:s uppgift att utreda. Informanten tycker att lagstiftningen fortfarande är mycket på föräldrarnas villkor och tar inte alltid hänsyn till hur barnen far illa. Informanten anser inte att det finns några lagar som hindrar arbetet med barn till psykiskt sjuka och ser inte tystnadsplikten som ett hinder då den kan upphävas i de fall det skulle behövas för att förmedla viktig information. Citat: *"Jag tror att det hänger mycket kvar att man inte får lov att säga saker och ting, att man har sin tystnadsplikt. Och det är för att man samarbetar om de saker som är relevanta och dom saker som inte är relevanta dom berättar man inte om tänker jag."*

6. Gyllingen har inga skyldigheter att fånga upp barn till psykiskt sjuka i och med att de inte tillhör den kommunala sektorn. Det är föräldrarna som är uppdragsgivarna. De har dock samma skyldigheter som andra verksamheter som jobbar med barn när det gäller anmälningsskyldigheten vilket de tycker är ett bra skydd för både barnen och verksamheten. De förhåller sig även till sekretesslagen som ibland kan försvåra arbetet och kontakten mellan olika verksamheter. Informanten nämner lagändringen som handlar om skyldigheten att informera barn till psykiskt sjuka som en viktig lag som hjälper arbetet.

Påverkande riktlinjer

1. Informanten från socialtjänsten nämner att BBIC är en metod som alla socialkontor i landet ska använda sig av, men att socialkontor har kommit olika långt med att implementera metoden i arbetet. Det är ett mer övergripande perspektiv som ser till barnets helhetssituation, oberoende av föräldrarnas problematik och som kan göra arbetet mer enhetligt och mindre personberoende. Citat: *"Vi jobbar utifrån BBIC, barns behov i centrum. Där det hela tiden ska vara barnet som är i centrum och barnets behov och hur föräldraförmågorna ser ut. Så där ska det vara samma. Så vi kan inte ta så att säga extra hänsyn till att, jaha, den här föräldern mår psykiskt dåligt"*. De har alltså inga specifika riktlinjer gällande barn till psykiskt sjuka. När det behövs erbjuder de nätverksmöten där anhöriga och andra viktiga personer kring barnet bjuds in. Det finns inom socialtjänsten även en öppenvård där man har föräldrastödsarbete. Där hålls enskilda samtal med föräldern, enskilda samtal med barnet och sedan även tillsammans. Informanten tror även att liknande projekt som Västbus finns i andra kommuner och regioner men att de kan fungera annorlunda.

2. Informanterna från psykiatrien uppger att de i nuläget inte arbetar efter några metoder eller riktlinjer gällande barn till psykiskt sjuka. De nämner dock metoden Beardslee som de tror kan förbättra arbetet då den innefattar samtal med föräldrar och barn enskilt men

även tillsammans. De har dock ännu inte fått någon utbildning i den metoden. Om det skulle behövas och patienten önskar, ordnas nätverksmöten men det är inte särskilt ofta.

3. I skolan finns en individuell utvecklingsplan för varje elev. På så sätt finns ett fokus på varje elev och hur utvecklingen ser ut.

4. BRIS arbetar inte utifrån någon särskild metod när det gäller barn till psykiskt sjuka, arbetet ser likadant ut för alla barn och handlar om att stödja och bekräfta. BRIS arbetar utifrån teorin ”Känsla av sammanhang”, KASAM. Utifrån den försöker de att hjälpa barn att förstå sin situation, göra den hanterbar och begriplig. Alla inom BRIS arbetar på samma sätt och genomgår samma utbildning.

5. På BUP arbetar de med systemet först innan de arbetar med barnen då det är svårt att arbeta med barn som bor i kaos. Just barn till psykiskt sjuka hänvisas till gruppverksamheterna på Gyllingen då det inte finns något liknande inom BUP. Informanten har inte information om hur arbetet inom BUP ser ut och fungerar på andra ställen.

6. Gyllingens arbete bygger på KASAM men är även pedagogiskt inriktat och handlar om att lära barnen om psykiska sjukdomar, om sig själva och situationen som de befinner sig i. Andra barngrupper i Sverige arbetar på liknande sätt enligt vår informant.

Samverkan

Interprofessionell samverkan

1. Informanten nämner att socialtjänsten idag är med i ett samverkansprojekt som kallas Västbus som även innefattar BUP, Hälso- och sjukvård och skola. Genom Västbus kan verksamheterna ta del av varandras kunskap, det finns tydliga riktlinjer för hur de ska arbeta och då det är ett krav bli mötena faktiskt av. Det finns även mer lokala samverkansprojekt utifrån stadsdelen. Vikten av att samverka med polisen nämns då de ofta är först på plats om något händer i en familj. Den information som tas upp under samverkansmötena håller sig på mer allmän nivå, det är inte förrän någon gör en anmälan som de går in mer på detaljer. Tidigare låg BUP närmare deras kontor vilket informanten anser underlättade kontakten. Men sedan de flyttade så upplevs kontakten ha blivit något sämre. När socialtjänsten möter barn och familjer som behöver mer specifikt stöd hänvisar de till andra verksamheter, som till exempel Gyllingen. Informanten anser att samverkan är nödvändig men att det även kan vara problematiskt, citat: *”Man kan ha olika syn på vad som kan behöva göras till exempel. Och då är det klart att det kan bli diskussioner kring det som kanske tar onödigt med tid. Men det är ju något, vi måste ju samverka kring dom som har multiproblematik. Och oftast så fungerar det bra tycker jag.”*

2. Informanterna nämner att vuxenpsykiatrin ingår i ett nätverk som fokuserar på barn till psykiskt sjuka. I detta nätverk ingår även socialtjänst, primärvård samt Barnavårdscentralen. Även BUP var med tidigare. Informanterna upplever detta som

positivt då de på så sätt håller sig uppdaterade om varandras verksamheter. De upplever att samarbetet med socialtjänsten fungerar bra, trots att de kan se att det finns vissa svårigheter. De kan bland annat uppleva att patienterna känner en rädsla gentemot socialtjänsten då det finns rädsla för att barnen ska tas ifrån dem. Patienter hänvisas även till Gyllingen men får själva ta kontakt med dem. På frågan om det sker något samarbete med Gyllingen svarar den ena kuratorn, citat: ” -Nej, det är rätt vattentäta skott. Även om det är väldigt enkla kontakter. Det är inga konstigheter alls. Men dom jobbar rätt så specifikt bara med sitt så att säga. Och vi med vårt då.” Överlag anser de sig vara positiva till samverkan.

3. Skolkuratorn nämner att socialtjänsten är en viktig kontakt när det gäller barn till psykiskt sjuka och är med på möten som socialtjänsten anordnar. Dock tror informanten att det kan finnas en rädsla hos många gällande socialtjänsten. Det finns även ett samarbete med BUP, vuxenpsykiatri och Gyllingen men informanten går inte in djupare på det. Informanten känner att en skolkurator ska kunna mycket om allt, att det är viktigt att veta vilka verksamheter som gör vad. När många verksamheter kopplas in i en familj kan det bli rörigt och då kan nätverksmöten vara ett bra sätt att få en samlad bild av situationen. Skolkuratorn nämner att Västbus är ett bra sätt att arbeta tillsammans på. Informanten upplever att samverkan är bra så länge det finns en förståelse för varandras uppdrag men att dessa ibland krockar. Informanten upplever till exempel att för stor föräldrafokus kan krocka med skolans fokus på barn.

4. Informanten från BRIS sitter med i en samrådsgrupp som heter ”Barn till psykiskt sjuka föräldrar”. Det är den sociala resursförvaltningen i Göteborg som har tagit initiativ till det och bland annat kommunen, elevhälsan, Gyllingen och barn- och vuxenpsykiatri är med. Informanten ser inga problem med att samverka med andra verksamheter och myndigheter men menar samtidigt att BRIS inte samverkar kring enskilda fall då deras uppgift är att förmedla den kunskap som de har.

5. Informanten från BUP efterfrågar ett bättre samarbete med vuxenpsykiatri för att synliggöra dessa barn. Vår informant hoppas på ett bättre samarbete med vuxenpsykiatri nu när de befinner sig närmare varandra avståndsmässigt. De informella vägarna är de som gör att saker och ting går snabbare menar informanten. BUP samverkar med ungdomsmottagningen, barnmedicin, skolan, förskolan, föräldrarna och socialtjänsten. Vår informant anser att det bör ske mer samverkan och samarbete överlag. Informanten har aldrig varit med om att någon inte har velat samverka utan det är något som görs när det behövs. Citat: ” Jag tycker att vi ska samverka mer och samarbeta mer och så. Svårigheterna det tycker jag det får man väl lösa under vägen. Jag tänker så länge man har en öppen dialog så går det bra att samarbeta med de flesta.”

Med hjälp av Västbus har arbetet med barn till psykiskt sjuka förbättrats. Informanten från BUP tycker att det är bra att samarbetet är direktiv från en högre nivå, samverkan blir då inget val. Informanten upplever att tystnadsplikten ibland kan användas som ett motstånd till samarbete även om detta kan brytas. Informanten upplever att när BUP är inblandade i ett ärende händer det att socialtjänsten väntar på att BUP ska behandla färdigt barnet innan de kan sätta igång och arbeta. Informanten anser att arbetet kan ske

samtidigt men menar dock att det är lika mycket BUP:s ansvar som socialtjänstens ansvar att se till att samverka.

6. Informanten tycker att samarbetet med andra verksamheter och myndigheter fungerar bra och anser vidare att socialtjänsten och psykiatrin är bra på att motivera barn och föräldrar när det gäller deras verksamhet. Informanten talar om att det för cirka 20 år sedan fanns vattentäta skott mellan psykiatrin och socialtjänsten. Föräldern fick inte alltid möjlighet att prata om sitt föräldraskap inom psykiatrin. Det kunde vara vanligt att pappan hade kontakt med psykiatrin, mamman med socialtjänsten och barnet med BUP men att det inte fanns någon kontakt mellan de tre instanserna. Informanten tror att psykiatrin är mer öppen och tillgänglig idag vilket underlättar samarbetet med andra. Nätverksmöten nämns som ett bra alternativ till dialog mellan de inblandade.

Samverkan med föräldrar

1. Informanten från socialtjänsten nämner att de alltid måste ha kontakt med barnens föräldrar. Hinder i arbetet med dessa barn kan vara när föräldern inte har någon sjukdomsinsikt eller om barn skyddar sina föräldrar och inte vågar beskriva hur illa situationen ser ut. Om socialtjänsten bedömer att barnet utsätts för fara är föräldrarna skyldiga att ha kontakt med socialtjänsten även om de inte vill. Socialtjänsten arbetar dock med att försöka motivera föräldrarna och tydligt förklara att deras uppgift är att ge stöd.

2. När patienter reagerar negativt gällande stöd till barnen jobbar kuratorerna från vuxenpsykiatrin med att motivera dem till att söka hjälp. De informerar ibland sina patienter om Gyllingen men föräldrar kan vara tveksam till denna kontakt, citat: *”Men där kan vara lite svårt ibland att få föräldern att tycka att det är något bra eller att man vågar ta upp det här med barnet eller i familjen då och föreslå det. Det finns en viss osäkerhet, en viss rädsla för detta och skuld också.”* Informanterna upplever att vissa patienterna inte vill ha någon främmande hos sig, framför allt inte socialtjänsten. Detta försätter informanterna i en svår sits då de inte vill skrämman iväg sina patienter. De nämner även att psykiatrin inte kan göra något för barnen om inte föräldrarna är med på det. Detta gäller så länge de inte misstänker att barnen far illa, då görs en anmälan.

3. Skolkuratoren nämner att en faktor som försvårar synliggörandet är när barnen försöker skydda sina föräldrar och håller inne med viktig information. Informanten anser att det är mycket viktigt att ha en god relation till barnens föräldrar och att skapa ett förtroende. På så vis blir det lättare att få föräldern att söka det stöd som finns.

4. BRIS har inte kontakt med barnens familj i och med att barnen är anonyma. Om barnen ber BRIS att kontakta någon myndighet kan de göra det men de kontaktar aldrig föräldrarna.

5. BUP kan inte ha kontakt med barnen om inte föräldrarna godkänner det och arbetet sker alltid tillsammans med föräldrarna. Det är därför mer naturligt för BUP att ha kontakt med föräldrarna än för vuxenpsykiatrin att ha kontakt med barnen menar informanten. När arbetet sker tillsammans med föräldrarna framkommer det också hur

föräldraförmågan ser ut. Svårigheter i arbetet med barn är om det är svårt att få kontakt med föräldrarna eller att de uteblir från besök. När föräldern motsäger sig kontakt med BUP och det finns en oro för barnet är BUP tvungna att göra en anmälan till socialtjänsten.

6. Familjen är en väldigt viktig del i arbetet på Gyllingen då det hela bygger på frivillighet och att föräldrarna står som uppdragsgivare, barnen kan inte medverka utan föräldrarnas godkännande. Informanten menar även att det underlättar för barnet att delta i verksamheten om föräldrarna är positiva till det och de arbetar med att motivera föräldrarna när det behövs. Dock kan föräldrar som själva haft mycket kontakt med psykiatrin och socialtjänsten uppfatta deras verksamhet som en myndighet. Ibland får de god kontakt med ena föräldern men den andre föräldern kan lägga hinder för att barnet ska delta i verksamheten. Ett annat hinder som Gyllingen ibland stöter på i arbetet är barnens lojalitet mot familjen och mot den förälder som är sjuk.

Analys

Vid redovisning av analysen används samma teman som i resultatdelen.

Uppmärksammandet

Kontakt med barnen

Att barn till psykiskt sjuka tidigt uppmärksammas och får stöd är av stor vikt och kan ses som en skyddsfaktor gällande dessa barns utveckling (Levin & Lindén, 2006). Att barnens svårigheter kan öka desto äldre de blir kan nämligen visa sig i upprepade anmälningar främst från skola och förskola (Skerfving, 2007). Socialtjänsten har det yttersta ansvaret i samhället gällande barn som far illa, men informanten från socialtjänsten förklarar att de är beroende av en anmälan eller en ansökan för att de ska kunna ge stöd. Andra verksamheter spelar därför en viktig roll gällande uppmärksammandet av barn som far illa och att de sedan kontaktar socialtjänsten vid behov. Men i praktiken finns olika anledningar som kan försvåra att information når socialtjänsten.

Informanterna från vuxenpsykiatrin har som rutin att fråga patienterna om de har barn och hänvisar sedan till andra verksamheter om de känner att det finns ett behov. De nämner Hälso-och sjukvårdslagets ändring och menar att de nu är skyldiga att uppmärksamma dessa barn. Men de nämner även att de måste ha föräldrarnas godkännande för att kunna göra någonting, så länge barnen inte far illa, och att de sällan träffar barnen. Utifrån det informanterna tar upp kan det kanske vara svårt att avgöra när barnen far illa. Detta kan möjligtvis leda till att barnen hamnar mellan två verksamheter och inte får det stöd som de skulle behöva. Men det är dock viktigt att uppmärksamma att den information som vuxenpsykiatrin tar reda på gällande patienternas barn, skiljer sig mycket från den forskning som Skerfving (2007) har gjort gällande barn till psykiskt sjuka föräldrar. Hennes studie visade att psykiatrin sällan uppmärksammade patienternas

barn då det ej fanns rutiner för det. Skerfving ansåg även att det kunde vara kopplat till en rädsla eller osäkerhet från den professionelles sida om att ta upp familjesituationen av olika anledningar vilket även Glistrup (2005) tar upp. Detta nämner också informanten från Gyllingen som menar att det kan finnas risk för att den professionelle kan låta bli att tala om föräldraskapet då det är ett känsligt ämne som kan vara jobbigt att beröra.

Utifrån resultatet framgår det att skolan uppfattas som en naturlig kontaktyta mellan vuxna och barn där barns problematik lättare skulle kunna uppmärksammas. Även informanten från socialtjänsten nämner att skolan har en viktig roll i att uppmärksamma barn som är i behov av socialtjänstens stöd. Skolkuratoren nämner dock att en skolkurator inte har möjlighet att uppmärksamma alla barn på skolan själv, utan barnen får på olika sätt ta kontakt vid behov. Informanten menar att även lärarna har en viktig roll gällande uppmärksammandet, men de har även många andra arbetsuppgifter som kanske går före. Detta kan kopplas till Aldridges studie (2006) där resultatet visade att de professionella ofta har en avsaknad av tid och är överbelastade vilket kan leda till att barnen försummas och ett helhetsperspektiv saknas.

Då det inte finns några tydliga riktlinjer för hur skolan ska uppmärksamma dessa barn och då det kanske inte alltid finns en medvetenhet om hur viktig skolans roll är, blir det svårt för dem att utföra detta arbete. Skollagen (SFS 1985:1100) fokuserar främst på att ge en så bra utbildning som möjligt men detta borde kanske ses mer sammankopplat med barnens välbefinnande då det säkerligen även påverkar utbildningen. Ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv påverkar det som sker hemma barnets beteende och relationer även i skolan och tvärtom då barnets värld består av en helhet där de olika delarna är beroende av varandra (Andersson, 1986). Skolkuratoren nämner att de anmäler till socialtjänsten vid behov men att i många fall kan problem lösas internt genom att samtala med föräldrarna och motivera dem till att söka hjälp. Utifrån det som skolkuratoren talar om kan detta ses som ytterligare en orsak till att information inte når socialtjänsten. Dock behöver det inte ses som ett problem så länge barnet uppmärksammas och barnet och familjen får rätt stöd. Men då det inte finns några riktlinjer i skolan om hur ett sådant internt arbete ska ske med föräldrarna kan detta vara beroende av personlig kompetens. Denna kompetens kan därför skilja sig beroende på vem som har ansvaret.

BRIS nämner att de inte har samma anmälningskyldighet som andra verksamheter och att barnen är anonyma vilket leder till att kontakten med socialtjänsten därför inte blir lika naturlig som för andra verksamheter. Enligt informanten från BUP kan de inte ha någon kontakt med barnet om föräldrarna motsäger sig kontakt. Detta kan vara en anledning till att viktig information inte når socialtjänsten då BUP saknar kontakt med familjen. Men informanten nämner dock att det kan uppstå en oro när föräldrarna motsäger sig kontakt och att det kan vara en orsak till att en anmälan görs. Även Gyllingen kräver föräldrarnas godkännande för att ha kontakt med barnen. Det kan därför finnas en risk att barn inte uppmärksammas då det kan finnas föräldrar som inte ser problematiken eller inte vill att deras barn ska delta i verksamheten. Då kan varken Gyllingen eller socialtjänsten ge det stöd som de har att erbjuda.

Spridandet av information

Gyllingen är en verksamhet som mer aktivt arbetar för att sprida information specifikt om barn till psykiskt sjuka. BRIS sprider ibland information om dessa barn genom sina rapporter och sin tidning då de använder sig av specifika teman. Informanterna från BUP, skolan och socialtjänsten anser att det finns andra verksamheter än de själva som har uppgiften att sprida information om barn till psykiskt sjuka föräldrar. Informanterna från vuxenpsykiatri anser inte att det ligger i deras uppdrag att sprida information, förutom till sin egen arbetsgrupp medan BUP tycker att det är vuxenpsykiatriens uppdrag i och med att det är de som träffar föräldrarna. Det framkommer alltså ur resultatet att vissa av verksamheterna lägger denna uppgift på andra och att det verkar finnas oklarheter i vems ansvar det är.

De flesta informanter är överens om att samhällets syn på psykiskt sjuka människor behöver förändras och flera av dem anser att det behövs mer information och kunskap kring psykisk ohälsa. De menar att mer kunskap om psykisk ohälsa skulle minska tabun och skuldbeläggandet. Dock verkar det finnas oklarheter kring vems uppgift det är att sprida denna kunskap. I Fudge och Masons rapport (2004) lyfter barn och ungdomar fram huvudpunkter som de ser som påverkande faktorer i en familj där det finns psykisk ohälsa hos någon av föräldrarna. Dessa påverkande faktorer är bland annat kommunikationsproblem mellan professionella samt behovet av relevant information och kunskap. På frågan om var de trodde att de kunde få information gällande psykisk ohälsa nämndes bland annat socialarbetare, personal inom hälso- och sjukvård, skolan samt olika stöttande verksamheter som viktiga källor. Det är alltså av stor vikt att barn och ungdomar får information gällande psykisk ohälsa från de olika verksamheterna och att det finns en kommunikation professionella emellan om vilka uppgifter som ingår i vilka uppdrag då det annars finns risk för att vissa uppgifter inte utförs.

Några av verksamheterna nämner även att de använder ett större perspektiv där även annan problematik kan ingå då de sprider information. BRIS och skolkuratoren nämner att olika problematik kan vara sammankopplade. Till exempel så kan missbruk och våld vara sammankopplat med psykisk ohälsa. Coulthard et al. (2007) anser att det är viktigt att specifikt se till hur förälderns psykiska hälsa kan påverka föräldraskapet och vikten av att verksamheter ser till förälderns mentala hälsa. De menar att socialarbetare behöver en större förståelse av just psykisk ohälsa för att kunna göra rätt bedömning och sätta in rätt insatser. Det är därför av vikt att hålla isär olika problematik då det kan påverka barnets utveckling olika (Coulthard et al. 2007). Detta visar ytterligare på betydelsen av att verksamheter sprider information om barn till psykiskt sjuka föräldrar. Inte enbart som problematik, utan för att uppmärksamma allmänheten om att det finns och att det inte alltid behöver vara kopplat till missbruk och våld. Utifrån styrkeperspektivet är det viktigt att förstå det specifika problemet för att på så vis även se till vilka styrkor och resurser som finns hos individen (Saleebey, 2005).

Hur arbetet skulle kunna förbättras

Informanten från BUP anser att socialtjänsten skulle behöva mer kunskap om barns utveckling vilket skulle kunna förbättra arbetet med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka. En lösning på detta kan enligt informanten vara att socialtjänsten oftare tar del av

utlåtanden från psykologer från BUP. BUP och socialtjänsten tror att uppmärksammandet skulle kunna påverkas positivt av ett bättre samarbete med andra verksamheter. Skerfvingss rapport (2007) visade att samverkan mellan vuxenpsykiatri och andra verksamheter enbart skedde sporadiskt då det gällde barn till psykiskt sjuka föräldrar. Vuxenpsykiatri har en central roll när det gäller att uppmärksamma barn som far illa på grund av föräldrarnas psykiska hälsa och att kontakta andra myndigheter och verksamheter för att barnen ska kunna få stöd. Informanten från BRIS menar att vuxenpsykiatri kan bli bättre på att undersöka om det finns barn och hur deras behov ser ut.

Även BUP samt socialtjänsten tror att vuxenpsykiatri spelar en viktig roll för att kunna förbättra arbetet med att uppmärksamma dessa barn. Informanterna från vuxenpsykiatri anser dock att arbetet har förbättrats inom psykiatri jämfört med tidigare. Detta kan visa på att det finns olika syn på vad som behöver göras, vem som ska göra det och vad förbättring innebär. Medan en verksamhet anser att arbetet har förbättrats finns det verksamheter som fortfarande ser brister. Alla informanter är överens om att samverkan mellan verksamheter är viktigt men det finns en tendens att lägga över ansvaret för det på andra verksamheter.

Vuxenpsykiatri har även en viktig uppgift i att informera patienternas barn om vad föräldrarnas psykiska sjukdom innebär, men även att göra en anmälan till socialtjänsten i de fall där det krävs. Detta är ett krav idag då det finns lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Fudge och Mason (2004) skriver i sin studie att psykiatri tidigt borde identifiera föräldrarollen för att minska riskerna för barn till psykiskt sjuka och på så vis uppmärksamma dessa barn så att de kan få rätt stöd i tid.

Fem av sex informanter anser att kunskap om psykisk ohälsa samt en förändring av samhällssynen är viktiga faktorer för att förbättra arbetet med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka. Denna förändring bör därför ske på en högre nivå, det vill säga makronivå. Politiska beslut och allmänna värderingar på makronivå påverkar hur arbetet gällande barn till psykiskt sjuka ser ut och fungerar. Den utvecklingsekologiska teorin menar att en förändring på makronivå kan leda till en förändring på samtliga nivåer och på så vis leda till en förändring gällande den enskilde (Andersson, 1986). BBIC och Västbus kan ses som ett resultat av detta då de är beslut som är fattade på en högre nivå. Informanten från Gyllingen tror att det idag finns mycket fördomar hos allmänheten gällande psykiskt sjuka och att den allmänna bilden måste förbättras för att arbetet med dessa barn ska bli bättre. Informanten menar vidare att det idag finns mycket okunskap och fördomar kring psykiskt sjuka och att det därför är viktigt att uppmärksamma denna grupp. Att försöka ändra allmänhetens attityder till psykiskt sjuka kan också ses som en förändring på makronivå då kunskap till allmänheten skulle kunna komma från en högre nivå och genomsyra samhällssynen (Bronfenbrenner, 1981).

I Fudge och Masons studie (2004) redovisas olika huvudpunkter som är av vikt för att arbetet med familjer, där det finns en psykisk sjuk förälder, ska bli bättre. Exempel på dessa punkter är bland annat behovet av information och kunskap samt minskad stigmatisering gällande psykisk ohälsa. Detta är något som även informanten från

socialtjänsten tar upp och menar att det behövs mer kunskap och utbildning för att arbetet gällande barn till psykiskt sjuka ska bli bättre då det idag finns ett stigma i samhället kring psykisk ohälsa och att det upplevs som svårt att prata om.

Lagar och riktlinjer

Påverkande lagar

Anmälningsskyldigheten ses som viktig av samtliga verksamheter, men några ser det även som en svårighet. BRIS nämner att anmälningsskyldigheten även kan ha en baksida som kan innebära att barn inte vågar ta upp sina problem för vuxna då det finns rädsla för anmälan. Även kuratorerna från vuxenpsykiatrien nämner att anmälningsskyldigheten kan påverka deras arbete då det kan finnas en rädsla från patientens sida gällande socialtjänsten. Kuratorerna kan ibland känna en oro gällande barnen men vill samtidigt inte skada relationen till patienten eller förlora dess förtroende. De nämner även att deras uppdrag är att se till den vuxne. Det kan vara som Glistrup (2005) skriver, att de professionella från vuxenpsykiatrien ibland kan välja att bortse från barnen för att inte förstöra den behandlingsallians som de har byggt upp med patienten. Att inte förstöra behandlingsalliansen kan därför vara ytterligare en anledning till varför socialtjänsten inte får ta del av information som kan vara viktig för dem. Utifrån vad informanterna säger skulle detta kunna ses som ett etiskt dilemma då vuxenpsykiatriens uppdrag ligger i att se till den vuxne vilket kan bli på bekostnad av att barnet hamnar i skymundan.

Även sekretessen kan upplevas som dubbelsidig. Som tidigare har nämnts är socialtjänsten i behov av information från andra för att kunna ge stöd till familjer. Här kan sekretessen bli ett hinder som leder till att information inte kommer fram. Både socialtjänsten och vuxenpsykiatrien nämner att vuxenpsykiatrien har mycket stark sekretess. Då lagen om sekretess har fattats på högre nivå kan detta visa på hur centralt fattade beslut kan innebära positiva eller negativa konsekvenser för familjen eller den enskilde (Andersson, 1986). Sekretesslagen finns till som en trygghet, men det kan kanske även vara ett hinder som gör att barn till psykiskt sjuka inte alltid uppmärksammas.

Påverkande riktlinjer

Varje miljö är full av individer, familjer, informella grupper, föreningar, myndigheter som är villiga att hjälpa andra. Då de får möjlighet kan de bidra med olika tillgångar och resurser som kan behövas vid behov av stöd. Det finns även olika riktlinjer, metoder och strukturer i samhället som kan påverka detta arbete (Saleebey, 2005). En sådan metod kan vara nätverksarbete. I Sverige har den utvecklingsekologiska modellen kommit att utgöra basen i det nätverksterapeutiska arbetet (Levin & Lindén 2006). Socialtjänsten använder sig av nätverksarbete om det skulle behövas och vuxenpsykiatrien använder det om patienten önskar det. Gyllingen nämner det som ett bra sätt att arbeta på när det finns många parter inblandade och det behövs en samlad bild av situationen. Ett annat exempel på hur den utvecklingsekologiska teorin har implementerats i Sverige är den systematiserade modellen för barnavårdsutredningar, nämligen BBIC (Levin och Lindén 2006) som socialsekreteraren i vår intervju nämner. Socialsekreteraren ser detta som ett sätt att säkerställa att arbetet sker på samma sätt då det finns gemensamma riktlinjer och

att arbetet inte blir beroende av den socialsekreterare som har hand om ärendet. Socialsekreteraren menar även att BBIC är ett bra arbets sätt som hjälper dem att fokusera på barnet. Gemensamma riktlinjer som fokuserar på barnet kan kanske ses som ett steg i rätt riktning mot att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka och leda till ökad rättssäkerhet.

Samverkan

Interprofessionell samverkan

Enligt styrkeperspektivet finns det finns olika ”hjältar” runtomkring oss i samhället, dessa kan dock inte utföra arbetet på egen hand. För att lyckas med detta måste arbetet ske tillsammans för att klara av motgångar och för att kunna använda alla resurser som finns hos men även runt om oss (Saleebey, 2005). Utifrån den utvecklingsekologiska teorin är samverkan mellan olika närmiljöer på exonivå en viktig skyddsfaktor gällande barn som är i särskilt behov av stöd (Andersson, 1986). Samverkan verksamheter emellan kan alltså ses som samverkan på exonivå. Alla verksamheter är överlag positiva till att samverka med andra. Både socialtjänsten och vuxenpsykiatri efter sökte bättre samarbete med varandra. Utifrån intervjuerna verkar det dock vara svårare att överföra viljan till att samarbeta till praktiken. Till exempel vuxenpsykiatri nämner att det saknas rutiner för samverkan. Problem i samverkan mellan offentliga välfärdstjänster kan enligt Willumsen (2007) bero på att de ofta har en byråkratisk modell som inte är flexibel. Samverkan kan försvåras på grund av lagar och riktlinjer som varje verksamhet följer. Det kan då handla om hur villig den professionelle är att tänja på gränserna och att vara flexibel för att kunna samverka (Willumsen, 2007). Ett exempel på den professionelles vilja och flexibilitet kan ses när informanten från BUP talar om att samverkan kan ske trots att sekretessen ibland kan vara ett hinder. Informanten menar att den professionelle kan välja att berätta det som är relevant för situationen och utelämna det som inte behövs, detta utan att bryta sekretessen.

En annan svårighet gällande interprofessionell samverkan som kan uppmärksammas utifrån intervjuerna, är att man inom olika verksamheter har olika fokus. Informanterna från skolan, BRIS och BUP nämner att det idag finns ett stort fokus på föräldrarna varav barnperspektivet ibland kan komma i skymundan. Vuxenpsykiatri anser att deras viktigaste uppgift är att arbeta med de vuxna. De nämner även att det finns kontakt med Gyllingen, men att det inte finns något direkt samarbete med dem då Gyllingen fokuserar på barnen och de fokuserar på den vuxne. Coulthard et al. (2007) skriver att de professionella som jobbar med de vuxna oftast fokuserar på dem och tar inte alltid hänsyn till föräldrarnas påverkan på barnet. Medan de professionella som jobbar med barnen inte alltid känner till föräldrarnas problematik. Willumsen (2007) skriver dock om vikten av att sträva mot samma mål trots att de professionella har olika uppgifter i arbetet. Utifrån detta behöver inte olika fokus och olika arbetsuppgifter vara ett hinder i samarbete så länge som parterna har samma mål och är överens om vad det är de ska samverka kring. Istället kan olika infallsvinklar leda till en mer komplett bild av situationen.

Samverkan med föräldrar

Alla verksamheter utom BRIS kräver ett godkännande från föräldrarna för att kunna ge stöd till barnen, om de inte anser att det finns en fara för barnet. Socialtjänsten, skolan, BUP och Gyllingen arbetar med att motivera föräldrar som är negativa till att barnen får stöd och nämner vikten av att föräldrarna är delaktiga i arbetet. Skolkuratoren nämner att det är viktigt att ha en god relation till föräldrarna och att skapa förtroende till dem för barnets skull. Detta kan ses som en relation på mesonivå ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv, där relationerna mellan barnets närmiljöer även påverkar barnets beteende och relationer (Bronfenbrenner, 1981). Detta anses även viktigt inom styrkeperspektivet. Vid arbetet med barn och deras familjer så är det betydelsefullt att det sker ett samarbete med föräldrarna då de i första hand är barnens ”lärare”. Styrkeperspektivet syftar på att göra klienternas röster hörda på alla nivåer såsom mikro, meso och makronivå. Detta kan vara i form av individuellt stöd, i familjer eller grupper men även i samhället i stort. Det är viktigt att klienterna får göra sig hörda och att det bästa stödet ges i samarbete med dem. Att många professionella inte alltid låter klienten stå i fokus vid beslutandet om hur arbetet ska se ut kan bero på att det finns en rädsla och en osäkerhet i att låta klienten ta kommandot (Saleebey, 2005).

Det är dock angeläget att även barns röster uppmärksammas. Skolkuratoren, BRIS och BUP nämner att det idag finns ett stort fokus på föräldrarna och att barnens bästa inte alltid står i centrum. Både föräldern och barnet måste alltså bli hörda för rätt stöd ska kunna ges. Även Aldridge (2006) lyfter upp vikten av att arbeta med både föräldrarna och barnen för att få ett helhetsperspektiv, men även för att arbeta på relationen mellan barn och förälder. I studien som utfördes av Willumsen 2007, framkom det som viktigt att de professionella betraktade familjen som en helhet även om deras främsta fokus var ungdomarna. Även föräldrar kan behöva stöd och erkännande för att få stärkt föräldraskap. Det visar på att det krävs både förebyggande och aktivt stöd till både barnet och familjen som en helhet.

Slutsatser

Slutsatserna som gjorts utifrån resultat och analys kommer att redovisas utifrån frågeställningarna.

- **Hur arbetar de olika verksamheterna och myndigheterna för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka och hur skulle arbetet kunna bli bättre?**

Vid intervjun med vuxenpsykiatrien framkom det att det fanns rutiner på denna mottagning för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka. Kuratorerna nämnde ändringen i HSL-lagen som innebär en skyldighet från deras sida om att ge stöd och information till barnen när en förälder är psykiskt sjuk. Detta innebär att barnen måste uppmärksammas, vilket skiljer sig från det som kan läsas i tidigare forskningen. Vuxenpsykiatrien har i den tidigare forskningen fått mycket kritik för bristande rutiner gällande uppmärksammandet av dessa barn. BUP och BRIS ansåg dock att

vuxenpsykiatrien kunde bli bättre på detta arbete då de i första hand träffar föräldrarna. Socialtjänsten är den verksamhet som har det yttersta ansvaret för barn som far illa och som är i behov av stöd. Men de är beroende av andra verksamheter för att få information om barn till psykiskt sjuka då de själva inte gör något aktivt arbete för att uppmärksamma dessa barn. Verksamheterna anmäler då de uppmärksammar om ett barn far illa. För att uppmärksamma dessa barn tror många av verksamheterna att det krävs mer kunskap i samhället om psykisk ohälsa och hur barn kan fara illa av det. De tror även att det krävs en förändrad samhällssyn gällande ämnet. Men det framkommer att majoriteten av verksamheterna ser det som andras uppgift att sprida denna information. Det verkar därför vara oklart vem som ska göra det och vems ansvar det är. När någon verksamhet sprider information om barns problematik handlar det främst om ett större perspektiv där till exempel våld och missbruk kan ingå. Det handlar alltså inte specifikt om psykisk ohälsa eller om barn till psykiskt sjuka.

- **Hur påverkar lagar och riktlinjer verksamheters och myndigheters arbete med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar i praktiken?**

Överlag uppfattas lagstiftningen vara tillräcklig av informanterna. Men det verkar dock finnas en osäkerhet bland vissa verksamheter om och hur lagstiftning påverkar barn till psykiskt sjuka. Gällande skyldigheten att samverka vid behov verkar inte alla informanter känna till detta. Barnkonventionen nämns av BRIS, vuxenpsykiatrien och skolkuratoren, men informanterna går inte djupare in på det. Alla verksamheterna anmäler då de anser att det finns en fara för att ett barn far illa. Men det verkar vara problematiskt för verksamheter att ibland avgöra när en anmälan ska göras och att det kan finnas en baksida gällande anmälningsskyldigheten. BRIS nämner att det kan hindra att barn med problem vänder sig till vuxna och vuxenpsykiatrien nämner att det kan påverka behandlingsalliansen som byggts upp med föräldern. Sekretesslagen nämns som viktig, men även den kan vara dubbelsidig då den ibland kan hindra att viktig information kommer fram.

Det verkar inte finnas specifika riktlinjer eller metoder gällande uppmärksammandet av barn till psykiskt sjuka. Det som identifieras i intervjuerna, och som kan användas för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka är nätverksarbete, BBIC samt Beardslee som ännu inte använts av några informanter. Nätverksarbete används som en metod för att integrera arbete med föräldrarna, barn och olika professionella. BBIC nämns av informanten från socialtjänsten som en gemensam riktlinje som kan leda till att arbetet blir mer enhetligt. Men några gemensamma riktlinjer gällande barn till psykiskt sjuka verkar dock inte finnas. Arbetet verkar skilja sig åt i olika verksamheter och det finns inte något som utformats på nationell nivå.

- **Finns det någon samverkan mellan de olika verksamheterna och myndigheterna gällande arbetet med barn till psykiskt sjuka föräldrar och hur ser detta arbete i sådana fall ut?**

Västbus är ett samverkansprojekt i Göteborgsområdet som handlar om att uppmärksamma barn och ungdomar med psykisk och social problematik. Genom detta

kan barn till psykisk sjuka uppmärksammas, men enbart om de själva har psykisk problematik. Alla verksamheterna är positivt inställda till att samverka, men det verkar inte finnas tydliga riktlinjer för hur samverkan ska se ut. Detta kan leda till olika svårigheter och att samverkan faktiskt inte blir av. Viljan till att samverka verkar även vara personbundet och beroende av den professionelles intresse, snarare än en skyldighet. Som tidigare har nämnts kan anmälnings- och tystnadsplikten vara ett hinder gällande samverkan.

Gällande samverkan med föräldrar så kräver samtliga verksamheter, utom BRIS, ett godkännande från föräldern för att kunna ge stöd, om det inte finns misstanke om att barnet far illa. Detta ses som en nödvändighet för att arbetet ska bli så bra som möjligt. Men skolkuratorn, BRIS och BUP nämner att det idag finns ett stort fokus på föräldrarna och att barnens bästa inte alltid står i centrum.

Diskussion

Denna studie gällande barn till psykiskt sjuka har gett mycket lärdom om hur det i verkligheten kan skilja sig mellan teori och praktik. Det finns idag forskning som belyser vikten av att tidigt uppmärksamma barn till psykiskt sjuka. Men hur detta görs i praktiken är inte alltid lika tydligt.

Ändringen i hälso- och sjukvårdslagen betyder att det nu är en skyldighet för vissa verksamheter att uppmärksamma och ge information till barn med psykiskt sjuk förälder. Men hur riktlinjerna ser ut är olika då det inte finns några nationella riktlinjer. Därför tror vi att det kan finnas många barn i landet som fortfarande inte uppmärksammas. Vi tror att detta arbete behöver vara tydligt på alla nivåer i samhället för att det ska bli ett så bra arbete som möjligt. I Västra Götaland arbetar vissa myndigheter och verksamheter med projektet Västbus som ska förbättra situationen för barn med psykisk och social problematik. Vi ser det som positivt att Göteborg aktivt har påbörjat ett arbete för att uppmärksamma dessa barn, men vi undrar vad som händer med barn på andra håll i landet och om det finns liknande samverkansprojekt. Det verkar nämligen skilja sig hur olika kommuner arbetar för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka trots att psykisk ohälsa är något som finns överallt. Vi tror även att det stöd en klient får kan vara beroende av den professionella kontakten som klienten får och att stödet kan se olika ut beroende på den professionelles intressen och enskilda värderingar. BBIC kan ses som en åtgärd för att göra arbetet mindre personbundet, i alla fall inom socialtjänsten. Barnkonventionen kan också ses som bra grund att utgå ifrån för att likställa arbetet. Men eftersom den inte är helt ratificerad i lag, utan mer vägledande, tror vi att det är lätt att i arbetet glömma bort den och vad den står för. Barnperspektivet kanske därför kommer i skymundan bland vissa professionella.

Att barn till psykiskt sjuka har fått mer uppmärksamhet i samhället har vi märkt i litteratur och forskning men även genom våra intervjuer. Men vi tror ändå att det finns många barn som faller mellan stolarna och aldrig uppmärksammas. I skolan spelar lärarna en viktig roll då de spenderar mycket tid med barnen, men vi har svårt att tro att

lärarna har kapacitet och tid att uppmärksamma alla barns olika behov då de har många andra arbetsuppgifter. De kanske anser att deras största uppgift är undervisningen och har kanske inte alltid den kunskap som krävs gällande dessa barn. Det finns en individuell utvecklingsplan för att alla barn ska uppmärksammas, men frågan är om fokus där ligger mer på barnens utveckling gällande utbildningen.

Många verksamheter har ett samtyckeskrav där föräldrar måste samtycka för att verksamheter ska kunna ge stöd åt barn. Vi tror därför att många barn vars föräldrar motsäger sig denna kontakt aldrig får det stöd som de skulle behöva. Detta kan vi se som ett etiskt dilemma då det är viktigt att föräldern är inkopplad och är med på arbetet för att det ska bli så bra som möjligt samtidigt som detta kan leda till att vissa barn inte får något stöd alls. Det bästa vore om föräldrar som är negativa, till att verksamheter tar kontakt med deras barn, kunde motiveras. Då skulle det kunna ske ett samarbete med dem. Men kanske kan fokus på att få ett godkännande från föräldrarna leda till att detta blir högsta prioritet istället för att prioritera barnet bästa och ha detta som främsta mål. Men att inte ta hänsyn till förälderns åsikt blir säkerligen problematiskt vilket även kan förvärra situationen. Det gäller då att vara helt säker på att barnet är i behov av stöd. Kanske kommer vikten av den tvärprofessionella samverkan in här. Att som professionell inte stå ensam vid detta beslut. Det kan då vara av stor vikt att ha belägg från olika håll och olika perspektiv.

Vi anser dock att det är viktigt att det finns verksamheter dit barn kan vända sig utan föräldrars godkännande. BRIS är en viktig organisation då barn kan vända sig till dem och vara anonyma. Men de kan där enbart få kontakt med en professionell genom telefon och dator. Vi tror att BRIS kan vara en avgörande stödkontakt för många barn, men vi ser även vikten av att barn får träffa någon i verkligheten som kan hjälpa till med specifika stödinsatser. Vi uppfattar att BRIS ligger lite utanför de andra verksamheterna eftersom de inte har samma kontakt med barnen då barnen alltid är anonyma. Vi anser det dock vara viktigt att BRIS finns med i samverkansprojekt då de uppmärksammar barn som faller mellan olika verksamheter. De anser själva att de har en viktig uppgift i att informera andra angående detta.

Ett etiskt dilemma som kan uppstå är när vissa verksamheter är oroliga för att göra en anmälan till socialtjänsten, då det finns en tro om att detta kan förvärra familjens situation. Vi tror att det även här finns en lucka där barn inte får de stöd som de skulle behöva. Denna lucka tror vi skulle kunna minskas genom en större kunskap om varandras verksamheter, en större kunskap gällande utvecklingspsykologi samt ett bättre integrerat arbete mellan förälder och barn för att kunna se hur anknytningsmönstret ser ut.

Även tystnadsplikten kan ses som tvetydig. Tystnadsplikten finns till för att skydda klienterna och är viktigt inom många yrken. Men det kan även, som våra informanter påpekar, hindra att barn inte får det stöd som de kan behöva. Vi tror att det ska ha behövt gå långt, det vill säga att situationen för barnet ser illa ut, innan en anmälan görs. Det verkar som att det behövs mer rutiner för ett förebyggande arbete. Det finns säkerligen även barn som inte far illa av att leva med en psykiskt sjuk förälder men som ändå skulle

kunna behöva bekräftelse för att veta att de inte är ensamma. Att sprida mer information i samhället tror vi kan leda till minskad stigmatisering gällande psykisk ohälsa.

Något som vi funderat på efter genomförandet av vår studie är begreppen barnets perspektiv och barnperspektivet och att det är viktigt att hålla isär dessa. Vi har en uppfattning om att man ofta hör talas om barnperspektivet, det vill säga vad vuxna tror är bäst för barnet. Mer sällan hör man talas om barnets perspektiv, det vill säga vad barn själva tycker och tänker. Vi tror det är viktigt att barnen får göra sina röster hörde bättre än vad de får idag. Det saknas ibland en kunskap om barnens upplevelser. Det flesta verksamheterna nämner vikten av en god kommunikation med föräldern. Men det är även viktigt att barnet får komma till tals. Med detta menar vi inte att barnen ska bestämma hur arbetet ska se ut, men att det är viktigt att deras tankar och åsikter lyfts fram för ett lyckat arbete.

En god samverkan med andra inblandade parter kan vara avgörande för att arbetet ska kunna bli så bra som möjligt. Det skulle även kunna vara ett sätt att förhindra att barn faller mellan stolarna. Men vi tror att olika verksamheter kan ha olika definitioner på vad samverkan är. Vissa verksamheter nämner att de har bestämda möten där gemensamma ämnen diskuteras. Men ibland nämns bara ett kort informationsutbyte där ärenden lämnas över till andra eller där en hänvisning sker till andra verksamheter och myndigheter. Frågan är då om detta kan räknas som samverkan. I vårt resultat framgick det att verksamheter kan hänvisa till andra men att det är upp till klienten själv att ta den kontakten. Följden av detta kan bli att klienten låter bli att ta kontakten och att barnet inte får någon hjälp. Om det finns olika definitioner av vad samverkan är kan det även bidra till att samverkansformerna ser olika ut, vilket gör att arbetet med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka ser olika ut. Då kanske det inte är tillräckligt att det endast är lagstadgat utan det kanske behövs tydligare beskrivning eller riktlinjer på vad som menas med det och hur det ska gå till. Finns det ingen tydlig definition och inga tydliga riktlinjer tror vi att ett samverkansarbete kan komplicera och försvåra arbetet gällande klienten istället för att effektivisera och kvalitetssäkra det. Vi tror därför att det är av stor vikt att alla är motiverade till detta arbete och får vara delaktiga i hur det ska se ut.

Förslag på vidare forskning

Efter att ha utfört denna studie och ha fått ta del av hur rutiner och samverkan ser ut i Göteborg gällande barn till psykiskt sjuka, uppstår många frågor kring hur det ser ut i andra delar av landet. Förslag på vidare forskning kan därför vara att undersöka hur detta arbete organiseras på en högre nivå och se till vilka likheter och skillnader som finns och hur de påverkar arbetet.

Det vore även intressant att undersöka hur verksamheter och myndigheter ser på barn till psykiskt sjuka, om det är ur ett barnperspektiv eller ur barnets perspektiv. Hur mycket har barnen att säga till om gällande sina liv? Som en fortsättning på det som vi har undersökt vore det intressant att göra en studie om barns uppfattning. Via en kvantitativ undersökning skulle man kunna undersöka hur många barn som upplever psykisk ohälsa

hemma. För att få en uppfattning om detta kan man göra en enkätstudie bland olika skolklasser inom ett visst bestämt område. Då kan man samtidigt undersöka hur mycket barn faktiskt vet om psykisk ohälsa och vad de har för tankar kring det.

Referenser:

Aldrige, J. (2005): "The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with mental Illness." *Child Abuse Review* 2006; 15, 79-88.

Allmänna Barnhuset 2007:5: *Att knyta an, en livsviktig uppgift- om små barns anknytning och samspel*. Tillgänglig på:

http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/Att_knyta_an_en_livsviktig_uppgift.pdf

Hämtad: 2011-02-12.

Andersson, B-E. (1986): *Utvecklingsekologi*. Lund: Studentlitteratur.

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S., "Samverkan och folkhälsa" ur *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (2007) (Red. Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S.). Lund: Studentlitteratur.

Barnombudsmannen (2004): *Mänskliga rättigheter, barnets rättigheter- en lättläst skrift om konventionen om barnets rättigheter*. Tillgänglig på:

<http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/Barnets%20rattigheter%20lattlast.pdf>

Hämtad: 2012-02-13.

Bernstone, B. & Bromander, S. (2007): *Förebyggande insatser för barn till vuxenpsykiatrins patienter, ett samarbete mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri*. Tillgänglig på:

<http://www.bup.se/Global/Utvecklingsarbete/publicerat/andra/Berg-Bromander.pdf>

Hämtad: 2011-02-12

Billinger, K. "Fokusgrupper" ur *Forskningsmetoder i socialt arbete* (2005). (Red. Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K.) Lund: Studentlitteratur.

Borgå, P. (1997): *Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykisk frisk? Socialstyrelsen frågar de vetenskapliga råden*. Psykiatriutredningen 1997:20. Stockholm: KopieCenter

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Bronfenbrenner, U. (1981): *The ecology of human development*. Cambridge, Massachusetts and London, England: Harvard University press.

Bronfenbrenner, U. (2005): *Making human beings Human- Bioecological perspectives on human development*. California: Sage Publications, Inc.

Coulthard, H., Harris, G., Oyebide, F., Schofield, G., Vostanis, P. & Walsh, J. (2007): "Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have

a Mental health Problem: Implications for Social Work Practice.” *British Journal of Social Work* 2009; 39, 81-89.

Danermark, B. & Kullberg, C. (1999): *Samverkan välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Fudge, E. & Mason, P. (2004): “Consulting with young people about service and guidelines relating to parental mental illness”. *Australian e- Journal for the Advancement of Mental Health* (AeJAMH), 2004;3 (2).

Glistrup, K. (2005): *Det barn inte vet... har de ont av*. Stockholm: Runa.

Hagstöm, B. (2001): *Barn på bräcklig grund: En kartläggning av barn mellan noll och sju år som har en psykiskt störd förälder*. Malmö: Malmö Högskola.

Larsson, S. ”Kvalitativ metod” ur *Forskningsmetoder i socialt arbete* (2005). (Red. Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K.) Lund: Studentlitteratur.

Levin, C. & Lindén G. “Psykologi och socialt arbete” ur *Socialt arbete, en grundbok* (2006). (Red. Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H.) Stockholm: Natur och Kultur.

Mannheimer, K. ”Några perspektiv på utvärdering av sociala program” ur *Forskningsmetoder i socialt arbete* (2005). (Red. Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K.) Lund: Studentlitteratur.

Regeringskansliet (2010): *Regeringskansliets Rättsdatabaser*. Tillgänglig på: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/1522/a/13508> Hämtad: 2011-02-13.

Saleebey, D. (2006): *The strengths perspective in social work practice*. Boston: Pearson Education, Inc.

Skerfving, A. (2005): *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia.

Skerfving, A. (2007): *patienternas barn, om prevalens, insatser och samverkan inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri och socialtjänst. – två registerstudier vid vuxenpsykiatri i södra Stockholm*. Stockholm: Psykiatri Södra, FoU- enheten.

Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för Skolutveckling (2007): *Strategi för samverkan- kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Tillgänglig på: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9205/2007-123-31_200712331.pdf Hämtad: 2011-02-12.

SoS-rapport 1999:11 (1999): *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU-rapport 1998:31 (1998): *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem: slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.* Stockholm: Socialdepartementet.

SOU- rapport 2004:14 (2004): *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.* Tillgänglig på: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10345/2004-110-4_20041106.pdf Hämtad: 2011-02-12.

Thomassen, M. (2008): *Vetenskap, kunskap och praxis- introduktion i vetenskapsfilosofi.* Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Vetenskapsrådet (1990): *Forskningsetiska principer, inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Tillgänglig på: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad: 2011-02-06

Västra Götalandsregionen (2005): *Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik.* Tillgänglig på: http://epi.vgregion.se/upload/V%C3%A4stus/Dok/riktlinjer_vastbus.pdf Hämtad: 2011-02-08

Willumsen, E., ”Interprofessionell samverkan och brukarmedverkan kring utsatta barn” ur *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (2007) (Red. Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Lagar

Hälso- sjukvårdslagen, SFS 1982:763

2 f § *Träder i kraft 1:2011-01-01*/ Hälsa- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 g § Hälsa- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Socialtjänstlagen, SFS 2001:453

5:1 § Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört. Lag (2007:1315).

5:1 a § Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kap. denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Lag (2009:496).

14:1 § Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Föräldrabalken, SFS 1949:381

6: 1 § Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. *Lag (1983:47).*

6:2 § Barn står under vårdnad av båda föräldrarna eller en av dem, om inte rätten har anförtrott vårdnaden åt en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare. Vårdnaden om ett barn består till dess att barnet fyller arton år eller dessförinnan ingår äktenskap.

Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter samt skall bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning. I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan skall vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas.

Skollagen SFS 1985:1100

1: 2 § Alla barn och ungdomar skall, oberoende av kön, geografiskt hemvist samt sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Utbildningen skall inom varje skolform vara likvärdig, varhelst den anordnas i landet. Utbildningen skall ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvarsställande människor och samhällsmedlemmar. I utbildningen skall hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd.

Förvaltningslagen SFS 1986:223

Samverkan mellan myndigheter

6 § Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Information och förfrågan om deltagande i intervju

Hej,

Vi är två socionomstudenter som läser sjätte terminen på Göteborgs universitet. Vi har nu påbörjat vårt c- uppsats arbete och är därför i behov av intervjupersoner till de kvalitativa intervjuer som vi har tänkt genomföra. Syftet med vår studie är att undersöka och beskriva hur olika verksamheter fångar upp samt arbetar med barn till psykiskt sjuka. Vi vill även undersöka hur olika verksamheter samarbetar för att uppnå detta arbete. De olika verksamheter vi tillfrågar är Barn & ungdomspsykiatri, BRIS, Gyllingen (en mötesplats för barn och ungdomar som lever i en familj där det finns psykisk ohälsa), Vuxenpsykiatri, Socialtjänst samt skola. Det finns mycket forskning kring hur barn påverkas av att leva med en psykisk sjuk förälder men det finns mindre forskning om hur man synliggör och arbetar med dessa barn. Därför ser vi det som ett intressant ämne för en c- uppsats.

Det vore mycket värdefullt för oss att få ta del av ert arbete samt era tankar och åsikter gällande ämnet. Då vi förstår att ni har mycket att göra får ni gärna bestämma tid och plats för en intervju någon gång under vecka 43-45. Intervjun kommer att ta ca en timma. Vi kommer att följa vetenskapsrådets etiska principer vid genomförandet av intervjuerna samt vid arbetet av uppsatsen.

Har du några frågor gällande vår uppsats går det bra att kontakta oss eller vår handledare på institutionen för socialt arbete, Gunilla Framme.

Tack på förhand!

Tina Hellberg och Sara Salimi

Tina Hellberg: tel. 070 369 4780, mail: tina.hellberg@hotmail.se

Sara Salimi: 073 659 1405, mail: sara.salimi85@gmail.com

Gunilla Framme: 073 342 4035, mail: gunilla.framme@socwork.gu.se

Bilaga 3

Intervjuguide

Inledande frågor

Hur länge har du arbetat i verksamheten?

Har du arbetat inom andra områden/verksamheter? Vilka?

Synliggöra

- 1) Hur tar ni/ får ni kontakt med barn till psykiskt sjuka? Hur tar ni/ får ni kontakt med familjen eller andra i barnets nätverk?
- 2) På vilka sätt arbetar ni med att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- 3) A) Vilka svårigheter stöter ni på i arbetet med barn till psykiskt sjuka?
B) Hur förhåller ni er till kontakt med barn där föräldrarna motsäger sig kontakten? Hur arbetar man med dessa barn på bästa sätt? Hur når man dessa barn? Vad kan man i nuläget göra för dem?
C) Hur motiverar ni föräldrar som ställer sig negativa till kontakt med deras barn?
- 4) Hur arbetar ni med barn till psykiskt sjuka, är det utifrån några metoder eller riktlinjer? Arbetar alla på samma sätt på er arbetsplats? Hur tror ni att man arbetar på andra håll, andra kommuner, nationellt?
- 5) Upplever ni att ert arbete har positiv effekt på dessa barn? På vilket sätt?
- 6) A) Hur sprider ni information om psykiskt sjuka och informerar om barn till psykiskt sjuka?
B) Arbetar ni med något mer preventivt arbete?

Lagar och förordningar

- 7) Vilka skyldigheter har ni att fånga upp barn till psykiskt sjuka?
- 8) Vilka lagar och förordningar förhåller ni er till i arbetet?
- 9) Hur ser ni på anmälningskyldigheten?
- 10) Har ni märkt av några lagförändringar de senaste åren som har påverkat arbetet med dessa barn?
- 11) Finns det lagar eller förordningar som hindrar arbetet med barn till psykiskt sjuka?
- 12) Hur ser ni på lagstiftningen kring barn till psykiskt sjuk, anser ni det vara tillräckligt eller otillräckligt?

Samverkan

- 13) Hur ser samarbetet med andra verksamheter och myndigheter ut?
- 14) Finns det något samarbete med anhöriga eller andra stöttande nätverk kring barnet? Hur ser samarbetet i sådana fall ut? Hur skulle samarbetet kunna förbättras? Vilka svårigheter stöter ni på i kontakten med de anhöriga?
- 15) Interageras arbetet med föräldrarna med arbetet med barnen? Hur i sådana fall?
- 16) Finns det några lagar eller riktlinjer gällande samarbete med andra verksamheter som ni förhåller er till?
- 17) Ser ni några svårigheter med att samverka med andra verksamheter?

Avslutande frågor

- 18) Upplever du att arbetet med barn till psykiskt sjuka har förbättrats under den tid du arbetat inom det här området? I sådana fall på vilket sätt?
- 19) Hur skulle arbetet gällande barn till psykiskt sjuka kunna bli bättre?