



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Det är det här med ordet anmälan
-vuxenpsykiatrins syn på anmälningsplikten om barn som far illa

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författarinna: Mirna Perband

Handledare: Daniel Uhnöo

Ht 2011

Abstract

Titel: *"Det är det här med ordet anmäla -vuxenpsykiatrins syn på anmälningsplikten om barn som far illa"*

Författarinna: Mirna Perband

Kursansvarig institution: Institutionen för Socialt arbete

Handledare: Daniel Uhnöo

Termin: HT 2011

Studiens huvudsyfte har varit att undersöka och beskriva hur yrkesverksamma inom den psykiatriska öppenvården förhåller sig till anmälningsplikten enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1§, samt vilken innebörd den har för dem inom ramen för deras verksamhet. Därtill har ambitionen även varit att diskutera och problematisera anmälningsplikten och begreppet anmälan för att fånga fler sidor av anmälningskyldigheten.

Studien har en kvalitativ grund med en frågeställning som har besvarats med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Urvalet utgjordes av intervjupersoner med erfarenhet från öppenvård psykiatri med yrken som sjuksköterska, psykolog och kurator representerade för att på så sätt förvärva ett bredare perspektiv. Slutligen blev det fem intervjuer som utfördes med yrkesverksamma från tre olika öppenvård psykiatriska mottagningar i och kring Göteborg.

I analysen av materialet, som jag har haft ett induktivt förhållningssätt till, har jag till min hjälp använt mig av symbolisk interaktionism, rollkonflikt och begreppet den terapeutiska alliansen. Detta för att belysa ords värden som formas genom social interaktion men också förstå de yrkesverksammas utsagor och de konflikter som uppstår hos dem. Därutöver har den terapeutiska alliansen setts som central för att förstå empirin ytterligare.

Av resultatet framgår att alla de intervjuade anser att anmälningsplikten som helhet är bra och viktig. Det som gjorde de yrkesverksamma kluvna till anmälan var ordet i sig, som de flesta associerade till något negativt. Några pratade hellre utifrån att kontakt med socialtjänsten ska tas. Andra svårigheter framkom där alliansen sågs som skör och där vissa var oroliga för vad en anmälan skulle leda till. En annan svårighet som också har framkommit handlar om att kombinera individperspektivet med ett barnperspektiv, där det senare oftast får ge vika. I uppsatsens diskussion föreslås en ändring av den nuvarande anmälningsplikten, för att bättre belysa ett barnperspektiv.

Nyckelord: anmälningsplikt, barn, vuxenpsykiatri, psykisk ohälsa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
1. INLEDNING	2
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	3
2.1. Några förtydliganden och avgränsningar.....	3
3. BEGREPPSFÖRKLARING	4
4.1 Psykisk ohälsa/psykiskt funktionshinder.....	4
4. BAKGRUND	5
5. TEORETISK REFERENSRAM	7
5.1. Rollteori och rollkonflikt -positioner och förväntningar.....	7
5.2. Symbolisk interaktionism -symbolers betydelse.....	8
5.3. Den terapeutiska alliansen.....	9
5.4. Sammanfattning av ovanstående teori.....	9
6. FORSKNINGSÖVERSIKT	10
6.1. Antalet barnavårdanmälningar.....	10
6.2. Psykiatrins syn på anmälningsplikt.....	11
6.3. Socialsekreterares syn på anmälningsplikt.....	12
6.4. Kritik mot anmälningsplikt.....	13
6.5. Barn till föräldrar som lider av psykisk ohälsa.....	13
6.5.1. Vuxna barns egna tankar.....	14
6.6. Sammanfattning av forskningsöversikten.....	14
7. METOD	15
7.1. Metodval och ansats.....	15
7.2. Valet av intervjupersoner.....	15
7.3. Intervjuguide och intervjuens genomförande.....	16
7.4. Analysmetod.....	16
7.5. Förståelse.....	17
7.6. Kring studiens reliabilitet.....	17
7.7. Kring studiens validitet.....	18
7.8. Etiska överväganden.....	18
7.9. Uppsatsens eventuella tillkortakommanden.....	19
8. RESULTAT OCH ANALYS	20
8.1. Om anmälning och rutiner.....	20
8.1.1. Erfarenhet av anmälning.....	20
8.1.2. Få anmälningar.....	22
8.1.3. Erfarenhet av att ha avstått en anmälan.....	23
8.1.4. Rutiner kring anmälan.....	24
8.2. Synen och tankar kring lagens utformning.....	26
8.3. Svårigheterna med anmälan.....	27
8.3.1. Begreppet barn som far illa.....	27
8.3.2. Begreppet anmälan.....	28
8.3.3. Psykiatrins individperspektiv.....	29

8.3.4. Den ömtåliga alliansen.....	31
8.3.5. Vad händer sen?.....	32
8.4. Erfarenhet och kunskap kring socialtjänsten	33
8.4.1. Skeenden efter en anmälan	33
8.4.2. Tankar kring insatser från socialtjänsten	34
8.4.3. Relationen och uppfattning av socialtjänsten	35
9. DISKUSSION MED AVSLUTANDE REFLEXIONER	37
10. REFERENSFÖRTECKNING	40
11. BILAGOR	44
11.1. Informationssökning	45
11.2. Intervjuguide	46
11.3. Informationsblad till intervjupersoner	47
11.4. Socialtjänstlagen 14 kap. 1§.	48

Förord

Härmed skulle jag först och främst vilja tacka de yrkesverksamma som har tagit sig tid och ställt upp på en intervju och låtit mig få ta del av deras tankar och upplevelser och därigenom gjort uppsatsen överhuvudtaget möjlig. Utan er hade det sannerligen inte gått, så ett stort tack!

Ett tack går även till min handledare på praktiken, Maria Eidenby, som har stöttat mig och gett viktiga synpunkter.

Sedan vill jag även tacka min vän Marcus Herz för korrekturläsning, lånet av diktafon och för alla de goda kommentarerna utmed vägen. Vielen dank Herzie! Du bist spitze.

Och sist men inte minst så skulle jag vilja tacka min uppsatshandledare, Daniel Uhnöo för alla de tankar som du väckt och låtit mig få tänka. Guldstjärna till dig!

Härefter önskar jag er läsare en riktigt trevlig läsning!

Mirna Perband, blivande socionom.
Göteborg 2011-11-29.

1. Inledning

”Jag visste överhuvudtaget inte att mamman hade en sjuksköterska som hjälpte henne. Jag trodde att jag var den enda som tog hand om min mamma” (Glistrup, 2005:14).

Citatet ovan kommer från ett barn som levt med en förälder som lidit av psykisk ohälsa och som i vuxen ålder reflekterat kring sin barndom. Barnen är i många fall inte medvetna om den möjligheten till hjälp och stöd som finns. Många av de nu vuxna barnen ställer också samma fråga; *”varför var det aldrig någon som pratade med mig?”* (Glistrup, 2005:14).

Citatet ovan är inte unikt. Det speglar mycket väl det som ett barn kan tänka och känna som lever med en förälder som lider av psykisk ohälsa. Detta gör det ännu viktigare att låta barnen få synas och höras. Ännu viktigare är att man vill och vågar, både se och lyssna. Av 1 570 barnavårdsanmälningar på ett år i Linköpings kommun kom en från vuxenpsykiatri (Cocozza, 2003). Av nio av de tyngre ”psykiatriärendena” i en barn- och ungdomsenhet kom ett från vuxenpsykiatri (Bergman & Drejhammar, 1999). Det tycks vara så att vuxenpsykiatri många gånger är lika ”osynlig” hos socialtjänsten som deras patienters barn är och man kan fråga sig hur det kommer sig.

Under min praktik på en öppenvårdspsykiatri och ett neuropsykiatriskt utredningsteam fick jag bland annat erfara hur en diskussion kan se ut mellan yrkesverksamma inom specialistpsykiatri. En av diskussionerna uppstod under en behandlingskonferens. Två yrkesverksamma som stod patienten närmast uttryckte en oro för patientens barn, som bottnade i att de var oroliga huruvida barnets behov var tillgodosedda. Stämningen i teamet var intakt men blev ansträngd när kuratorn ställde frågan om de ansåg att de skulle anmäla detta till socialtjänsten. Nog var de oroliga, men inte *så* oroliga. I en annan diskussion, i ett helt annat sammanhang var tre olika yrkespersoner överens om att kontakt med socialtjänsten skulle göras då man ansåg att patienten kunde behöva stöd i sitt föräldraskap. När så kuratorn nämner att en anmälan till socialtjänsten ska göras förändras stämningen; men inte ska vi väl anmäla?

I efterhand har jag reflekterat kring varför dessa diskussioner uppstår. Hur många barn har man varit eller är man orolig för? Hur ofta gör man en anmälan? Hur ser de yrkesverksamma på anmälningsplikten? Uppsatsen täcker inte alla dessa frågor men det står klart att anmälningsskyldigheten kan bottna i en komplexitet med olika aspekter som gör att en anmälan kan vara svår. Uppsatsen rubrik sammanfattar mycket kort det som bland annat har kommit fram. Det är något med att anmäla.

2. Studiens syfte och frågeställning

I studiens begynnelse blev jag varse om att vuxenpsykiatri gör få anmälningar kring barn som far illa, vilket gör det viktigt att komma underfund med vad detta kan bero på. Vidare stod det klart för mig att anmälningsskyldigheten som finns kring barn som far illa väcker många tankar och känslor. Dessa tankar kan vara direkt avgörande för barnen, vilket också gör den viktig. Därför vill jag undersöka och beskriva hur yrkesverksamma inom den psykiatriska öppenvården förhåller sig till anmälningsplikten enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1§, samt vilken innebörd den har för dem inom ramen för deras verksamhet. Detta är också huvudsyftet med studien. Dessutom kommer jag även att diskutera och problematisera anmälningsplikten och begreppet anmäla. Med detta sagt vill jag synliggöra en diskussion som jag tror redan förekommer i mångt och mycket bland de yrkesverksamma. Om inte annat så vill jag få liv i den då jag tycker att den är viktig och alltfjämt aktuellt. Frågeställningarna som har banat vägen för uppsatsens fortsatta innehåll är;

- ✓ Hur ser de yrkesverksamma inom vuxenpsykiatri på anmälningsplikten enl. SoL 14 kap 1 §?
- ✓ Hur ser de yrkesverksamma inom vuxenpsykiatri på att anmäla?

2.1. Några förtydliganden och avgränsningar

Jag skulle vilja förtydliga här att den första frågeställningen knyter an till lagen som helhet medan den andra hänför sig mer till handlingen att anmäla men också till begreppet anmälan. Dessa tre fångar olika sidor av samma aspekt, nämligen anmälningsplikten.

Det är även viktigt att poängtera att avsikten med studien inte har varit att generalisera. Däremot har ambitionen varit att lyfta fram och beskriva olika uppfattningar kring anmälningsplikten och som i sin tur kan vara till nytta, framför allt för vuxenpsykiatri men även för det vidare arbetet kring ett barnperspektiv.

I studien har jag vänt mig till professionella inom den psykiatriska sfären, dels därför att jag har erfarenhet därifrån, genom min praktik förra terminen och dels på grund av att jag anser att det är ett område som sällan blir belyst. De studier och undersökningar som finns inom ämnet anmälningsplikt handlar ofta om skola, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Därför vill jag lyfta fram hälso- och sjukvården, i detta fall den vuxenpsykiatriska öppenvården, som är de som eventuellt träffar föräldrar. Dessutom väljer jag att enkom vända mig till allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar för att begränsa urvalet.

I studien har jag valt att hålla mig till de yrkesverksammas nivå och därmed uteslutit organisationsnivån. Det hade kunnat vara fruktsamt att se syftet utifrån ett organisationsperspektiv; hälso- och sjukvården kontra socialtjänsten. Dock har jag valt att fokusera enbart på vuxenpsykiatri, utifrån det som framkommit av de intervjuade, då jag tycker att det är en grupp som sällan kommer till tals.

3. Begreppsförklaring

Nedan kommer jag att förklara min syn på psykisk ohälsa och psykiskt funktionshinder med hjälp av relevant litteratur och försöka definiera det.

3.1. Psykisk ohälsa/psykiskt funktionshinder

Att definiera vad psykisk ohälsa är görs inte med lätthet. Och inte heller att finna ett lämpligt och passande ord. I uppsatsen kommer jag att tala om både psykisk ohälsa och psykiskt funktionshinder och jämför båda begreppen. Det kan tyckas slarvigt, då det faktiskt inte behöver vara så att en depression behöver leda till ett funktionshinder i egentlig mening. Dock alternativen till psykisk ohälsa; psykisk sjukdom, psykisk störning eller psykiskt störda, är för mig inga alternativ. Jag finner att dessa begrepp har en negativ laddning och för tankarna till någon ”sjuk galning”, som är en bild byggd på både fördomar och okunskap. Därför väljer jag att omväxlande använda psykisk ohälsa och psykiskt funktionshinder för att variera språket och framför allt för att dessa har en mer neutral laddning.

Vidare skulle man kunna problematisera etiketterandet av psykisk ohälsa i form av diagnoser som i grunden är en måttstock utifrån vad som anses ”normalt” och inte. Till exempel sågs homosexualitet länge som en psykisk sjukdom, men som under 1970-talet avskrevs och anses inte längre vara en form av störning (Sundgren, 2005). Dock väljer jag att inte lägga någon värdering i diagnoserna, då detta ligger utanför studiens syfte, mer än att nämna att synen på vad en diagnos är kan förändras över tid. På samma sätt kan man ifrågasätta UNS-kategorier (Utan Närmare Specifikation) i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som finns i varje diagnosklass när en diagnos inte uppfylls enligt de kriterier som finns för handen eller när det råder osäkerhet av annat slag (American Psychiatric Association, 2002).

När jag talar om psykisk ohälsa eller psykiskt funktionshinder menar jag en rad olika mentala tillstånd som finns inom ramen för DSM-IV. I manualen står det om allehanda psykiatriska diagnoser från ångestsyndrom, fobier, psykoser, förstämningssyndrom¹, personlighetsstörningar och som alla kan vara mer eller mindre allvarliga och där de alla förgrenar sig i mer specifika diagnoser. Bland annat är paranoid, schizoid, antisocial, emotionellt instabil, fobisk, olika exempel på former av personlighetsstörningar (American Psychiatric Association, 2002). Därutöver så menar jag även svårare psykiatrisk problematik när jag talar om psykisk ohälsa och som faller in under ramen för de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningars verksamheter och patientgrupp.

¹ Förstämningssyndrom utgörs av depressiva syndrom, bipolära syndrom, förstämningssyndrom orsakat av somatisk sjukdom/skada och substansbetingat förstämningssyndrom (American Psychiatric Association, 2002).

4. Bakgrund

I Sverige har det sedan 1924 funnits en sammanhållen barnavårdsdag som reglerade barnavården i samhället, där också en bestämmelse om anmälningsskyldighet fanns (Socialstyrelsen, 2004). Men ett utredningsarbete som sträckte sig över större delen av 1970-talet mynnade ut i att man slog ihop barnavårdsdagen, nykterhetsvårdsdagen och socialhjälpdagen (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 2011). Socialvård byttes ut mot socialtjänst och det blev en gemensam socialtjänstlag (Lagerberg 1982), där också anmälningsskyldigheten successivt skärpts genom åren (Socialstyrelsen, 2004). I nuvarande socialtjänstlag (SFS 2001:453) 14 kap. 1§ (se även bilaga 12.4), står följande om anmälningsplikten;

- 1st. Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.
- 2st. 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.

Detta innebär att yrkesverksamma personer således måste anmäla om de misstänker att ett barn far illa. Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter, som alltså får ge vika för barnets behov av skydd (Socialstyrelsen, 2004). 1 juli 2003 gjordes dessutom hänvisningar, i bland annat hälso- och sjukvårdslagen, till socialtjänstlagens anmälningsplikt för att förtydliga anmälningsskyldigheten. Detta för att det inte ska behöva råda några som helst tvivel vem anmälningskyldigheten gäller (Hindberg, 2006). I förarbetena kunde man konstatera att det bara var en liten del av de fall där barn misstänks fara illa som anmäls till socialtjänsten, trots flera lagskärpningar. Det framkom, efter en undersökning bland sköterskor på barnavårdcentraler i hela landet, att anmälningskyldigheten inte efterlevdes. Endast 11% av barnen som misstänktes fara illa anmäldes. En annan undersökning bland läkare inom slutenvården visade att två tredjedelar avstått från att göra en anmälan, trots misstankar om att barn far illa (prop. 2002/03:53). Socialstyrelsen påpekar att anmälningsplikten är absolut och får inte bli föremål för några överväganden av den som är anmälningskyldig (SOU 2005:81). Det är inte anmälares uppgift, utan socialtjänstens att utreda allvaret i ett barns situation. I propositionen till de nya laghänvisningar nämns det även att det ska finnas rutiner kring hur en anmälan görs (prop. 2002/03:53).

Även om socialtjänsten har det yttersta ansvaret för barn som far illa är de beroende av att andra verksamheter och myndigheter uppmärksammar barnen (Hindberg, 2006). Socialtjänsten blir bland annat aktuell om det kommer in en ansökan eller anmälan. Vad gäller anmälan finns det inga krav på huruvida anmälningarna görs muntligen eller skriftligen. Men JO anser dock att en anmälan enligt 14 kap. 1§ bör göras skriftligen. Vid inkommen anmälan ska socialtjänsten utan dröjsmål inleda utredning som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida. Innan en utredning sätts igång bör en förhandsbedömning göras av den information som finns och som kan föranleda en insats. Finns det något som tyder på att en åtgärd inte fordras bör en utredning inte startas. Även om en anmälan kommer in är det med andra ord inte självklart att en utredning inleds (Clevesköld et al., 2011).

Lundén (2010) menar att något som ofta blir föremål för diskussion är hur man ska tolka begreppet *barn som far illa*. Från början var det en översättning från engelskans ”child maltreatment” och i Sverige har definitionen av begreppet varit något oklart. I litteraturen som

berör begreppet barn som far illa kan man läsa om utsatta barn, barn som far illa, utsatta barn som riskerar att fara illa, barn i riskzonen, psykosocialt utsatta barn. Ett annat näraliggande begrepp och som börjat användas på senare år är barn i utsatta livssituationer. Med bakgrund av detta är det inte märkligt om det uppstår diskussion kring hur man ska tolka begreppet "barn som far illa". Lagstiftaren lyfter fram två andra begrepp; *fara för barns hälsa och utveckling* och *brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet* (Lundén, 2010). Lagerberg (1982) delar in begreppet barn som far illa i fyra olika parametrar; aktivt och passivt fysiskt våld och aktivt och passivt psykiskt våld. Lundén (2010) använder sig ungefär av samma modell men byter ut våld mot omsorgssvikt. Med aktivt fysiskt våld menas misshandel där barn utsätts för kroppslig skada. Det passiva fysiska våldet sker då barnet inte får sina fysiska behov tillgodosedda. Det aktiva psykiska våldet tar sig i uttryck genom riktade hotelser och rörelser som framkallar skam eller besvikelse hos barnet. Situationer där barnets känslomässiga, intellektuella och sociala behov försummas på grund av föräldrarnas bristande förmåga eller andra svårigheter i familjen utgör ett passivt psykiskt våld (Lagerberg, 1982). Lundén (2010) sammanfattar begreppet, barn som far illa, med att det handlar om barn vars psykiska och/eller fysiska utveckling är i fara på grund av föräldrars bristande omsorgsförmåga.

Den senaste folkhälsorapporten visar att psykisk ohälsa och värk har blivit allt vanligare och fler ur befolkningen har dessa besvär idag än på 1980-talet (Socialstyrelsen, 2009). Många barn i familjer med psykisk ohälsa uppmärksammas inte och förblir osynliga (Bergman & Drejhammar, 1999). Ligander (2008) skriver att det enligt Margareta Östman, docent på Malmö Högskola, finns drygt 100 000 "osynliga barn" i Sverige och som får liten hjälp av samhället. Det är inte förrän på senare år som barn till föräldrar med allvarliga och långvariga psykiska besvär fått större uppmärksamhet (Skerfving, 2005). En anledning som Schulman (2001) nämner är att den vuxenpsykiatriska vården har varit individualiserad. Det är ett individperspektiv med patienten i fokus och det är kanske först på senare år som man inkluderat ett familjeperspektiv och kanske då även ett barnperspektiv. För att försäkra att det sistnämnda också sker har barnperspektivet blivit lagstadgat i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 jan, 2010 (SFS 2009:979). Vidare skriver Skerfving (2005) att förändringen och utvecklingen av de stora mentalsjukhusen Lillhagen och St. Jörgens och utvecklingen av den psykiatriska öppenvården är en av anledningarna till att barnen börjar synas mer. Förändringen har medfört att föräldraskap även blivit möjligt för män och kvinnor som tidigare var svår genomförbart på grund av att patienterna ofta isolerades i de stora mentalsjukhusen (Skerfving, 2005).

Patienterna inom den öppenpsykiatriska vården varierar alltifrån olika slags problem med olika svårighetsgrad, olika lidanden och olika funktionshinder (Skerfving, 2005). De öppenvårdspsykiatriska mottagningar jag har kommit i kontakt med säger sig alla arbeta i tvärprofessionella team. I teamen finns sjuksköterska, kurator, arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, läkare och sekreterare. Mottagningarna vänder sig till personer över 18 år med diagnoser inom det allmänpsykiatriska fältet som till exempel, svårare depressioner, ångestsyndrom, tvångssyndrom, neuropsykiatriska tillstånd och olika typer av personlighetsstörningar. Dessa är tillstånd som kan innebära påfrestningar för barn vars förälder lider av dem. Diagnosen säger dock inget om hur väl föräldern klarar sitt föräldraskap, då samma diagnos kan se olika ut för olika personer och variera över tid (Skerfving, 2005). Till mottagningarna kommer man via remiss från vårdcentral, annan myndighet eller så kan man göra en egenremiss. Därefter görs en bedömning i ett remissteam huruvida man tillhör specialistpsykiatri. Bedöms det att behandling inte kan ske inom primärvårdens regi på grund av svårare psykiatrisk problematik kommer patienten att kallas till ett första besök, där en bedömning senare görs i teamet kring patientens fortsatta behandling.

5. Teoretisk referensram

Nedan kommer jag att beskriva och gå igenom de teorier som legat till grund för den empiriska tolkningen och förståelsen. Dessa har valts ut genom ett induktivt förhållningssätt till materialet. Det är med andra ord de intervjuades svar som har väglett den teoretiska referensramen (Larsson, 2005). Valet kring rollteori, eller snarare rollkonflikt, baseras således på de intervjuades upplevelser kring anmälningsplikten i stort och som då kan hjälpa till att generera en större förståelse för deras egen upplevelse kring att anmäla. Symbolisk interaktionism kommer jag använda utifrån de intervjuades upplevelser att vissa ord är laddade samt att beskriva detta fenomen utifrån Blumers tre premisser. Dessa återkommer jag till nedan. Därutöver har begreppet allians framkommit mer eller mindre hos alla de yrkesverksamma som jag intervjuat vilket gör att jag uppfattar även det begreppet som centralt för ytterligare förståelse av empirin.

5.1. Rollteori och rollkonflikt -positioner och förväntningar

Rollteori har en lång historia inom socialt arbete, eftersom den handlar om individers förväntningar och tolkningar och som föranleder dem att reagera på ett visst sätt. Rollteorin rymmer två former, dels den strukturfunktionalistiska och dels ett interaktionistiskt perspektiv (Payne, 2005). Enligt ett rent interaktionistiskt perspektiv består roller av komplext organiserade mönster av handlingar (Månson, 1977). Emellertid nöjer jag mig med att enbart presentera och gå närmare in på den strukturella synen på rollteori då jag framför allt vill kasta ett ljus på ett strukturellt plan. Detta med tanke på att jag redan kommer att avhandla ett interaktionistiskt perspektiv, dock utifrån symbolers betydelser.

Inom den strukturfunktionalistiska rollteorin talas det i termer av fyra begrepp. Dessa är; position, förväntningar, roll och beteende (Levin & Trost, 1999) och förekommer i Dahrendorfs arbete *Homo Sociologicus*. I dennes rollteori möter människan ett samhälle som kan ses som en social struktur som utgörs av många olika sociala positioner. Dessa positioner är i sin tur relaterade till åtminstone en annan position; en kontraposition. Sammanlagt utgör alla positioner ett positionsfält. Till varje position hör sedan vissa normativa förväntningar rörande positionsinnehavarens beteende och attribut. Tillsammans bildar dessa förväntningar en social roll (Forsén, 1978). Den sociala rollen har kommit att definieras som ”den uppsättning beteenden som en individ väntas uppvisa när han uppfyller en given position i en given grupp” (Månson, 1977:100) och lärs in och internaliseras genom socialisationsprocesser. Om positionsinnehavaren inte lever upp till rollen kommer sanktioner att riktas mot denna av andra inom det aktuella positionsfältet. Det handlar främst om sanktioner av negativt slag även om positiva sanktioner kan förekomma (Forsén, 1978).

En individ är alltid innehavare till flera positioner samtidigt, därmed finns det även en möjlighet att en rollkonflikt uppstår. De förväntningar som riktas mot olika positioner individen har kan vara oförenliga. Detta kan bero på att respektive innehåll är motsägelsefulla eller att respektive innehåll konkurrerar med varandra om att bli uppfyllda. I detta fall handlar det om en *inter-rollkonflikt* (Forsén, 1978; Månson, 1977). Ett exempel skulle kunna vara en läkare som måste arbeta övertid där barn och familj får stå tillbaka. En annan konflikt som kan uppstå benämns *intra-rollkonflikt* och som innebär att motstridiga förväntningar riktas mot en innehavares position, vilket gör det omöjligt för positionsinnehavaren att leva upp till förväntningarna (Forsén, 1978; Månson, 1977). Underbemanning och överbelastning skulle kunna illustrera intra-rollkonflikter hos behandlare inom till exempel hälso- och sjukvården där kvalitén på vården förväntas vara på samma nivå trots nedskärningar.

5.2. Symbolisk interaktionism -symbolers betydelse

Symbolisk interaktionism är ett sociologiskt tillika ett socialpsykologiskt perspektiv och härstammar från Meads och Blumers arbeten och betecknar flertalet riktningar. Det var Blumer som, utifrån Meads tankar, myntade termen symbolisk interaktionism av en ren slump och tyckte egentligen själv inte att termen var särskild lämplig. Men ironiskt nog togs den snabbt i bruk och används fortfarande (Levin & Trost, 1999; Berg, 2007).

En grundläggande tanke i symbolisk interaktionism är att människor agerar utifrån symboler som står för något i yttervärlden men som finns i medvetandet. Till symbolerna hör sedan orden i det språket som talas (Payne, 2005). Företeelser i form av ord och rörelser blir signifikanta symboler då andra i en grupp menar samma sak. Har en person en annan syn på en symbol och dess betydelse är det inte en signifikant symbol för denne men för de andra (Levin & Trost, 1999). Genom språket lever vi i en symbolisk värld som möjliggör minnen och föreställningar av alla dess slag. Symbolvärlden är i sin tur med och formar en individs upplevelse av verkligheten här-och-nu (Berg & Boglind, 1977).

Enligt Mead växer det medvetna jaget fram genom en social process. Förmågan att skapa och interagera med symboler är inte något som är givet från födseln, utan utvecklas i den sociala sfären människor emellan. I medvetandet är människans jag både ett subjekt som ett objekt, vilket Mead kallar för "I" (subjektsjag) och "me" (objektsjag) (Berg, 2007; Charon, 2007). "I" betraktades av Mead som individens oförutsägbara och kreativa del och "me" som den förutsägbara och samhälleligt styrda delen (Carle, et. al., 2006). En av Meads grundtankar är att det sociala livets verklighet utgörs av den sociala interaktionen mellan människor och är något som man socialiseras in i. Språket är nyckeln, där kommunikation sker genom utväxling av symboler (Nygren, 2002).

Enligt Blumer (1986) bygger symbolisk interaktionism på tre premisser. Den första handlar om att människor handlar eller agerar mot objekt utifrån den mening som dessa har för dem. Detta gäller för allting, från stolar, träd, vänner, ovänner etc. Den andra premissen handlar om källan till objektets mening som Blumer (1986) menar härstammar eller uppkommer i den sociala interaktionen individen har med andra människor. Ett objekts mening är med andra ord en social produkt; *utan social interaktion har objektet ingen mening.*

Den tredje och sista premissen handlar om meningens tolkningsprocess. Denna process hänger samman med föreställningsvärlden som tolkas genom en individs interaktion med sig själv. Genom det egna tänkandet kommer tolkningen vara ett sätt för individen att handskas med objektets mening. Denna process innebär att meningen i ett objekt används och modifieras så att resultatet i sin tur kommer att styra och forma den fortsatta användningen av meningen (Blumer, 1986). Mänsklig handling är således en konstruktion och byggs upp i komplicerade samspel som kan leda till ett kollektivt handlande, något som Blumer kallar för "joint action". Han menar även att människan är en intentionell varelse som präglas av sitt tänkande (Berg, 2007). Därutöver poängterar Blumer i alla sina arbeten att en överväldigande del av jaget består av ett "me"; en samhälleligt styrd del (Charon, 2007).

Levin och Trost (1999) nämner även symbolers känslomässiga mening, där inga symboler är helt neutrala. Vi kan inte handla eller tänka utan att känna vare sig det är med en positiv eller negativ innebörd. Utifrån ett interaktionistiskt synsätt är känslor också beteenden precis som symboler eller ord kan vara handlingar eller beteenden.

Blumers interaktionism har fått utstå viss kritik då man menar att den förnekar det ömsesidiga beroendet mellan individ och sociala strukturer och ett alltför starkt fokus på individens relationer. En bild spreds av ett socialt samspel som inte tycktes vara påverkat av sociala strukturer, vilket flera, i synnerhet struktursymboliska interaktionister reagerat på och menar att det är en ofullständig bild (Carle et. al, 2006). Dock vill interaktionisterna i sin tur mena att de strukturella aspekterna utgörs av just människor och deras sedimenterade handlingar (Berg, 2007). Detta innebär att interaktionister anser att sociala strukturer beror på

samspelet människor emellan där förståelsen för den sociala interaktionen blir desto viktigare, vilket jag har tagit fasta på.

5.3. Den terapeutiska alliansen

En relation är ett förhållande mellan två personer och kan anta olika former av symmetri eller asymmetri, vilket beror på graden av jämlikhet som råder i förhållandet. Förhållandet mellan behandlare och patient är ett exempel på en asymmetrisk relation, medan den mellan behandlare emellan förutsätts vara symmetrisk. Även om behandlaren kan visa patienten empati och respekt, så befinner sig den yrkesverksamma ändå på en maktposition och patienten i en situation som kan präglas av vanmakt. Som yrkesverksam är man bunden till regler och procedurer samtidigt som det är patientens privata värld som står i centrum (Andresen, 2002). Enligt Carl Rogers ska behandlingen utgöras av vissa specifika betingelser som gör den framgångsrik. Det handlar att man som terapeut ska visa äkthet, värme och empatisk förmåga. Behandlaren ska vara icke-styrande och icke-dömande och i det förhållningssättet ska även ett aktivt lyssnande ingå (Payne, 2005).

Behandlarens förmåga att skapa en god relation är central för behandlingsresultatet, vilket också framgår av både tidigare och nyare studier. Förmågan att lyssna, förstå klienten/patienten och skapa en bra allians är avgörande och som bidrar till förändring och utveckling (Eide & Eide, 2006; Green, 2009). Barkham m.fl. (1997) definierar den terapeutiska alliansen i att det handlar om anknytning och samarbete mellan behandlare och patient. Dock menar empatiforskaren Nerdrum att även om det är viktigt att visa öppenhet, empati, respekt och värme så är det vid vissa tillfällen inte tillräckligt. Vissa klienter eller patienter är inte motiverade att arbeta med sig själva och behöver rent av en viss grad av styrning om förändring ska komma till stånd (Eide & Eide, 2006).

5.4. Sammanfattning av ovanstående teorier

Som ovan nämnts innehar varje individ olika positioner som är knutna till en viss förväntan på ett beteende. När förväntningarna av olika anledningar inte levs upp borgar det för att en rollkonflikt uppstår. Det kan handla om en inter-rollkonflikt och/eller en intra-rollkonflikt beroende på vilka positioner som är inblandade. Enligt Blumer (1986) har symboler stor betydelse för hur vi agerar, där ett objekt får sin mening genom social interaktion. Det sistnämnda ger även utrymme för att tolkningsprocesser kan äga rum och som kan mynna ut i en modifiering av objektets fortsatta användning. Därutöver nämns den terapeutiska alliansen med patienten som ytterst viktig för den fortsatta behandlingen och som bland annat ska genomsyras av värme och empatisk förmåga. Detta kan innebära att symbolen kring den terapeutiska alliansen kan avgöra för hur en individ agerar, vilket sedan kan leda till om konflikter uppstår eller inte beroende på vilka förväntningar som finns.

6. Forskningsöversikt

I detta avsnitt presenterar jag olika utredningar och studier som gjorts och som befinner sig eller gränsar sig till mitt syfte om anmälningsplikten. Först och främst visar jag exempel på statistik kring barnavårdsanmälningar och som visar en entydig bild att psykiatrin oftast inte står som anmälare. Jag låter både psykiatrin och socialtjänsten få komma till tals i ett försök att belysa olika aspekter kring anmälningsplikten i vuxenpsykiatrin. Därefter kommer jag att nämna den kritik som har framförts på senare år och som menar att anmälningsplikten inte är effektiv. Dessutom väljer jag medvetet att tillföra en annan dimension; barnperspektivet. Detta val görs för att visa att anmälningsplikten inte handlar om någon abstrakt företeelse utan det handlar om barn. Barn som eventuellt far illa. Därför väljer jag att beskriva dels vad som har kommit fram i forskning om barn till föräldrar som lider av någon form av psykisk ohälsa men också vuxna barns egna tankar. En annan viktig utgångspunkt i sammanhanget är en förståelse för att man inte kan sätta likhetstecken mellan psykisk ohälsa och bristande omsorgsförmåga (Parment, 1999).

6.1. Antalet barnavårdsanmälningar

Wiklund (2006) menar att det finns tecken som tyder på att anmälningar har ökat under de senaste åren, vilket i sig är ett konstigt uttalande då det faktiskt saknas nationell statistik (Cocozza, 2003; Hinderberg, 2006; Socialstyrelsen, 2008; 2007; Wiklund, 2006). Det finns de kommuner som gör statistik över antalet anmälningar men det görs inte på samma sätt och siffrorna kan därmed inte jämföras (Länsstyrelserna, 2008; SOU 2005:81). Jag personligen har varit i kontakt med Socialstyrelsen som bekräftar att det fortfarande inte finns någon nationell statistik.² Däremot har länsstyrelsen i Västra Götaland sedan 1999 sammanställt uppgifter rörande antalet anmälningar under första kvartalet och hur många som lett till utredning, då Socialstyrelsen konstaterade att kommunernas anmälningsstatistik var mycket bristfällig. Den senaste och sista sammanställningen som gjordes var 2008 och visar att det gjordes 4 409 anmälningar under första kvartalet där 1 734 (39%) av dessa gick vidare till utredning. Trots att det är en minskning med 653 anmälningar mot 2007, så är det dock endast en liten skillnad i hur många barn som blir anmälda. År 2008 handlade det om 4 385 barn och vid mätningen under första kvartalet 2007 omfattade anmälningarna 4 425 barn (Gunnervik, 2008).

Utifrån Länsstyrelsens statistik är det dock svårt att veta hur många anmälningar som gjordes av just vuxenpsykiatrin. Jag har varit i kontakt med Länsstyrelsen för mer specifik information³, men då Socialstyrelsen har övertagit tillsynen av socialtjänsten ansvarar Länsstyrelsen inte längre över att sammanställningen blir gjord. Jag kunde inte heller ta del av mer specifika uppgifter, då dessa inte fanns. Cocozza (2003) har däremot gjort en studie som bygger på alla registrerade anmälningar som Socialförvaltningen i Linköpings kommun fick under året 1998, vilket var det tidigaste året som gick att studera. Antalet anmälningar uppgick till 1 570 och antalet anmälda barn var 1 051. Cocozza (2003) fann att polisen gjorde flest anmälningar då de, förutom vid oro för barn även informerar Socialnämnden om alla barn under 18 år som begår brott enligt 6§ LUL (Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare).

En intressant del i Cocozzas (2003) studie är att ungdomar söker själva i högre grad än vad barnhälsovården och barnomsorgen anmäler. Enheten som i lägst grad anmäler i studien är psykiatrisk klinik med endast en anmälan, vilken ledde till en utredning men i slutändan ingen insats. Cocozza (2003) diskuterar i sin studie om barnens skydd är tillgodosett då barnhälsovården, barnomsorgen och psykiatrisk klinik i så liten grad anmäler. De vanligaste

² Kontakt per telefon, 2011-10-05 11:30, och 2011-10-05 13:30.

³ Kontakt per telefon, 2011-10-05 11:00.

orsakerna till anmälan låg i barnets eget beteende eller brister i hemmiljön. Totalt utgjordes bristerna i hemmiljön av 36% och av dessa var det 8% som handlade om ”förälder med psykisk ohälsa”, vilket motsvarade totalt 45 föräldrar (Cocozza, 2003). Man kan fråga sig om endast en anmälan från en vuxenpsykiatrisk klinik är rimligt då studien visar på andra anmälningar som gjorts och som handlar om föräldrarnas psykiska hälsa. Det är egentligen svårt att dra några slutsatser då det inte går att utläsa hur många av dessa som faktiskt ledde till en utredning och i förlängningen en insats. Vidare uppstår frågan om inledning av utredning och insats ger en rättvis bedömning på om en anmälan är grundad. En uppföljningsstudie gjord 2003 visar, att totalt 45% av de barn som inte utreddes 1998 hade blivit föremål för utredning under den fyraåriga uppföljningen som gjordes (Cocozza, 2007; Cocozza m.fl., 2007). Cocozza m.fl. (2007) problematiserar och frågar sig om ett lågt antal anmälningar är en konsekvens av en god välfärd eller om det är yrkesverksamma som inte efterlever anmälningsplikten.

6.2. Psykiatrins syn på anmälningsplikt

Löwstedt (2008) menar att hennes erfarenhet som psykolog säger att det är mer vanligt att anmäla än att avvakta en anmälan samt att hon tycker att den absoluta anmälningsplikten måste kunna tolkas mindre bokstavigt. Det är en självklarhet för henne att hjälpa myndigheter att skydda barn som far illa samtidigt som hon menar att en begränsad tolkning av anmälningsplikten kan rentav vara skadlig.

Men en alltför snäv tolkning av anmälningsplikten, dvs innan vi utförligt utrett vad patienten situation egentligen handlar om, gör det inte bara svårare för de verkliga offren att delge oss sin fullständiga berättelse. Den ökar också risken för att vi anmäler någon på falska grunder (Löwstedt, 2008:1030).

Men vad menar Löwstedt med att man *utförligt* ska utreda patientens situation? Frågan förblir obesvarad då hon inte preciserar detta ytterligare. Däremot väljer hon att beskriva ett scenario som även tas upp i Socialstyrelsens (2004) handbok *Anmälnings skyldighet: om missförhållanden som rör barn*. Det handlar om ett barn som kommer in med en skada som kan tyda på misshandel. Löwstedt (2008) skriver här att anmälan förutsätts göras skyndsamt till socialtjänsten i linje med gällande lag. Vid en närmare undersökning visar sig skadan ha en helt annan förklaring, vilket även detta *bör* meddelas till nämnden skriver hon. Men myndigheter *bör* inte lämna alla uppgifter, de är *skyldiga* att lämna ut uppgifter som har betydelse för utredning av ett barns behov samt att fortlöpande hålla nämnden informerad (Clevesköld m.fl., 2011; Socialstyrelsen, 2004). Därför kan man fråga sig om det kan vara okunskap kring anmälningsplikten som gör att yrkesverksamma inom psykiatri inte anmäler. Cocozza m.fl. (2007) har funnit personal som trott att de behöver ha mer än en oroskänsla för att en anmälan ska komma på tal. Bergman och Drejhammar (1999) nämner andra svårigheter för vuxenpsykiatri som påtalas vid en intervjustudie med yrkesverksamma. En svårighet som nämns är att det är svårt att bedöma föräldrarnas omsorgsförmåga och därigenom vilka risker det finns för barnets hälsa och utveckling. Personalen gör sällan hembesök och de träffar sällan patienten tillsammans med hans eller hennes barn. De intervjuade bekräftar att de sällan tar kontakt med socialtjänsten i de fall där det finns misstankar att en förälder sviktar i sin omsorgsförmåga. Orsakerna till detta är enligt de intervjuade dålig återkoppling, där personalen i vuxenpsykiatri upplever att de inte får någon information om vilka åtgärder som har vidtagits efter att en anmälan gjorts. Dessutom framkommer en viss misstro mot socialtjänstens insatser om dessa verkligen kan vara till fördel för barnet och familjen. Alla de elva yrkesverksamma inom öppenvård psykiatri som har intervjuats är införstådda med anmälnings skyldigheten samtidigt som de är medvetna om att anmälan från vuxenpsykiatri sällan görs. Flertalet av de intervjuade anser att det inte handlar om att det är ”bristen på barn”

utan snarare om att personalen inte uppmärksammar problemet i tillräcklig omfattning. Enligt de intervjuade är det överlag en känslig fråga och säger att det är en balansgång mellan att visa respekt för integriteten och att leva upp till anmälningsskyldigheten (Bergman & Drejhammar, 1999).

Många yrkesverksamma förknippar anmälan med till exempel grov misshandel av barn (Glistrup, 2005). Detta kan göra att man anmäler först när ett omhändertagande av barnen är överhängande. På en kurs för behandlare inom psykiatri fick de yrkesverksamma associera fritt kring begreppet anmälan. Svaren som gavs var bland annat farligt, inte tillräckligt bra förälder, ångestfyllt, tabu, alliansen hotas, rädd att beröra och smärtsamt att sätta igång något (Glistrup, 2005). Alla dessa ord besitter något av en negativ laddning vilket kanske kan göra att man undviker att anmäla på grund av vad ordet väcker.

6.3. Socialsekreterares syn på anmälningsskyldighet

I studien av Bergman och Drejhammar (1999) gjordes även intervjuer med socialsekreterare från sju kommuner inom socialtjänsten barn- och ungdomsvård. En av de intervjuade uppgav att av enhetens nio tunga ”psykiatriärenden” har endast en anmälan kommit från vuxenpsykiatri. Trots den kritik som framförs menar flera av de intervjuade att kontakten med vuxenpsykiatri periodvis fungerar bra. Flera framhåller att det ofta är på grund av enskilda läkares och kurators engagemang (Bergman & Drejhammar, 1999).

I en undersökning av Rädda Barnen (2006) som genomfördes med socialsekreterare framkom deras bild av hur anmälningar inte görs i tillräcklig utsträckning. De menar också att vuxenpsykiatri borde anmäla i högre utsträckning än vad de gör. Detsamma gäller polisen, trots att statistik ovan visar att polisen redan anmäler i stor utsträckning. En av socialsekreterarna i studien menar; ”från oro till anmälan tar det flera år. För barnet kan det vara en oerhört lång tid. En fyraåring som förskolan oroar sig för i två år har kanske farit illa i halva sitt liv. Det är det perspektivet man måste ha”, och en annan säger ”man är ofta rädd att anmäla, rädd för att lägga sig i” (Rädda Barnen, 2006:15). Flera av socialsekreterarna påpekar att det är vanligt att personer redan vet att socialtjänsten är inkopplade, eller att det pågår en utredning och låter då bli att anmäla nya incidenter då de tror att hjälpen är på väg. Emellertid kan den incidenten vara avgörande om utredningen håller i länsrätten (numera: förvaltningsrätten) eller inte. Det kan finnas en ”övertro” på att socialtjänsten ser allt. Det nämns även att det kan vara svårt att förena vad som är barnets bästa med föräldrarnas vilja och upplevs av många socialsekreterare som väldigt problematiskt. Någon av socialsekreterarna menar att det måste till en lagändring då föräldrabalken krockar med socialtjänstlagen; ”om föräldrarna säger nej, är det svårt att agera” (Rädda Barnen, 2006:33).

Hälften av socialsekreterarna ansåg att de hade svårt att nå barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Här bedömde majoriteten också att samverkan var viktigast att förbättra. Någon av socialsekreterarna menade att det borde vara en rutin att psykiatri informerar socialtjänsten om de patienter som har minderåriga barn (Rädda Barnen, 2006). Dock kan man fråga sig om detta är rätt tillvägagångssätt; att rutinmässigt anmäla barn vars föräldrar har vuxenpsykiatrisk kontakt. Detta innebär att resurser eventuellt läggs på att göra förhandsbedömningar, vilket är tid som skulle kunna läggas på de familjer som faktiskt behöver det.

6.4. Kritik mot anmälningsskyldigheten

Trots att anmälningsskyldigheten successivt har skärpts genom åren (Socialstyrelsen, 2004) finns det studier som visar att anmälningsbenägenheten inte har ökat. Misstankar om barn som far illa finns, men anmäls i liten grad. Detta har, som nämnts, medfört förändringar i form av hänvisningar till anmälningsskyldigheten i de lagar som berörs där yrkesverksamma arbetar indirekt med barn och ungdomar (Prop. 2002/03:53). Med tanke på att flera studier pekar på att det är få anmälningar som görs kan man fråga sig hur effektiv en anmälningsskyldighet

egentligen är. Cocozza (2003) avslutar sin studie med slutsatsen att man bör ifrågasätta nuvarande konstruktion av anmälningsplikten som instrument för att identifiera barn som far illa, då den bygger på en ramlagstiftning som i sin tur vilar på den vuxnes samtycke, i detta fall, föräldern.

Ainsworth (2002) frågar sig om det finns bevis för att man faktiskt stävjar antalet barn som far illa genom att lagstadga om en obligatorisk anmälningskyldighet, vilken var den ursprungliga tanken. Under en 10-årig uppföljning i delstaten Victoria, Australien, fann man ingen minskning av antalet dödsfall hos barn vid införandet av en anmälningsplikt. Vid en jämförelse mellan två australiensiska delstater visades stora skillnader i antalet anmälningar mellan en delstat med obligatorisk anmälningskyldighet och en utan. Det var fler som blev föremål för utredning i delstaten utan någon anmälningsplikt där antalet anmälningar var betydligt färre (Ainsworth, 2002).

Melton (2005) menar att man har missbedömt komplexiteten som finns när barn blir misshandlade och far illa. Det handlar oftast inte om att föräldrar är onda eller sjuka, även om dessa finns. Snarare beror omsorgssvikten på en rad olika personliga, sociala och ekonomiska faktorer och är ytterst komplext. Flera studier visar även att barn som far illa inte sällan bor i samhällen som är missgynnade eller rent av farliga (Melton, 2005). Det fanns vissa röster i USA som varnade för en utökad och skärpt anmälningskyldighet om man inte även såg till att forma program för att bland annat förbättra säkerheten, hälsan och sjukvården bland landets fattigare familjer (Ainsworth, 2002; Hutchison, 1993).

6.5. Barn till föräldrar som lider av psykisk ohälsa

Flera studier tyder på att barn till psykiskt funktionshindrade föräldrar visar på en förhöjd risk att själva utveckla någon form av psykopatologi. Detta gäller främst barn till schizofrena samt till deprimerade föräldrar (Hagström, 2001; Parment, 1999). Dock har forskningen också fokuserat på just schizofreni och depression (Parment, 1999). I en studie gjord av Larsson och Larsson (1982) påpekar de ett starkt behov av att utveckla metoder som både beaktar barnets bästa men även ser till föräldrarnas intresse inom ramen för den psykiatriska vården (Larsson & Larsson, 1982). Rutter och Quinton (1984) kommer i sin studie fram till att det är viktigt att man inom vuxenpsykiatri belyser familjerelationer i behandlingen av psykiatriska patienter för att bättre kunna hjälpa och stödja föräldrarna och därigenom barnen.

Något som ovanstående studier också varit inne på och som Cantwell och Baker (1984) fann i sin studie var att det fanns en liten överensstämmelse mellan den symtombilden föräldrarna hade gentemot den som barnen uppvisade. Även de menar att det starkaste sambandet utgjordes mellan psykosocial stress i familjen och ökad psykopatologi hos barnen. Kombinationen psykisk ohälsa, socioekonomisk position och relationsproblem är bland annat några faktorer som har betydelse för barns utveckling enligt ovanstående studier.

6.5.1 Vuxna barns egna tankar

Granath (1997) har i sin studie intervjuat fem vuxna som levt större delen av sin uppväxt med en förälder som lidit av psykisk ohälsa. Barnens förälder hade fått diagnoser som paranoid schizofreni, schizoaffektiv psykos och manodepressiv psykos⁴. Känslorna för den sjuke föräldern varierade kraftigt alltifrån kärlek och omsorg till rent hat mot det som de ansett vara förlorat; barndomen. Även om de kunde förstå att föräldern var konstig kom insikten om

⁴ Dessa tillstånd karaktäriseras av att verklighetskontakten är bruten och där tolkningen av omvärlden är besynnerlig och där hallucinationer och vanföreställningar är förekommande. Det finns också ett tillstånd där stämningsläget kan vara onaturligt sänkt eller höjt, vilket är fallet vid en manodepressiv psykos. Graden av bisarreri i en patients paranoida tankar avgör för om diagnosen paranoid schizofreni kan ställas. Personer med en schizoaffektiv diagnos karaktäriseras av humörsvängningar och psykosor (Cullberg, 2003).

föräldrarnas psykiska tillstånd långt senare. De nu vuxna barnen talade om en isolering där omgivningen låtsades som ingenting och att det inte var någon som talade med dem om föräldrarnas psykiska ohälsa och där de ibland kunde ha skuld känslor över att ha orsakat eller förvärrat föräldrarnas tillstånd (Granath, 1997). Alla barnen talade om anpassningen och ansvaret det tog på sig i ett försök att upprätthålla en fasad utåt;

Hålla min mor på gott humör, undvika tråkiga samtalsämnen, inget kontroversiellt, hålla tyst om egna bekymmer, hålla tyst om huvudvärken, trötthet, problem i skolan, problem med det ena och det andra, bara servera det som är glatt och trevligt och roligt, hålla en lagom nivå på det också. Inte för trevligt och roligt för då orkade hon inte på något sätt med det, för det blev för mycket. Inte tala för högt, då orkade hon inte, inte skratta för mycket då orkade hon inte. Lyssna, lyssna, lyssna på alla hennes utläggningar till man nästan kräks. Stötta, uppmuntra...det blev som en sorts omvänt föräldraskap nästan (Granath, 1997:26).

Skerfving (1996) skriver att det är vanligt att barnen kan bli som föräldrar till sina egna föräldrar. De barn som istället har en insikt i föräldrarnas diagnos och vad den kan innebära kommer att vara mindre tyngda av skuld känslor (Glistrup, 2005).

6.6. Sammanfattning av forskningsöversikten

Ovan genomgång av forskningsfältet visar en bild av en vuxenpsykiatri som sällan anmäler. Det är alltifrån statistik, till enskilda socialsekreterare som gör att den bilden framträder, samtidigt som enskilda yrkesverksamma inom psykiatrin i viss mån själva uppger att så kan vara fallet. Många av dem menar även att begreppet anmälan väcker associationer kopplade till negativa känslor där anmälan upplevs som något farligt och ångestfyllt. Trots skärpningar av anmälningsplikten, tycks den vara något uddlös, där man kan ställa sig frågan hur effektiv den egentligen är i dess nuvarande utformning. Även om studierna kring barn som vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa är något gamla, visar de hur viktigt det är att barnen får en insyn och förståelse för föräldrarnas tillstånd.

7. Metod

I detta avsnitt går jag igenom de metodologiska valen som legat till grund för studien och uppsatsen. Studien har byggts på en kvalitativ grund med semistrukturerade intervjuer där Vetenskapsrådets (2001) etiska riktlinjer beaktats. Valet av intervjupersoner och intervjuens genomförande går igenom, där också analysmetoden finns beskriven. Därutöver avhandlas begreppen och svårigheterna kring studiens validitet och reliabilitet i ett avsnitt var för sig. De etiska övervägande går igenom mer explicit och kapitlet avslutas med en diskussion kring studiens svagheter.

7.1. Metodval och ansats

Då studiens syfte i stort handlar om att undersöka hur yrkesverksamma förhåller sig till anmälningskyldigheten har avsikten varit att delge läsaren en informationsrik och nyanserad beskrivning av de tankar som de yrkesverksamma kan ha. Därför blev valet av en kvalitativ strategi, i form av kvalitativa intervjuer, ganska naturlig. Jag ville inte begränsa vare sig mig själv eller de yrkesverksamma genom en kvantitativ strategi, i form av enkäter och därigenom inskränka de yrkesverksammas svar till mina på förhand uppsatta svarsalternativ. Precis som Brinkmann och Kvale (2009) uttrycker det, har jag tänkt fånga de yrkesverksamma erfarenheter och känslor utifrån deras livsvärld. Därför har studiens ansats karakteriserats av en deskriptiv och ett explorativt förhållningssätt. Den deskriptiva ansatsen handlar om att söka få nyanserade beskrivningar av olika aspekter och fånga en variation och mångfald kring ämnet. Det explorativa utgörs av att man utforskar informationen från intervjupersonen genom att följa upp svaren med följdfrågor (Brinkmann & Kvale, 2009).

Jag vill redan här påpeka att jag inte kommer att benämna de yrkesverksamma vare sig respondenter eller informanter. Jag anser att dessa begrepp är något nedvärderande och kommer att referera till de yrkesverksamma utifrån *de intervjuade*. Detta för att trycka på att det har varit en intervju, med slagsida åt ett samtal, som har förts, där de har låtit mig få ta del av deras tankegångar och upplevelser. Jag vill inte se dem jag intervjuat enbart som informationskällor, vilket jag anser att de ovanstående begreppen antyder. Även om jag har haft ett syfte med intervjun så har det även varit ett syfte som har varit helt transparent för dem som har ställt upp på intervjun.

7.2. Valet av intervjupersoner

Urvalet har främst skett genom ett selektivt val för att hitta intervjupersoner som lämpar sig till frågeställningen, i detta fall yrkesverksamma inom den vuxenpsykiatriska öppenvården, men även av en snöbollsmetod. Jag sökte och valde ut fyra öppenvårdspsykiatriska mottagningar i och kring Göteborg, men på grund av att det var svårt att få tag i personer valde jag att även vända mig till en femte. Tanken från början var att jag skulle vända mig till kuratorer, sjuksköterskor, psykologer och läkare. De tre första yrkeskategorier träffar patienter antingen i terapi eller utifrån stödsamtal där de kan få stor insyn i patientens psykiska men även sociala situation och som troligtvis ställts inför frågor kring anmälan. Den senare kategorin valde jag att ta med då det är läkaren som har det yttersta ansvaret för patienten. Detta ansvar kan med andra ord bli avgörande i de fall man som team har olika åsikter kring vad som bör göras i ett patientärende. Men då läkarna inte tar emot samtal utan allt går via deras sekreterare, valde jag att utesluta dessa. Det är upp till läkarna själva att ringa upp och jag utgick ifrån att det skulle kunna ta tid innan jag skulle få ett samtal. Uteslutningen hade också att göra med att sekreterarna menade att de var underbemannade vad gällde just den kategorin.

Min tanke var att jag skulle ringa upp sekreteraren på respektive mottagning och därigenom få kontakt och direktnummer till de yrkesverksamma. Så skedde i endast ett av

fallen, där sekreteraren hänvisade mig till en kurator, vilken jag även fick direktnummer till. Vid de resterande fyra samtalen hänvisades jag till enhetschefen, som kunde ”rodda i detta”. Två av dessa valde då att lämna ut direktkontakt till de personer jag önskade få tag i, i båda fallen var det namn och nummer till kuratorer. När jag fått tag i kuratorerna, frågade jag de om de visste någon psykolog eller sjuksköterska som ville ställa upp och fick därigenom kontakt med andra. De resterande två enhetschefer valde att själva höra med sin personal och därefter återkomma till mig. De återkom senare med kontaktuppgifter till var sin psykolog, där ingen sjuksköterska på respektive mottagning sade sig kunna. Från en av enhetscheferna fick jag förklaringen att det berodde på tidsbrist hos gruppen sjuksköterskor, en förklaring som jag ser som skäligen även hos den andra enhetschefen där förklaring uteblev.

I slutändan fick jag kontakt med sju yrkesverksamma, varav en psykolog tackade nej på grund av tidsbrist men uttryckte ändå ett intresse över uppsatsens syfte. Jag bokade in totalt sex intervjuer och dessa fördelade sig jämnt mellan yrkeskategorierna kurator, sjuksköterska och psykolog. Dock fick jag en avbokning på min sista intervju då psykologen var sjuk. Det totala antalet genomförda intervjuer uppgår således till fem. Totalt är dessa fördelade på tre olika vuxenpsykiatriska mottagningar i och kring Göteborg.

7.3. Intervjuguide och intervjuens genomförande

Jag valde att använda mig av en delvis strukturerad intervju, där samtalet riktas in på förutbestämda teman (Bryman, 2007; Dalen, 2007), men där det finns ett stort utrymme för de intervjuade att själva utforma svaren. I slutet av intervjun har de intervjuade getts möjlighet att tillägga något, vilket jag ansett varit betydelsefullt då de själva kan välja att betona eller lägga till något som de ansett vara viktigt. Det semistrukturerade valet gjorde också att intervjun mer kunde likna ett samtal, vilket jag också strävade efter. Efter att sedan gått igenom litteraturen efter relevant information och fått mer kunskap kring ämnet förfinade jag frågorna ytterligare för att bättre fånga in studiens syfte kring anmälningsplikten. För mer specifik information kring informationssökningen se bilaga 11.1.

Dessutom fanns ambitionen att göra en provintervju, som Dalen (2007) beskriver att man måste göra för att testa intervjuguiden. Tanken var att jag skulle testa intervjuguiden och mig själv som intervjuare med hjälp av mina handledare från praktiken. På grund av tidsbrist har ambitionen inte uppnåtts. Däremot skickade jag ut intervjuguiden till dem båda, för att ändå få någon form av återkoppling. En av handledarna svarade och tyckte att intervjuguiden i sig var bra och hade även förslag på andra frågor som kunde vara av intresse.

Alla intervjuer skedde hos de intervjuades respektive arbetsrum och alla samtyckte till att inspelning av intervjun gjordes. Intervjuerna tog mellan 37 min och 1h och 16 min. När intervjun var genomförd blev var och en av de intervjuade tillfrågade om de ville se över uppsatsens resultatkapitel för att på så sätt ha en transparens gentemot dem. Två av de intervjuade antog erbjudandet. Därutöver informerade jag alla att de skulle få var sitt exemplar av den färdiga uppsatsen skickade till sig.

7.4. Analysmetod och bearbetning

Intervjuerna har transkriberats i sin helhet av mig, så snart intervjun var gjord för att underlätta senare bearbetning. Transkriberingen av intervjuerna resulterade i totalt 47 sidor. Jag valde att transkribera intervjun precis så som den var med pauser, hummanden och tvekanden för att på så sätt utgå från ett råmaterial som ligger nära det som har sagts. I resultat- och analyskapitlet har något av detta tagits bort till förmån för läsförståelsen som jag har ansett vara viktigare. I bearbetningen av intervjuerna valde jag även att avidentifiera de intervjuade och markerade dessa efter vilken ordning intervjun gjordes. Dessa siffror finns med i resultatkapitlet och är med andra ord inte knutna till någon värdering.

I analysen av materialet har en hermeneutisk hållning intagits, som i stort avser en tradition om tolkning och förståelse (Thomassen, 2007). Jag har valt att fokusera på upplevelse – uttryck – förståelse. Jag har försökt gå från upplevelsen av anmälningsplikten i sin helhet, till några delar som uttrycks och därigenom fått en ny upplevelse av helheten och därigenom ny förståelse. Detta karakteriserar också den hermeneutiska cirkeln, -att gå från helhet till delarna, likt pendelrörelser för att på så sätt få större förståelse för materialet. När de olika temana utkristalliserats valde jag därefter att gå igenom dem på djupet med den teoretiska referensramen i fokus. Jag har bearbetat perspektiven och begreppet var för sig. Jag har med andra ord läst de olika temana först utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv för att därefter tillämpa rollkonflikt och slutligen även se utifrån betydelsen av den terapeutiska alliansen.

7.5. Förförståelse

Enligt fenomenologin måste en individs förförståelse ”sättas inom parentes” om ett fenomenets verkliga sanning ska kunna framträda och kunna skådas (Thomassen, 2007). Detta tror jag inte är möjligt. Vi kan inte bortse från vår förförståelse, däremot kan och bör vi vara medvetna om den. Detta är således ett försök i att presentera min kring studiens ämne. Som jag redan i inledningen berörde, har jag konkreta erfarenheter av hur det i vissa situationer har talats om anmälningsplikten. Genomgående anser jag att det har handlat om en ambivalens till anmälan. Jag kan inte säga säkert vad det handlar om och jag tror inte heller på en enda förklaringsmodell. Jag ser flera. Detta har också gjort att jag har haft ett öppet och flexibelt förhållningssätt till vad som har kunnat komma fram och inte låst mig vid en förklaring. Dessutom har jag velat att någon skulle gå emot mina redan förutfattade meningar kring ambivalensen kring anmälan, så som jag uppfattat den. Genom praktiken, inom bland annat vuxenpsykiatri, fick jag tillgång till en sfär som troligtvis också gjorde det enklare för mig att förstå de intervjuades språk bland annat.

Därtill har jag ett genuint intresse för barn- och familjefrågor, vilket innebär att jag vill öka min förståelsehorisont inom detta område. Och i den utsträckning det är möjligt, även andras. Trots studiens induktiva utgångspunkt har jag således varit mån om att olika uppfattningar ska komma fram och få synas.

7.6. Kring studiens reliabilitet

Med reliabilitet menas den konsistens och den tillförlitlighet som finns kring forskningsresultaten (Brinkmann & Kvale, 2009). Larson (2005) menar däremot att reliabiliteten i kvalitativ forskning inte är helt enkel att fastställa då man inte gör en direkt mätning utan avser att upptäcka och beskriva ett visst fenomen, vilket också innebär att reliabilitetsfrågan inte blir aktuell. Dock har jag valt att ändå avhandla reliabiliteten utifrån begreppen intern och extern reliabilitet. Bryman (2011) skriver att intern reliabilitet handlar om att ett forskarlag kommer överens hur de ska tolka det de ser och hör. Som ensam uppsatsskrivare har jag inte kommit överens med någon utan där det är min tolkning som är den enda. För att nå en viss intern reliabilitet har jag varit mån om att inte ställa ledande frågor till de intervjuade, utan låtit deras upplevelse och uppfattning komma fram. Därutöver har jag strävat efter att få så informationsrika beskrivningar som möjligt så att jag därefter kan skapa mig en tydlig bild kring fenomenet, i detta fall anmälningsplikten. Detta har inneburit att jag ställt följdfrågor för att tränga djupare in i de intervjuades upplevelsevärld och även bett dem utveckla deras tankar när något har varit oklart, vilket också är i linje med ett explorativt förhållningssätt.

Extern reliabilitet handlar om den mån en studie kan replikeras. Då det är svårt att frysa tid och rum kan jag inte heller garantera att de intervjuades svar ser samma ut om ett år, ett halvår eller om en månad. En incident, händelser eller andra personer kan utmed tiden göra så

att de intervjuades åsikter förändras. Dock tror jag att studien kan komma att ge nya infallsvinklar och nya tankar kring hur man kan tänka kring anmälningsplikten.

7.7. Kring studiens validitet

Validiteten syftar till sanningen, giltigheten i ett resultat och om man mäter det man avsett att mäta, vilket ska styras av en objektivitet (Brinkmann & Kvale, 2009). Dock är det, precis som Larsson (2005) skriver, svårt att diskutera validiteten i en induktiv studie, då det inte finns några färdiga begrepp att mäta utan där studien i sig förhoppningsvis kommer att leda till några begrepp. Däremot ska jag gå igenom vad som gjorts för att säkerställa en viss validitet.

Jag skulle vilja återkomma här till Brinkmann och Kvales (2009) syn på objektivitet, där de nämner att en studie får högre validitet genom en reflexiv objektivitet, där man strävar efter att vara objektiv i förhållande till subjektiviteten. Jag har försökt anamma en reflexiv objektivitet genom att redogöra för min förförståelse här ovan, vilken jag haft med mig hela tiden.

Liksom reliabiliteten, nämner Bryman (2011) intern och extern validitet. Med intern validitet menas att det ska finnas en god samstämmighet mellan observationer och de teoretiska idéer som utvecklas. Det ska med andra ord finnas en röd tråd mellan empiri och teori. Här får läsaren själv avgöra huruvida rollteori, symboliskt interaktionism och begreppet allians överensstämmer med resultaten och huruvida dessa kan utgöra en grund för djupare förståelse. Extern validitet hänför sig till den mån resultaten kan generaliseras till andra sociala miljöer och situationer. Och precis som Larsson (2005) beskriver det, är möjligheten att generalisera mycket begränsad i kvalitativa studier då de oftast bygger på icke-slumpmässiga urval. I studien har jag till exempel använt mig av ett selektivt urval för att matcha syftet med lämpliga yrkesverksamma. Inom kvalitativ metodlitteratur finns dock begreppet extrapolering, som syftar till en möjlighet att göra försiktiga utlåtanden (Larsson, 2005), vilket jag kommer att göra i uppsatsens diskussionsdel.

Larsson (2005) nämner även att intervjupersonen kanske inte säger "sanningen" om ett faktiskt förhållande men det kan ändå vara ett uttryck för hur just den personen uppfattar det. Utifrån studiens syfte, där utgångspunkten har varit de yrkesverksammas upplevelsevärld är det också just deras bild av situationen jag har fått och velat ha.

7.8. Etiska övervägande

Under forskningsprocessen har jag följt Vetenskapsrådets etiska riktlinjer. Riktlinjerna består av fyra huvudkrav; *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2001). Informationskravet handlar om att deltagarna får veta det allmänna syftet med undersökning samt att deltagande sker på frivillig basis vilket även innebär att de när som helst kan dra sig ur. Detta har de intervjuade informerats om både muntligen vid inbokad intervju samt skriftligen via ett informationsblad (se bilaga 11.3). Innan intervjun startade försäkrade jag mig om att de hade läst informationsbladet i annat fall sammanfattade jag det före intervjuns start. Samtyckeskravet handlar om att forskaren ska inhämta samtycke och trycker ytterligare på att den deltagande kan avbryta sin medverkan när som helst. Vid förfrågan ifall de yrkesverksamma kunde ställa upp på intervju meddelade jag även att de och mottagningen skulle avidentifieras och förbli anonyma och att det endast är jag som kommer att veta vem som sagt vad. Detta upprepades kort innan intervjun startades. Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet endast kommer att användas för forskningens ändamål och får inte spridas. I det här fallet kommer det inspelade materialet, efter att det används inom ramen för studiens syfte, att förstöras.

För övrigt har jag ägnat en del tankar kring hur jag formulerar mig, då jag inte vill skuldbelägga några parter som nämns eller beskrivs i uppsatsen, vilket är en tanke som har varit en ständig följeslagare. Men då studiens syfte är att beskriva och undersöka hur

yrkesverksamma kan se på anmälningsplikten har jag inte haft för avsikt att delge eller antyda att något är rätt eller fel. Snarare har jag velat lyfta fram olika uppfattningar och problematisera det som framkommit i ett försök att ge ett bredare perspektiv.

7.9. Uppsatsens eventuella tillkortakommanden

En nackdel med studien anser jag vara att jag inte hann med en provintervju. Det var inte just intervjuguiden som jag ville testa genom en provintervju utan främst mig själv som intervjuare. Jag märkte själv, främst efter de två första intervjuerna att det uppstod frågor hos mig efteråt i samband med transkriberingen. Men detta gjorde också att jag fick en större lyhördhet vid de resterande intervjuerna där ytterst få eller inga frågor uppstod efteråt. Snarare uppstod andra frågor, fast sådana som låg utanför mitt syfte för uppsatsen.

En annan svaghet skulle kunna vara det faktum att jag varit själv genom hela processen. Två personers ögon hade kunnat leda till ett annat ”synfält” och kanske gjort att andra synpunkter kommit fram. Dock är det inte alls säkert att andra synpunkter hade framkommit bara för att man är fler som ”tittar”. Emellertid har jag försökt att förhålla mig kritisk och reflexiv till mina egna tankar. I analys och tolkningsdelen längre fram har detta bland annat inneburit att jag sökt olika tolkningsmöjligheter för ett specifikt fenomen och inte bara presenterat en tolkning.

Det råder delade meningar kring hur många intervjuer som är ”lagom” i kvalitativa intervjustudier. Brinkmann och Kvale (2009) nämner att 15 +/- 10 intervjuer är vanligt i kvalitativ forskning byggd på intervjuer. Antalet intervjuer som genomförts för denna studie uppgår till fem. Detta kan anses vara få till antalet, men avsikten med studien har inte varit att generalisera utan snarare att lyfta fram olika uppfattningar som kan förekomma hos de yrkesverksamma. Det kan däremot förekomma andra uppfattningar hos yrkesverksamma i anslutning till anmälningsplikten som inte har berörts av dem som jag just intervjuat, varför jag vill reservera mig för att det kan finnas ytterligare uppfattningar inom ramen för studiens syfte.

8. Resultat & Analys

I detta avsnitt kommer jag att presentera fyra huvudteman; om anmälningar och rutiner, synen och tankar kring lagens utformning, svårigheter med anmälan och erfarenhet och kunskap kring socialtjänsten. Varje delkapitel kommer att efterföljas av en analys och tolkningsdel utifrån studiens teoretiska referensram som utgörs av symbolisk interaktionism, rollkonflikt och den terapeutiska alliansen (se s. 7). Dessutom kommer jag även att referera till den ovan beskrivna bakgrunden och forskningsdelen i den mån det är möjligt. Nedan sammanfattar jag resultat som framkommit utifrån olika uppfattningar som kan finnas och belyser detta med olika citat från de intervjuade.

8.1. Om anmälningar och rutiner

De yrkesverksamma har alla olika former av yrkeserfarenhet och bakgrund men där alla har erfarenhet av den öppensykiatriska vården. Bland de intervjuade fanns det både de som anmält och inte anmält. Därutöver fanns det några som avstått från att göra en anmälan. En tanke framkom att vuxenpsykiatrien troligtvis anmäler för sällan då de upplevde själva att det görs få anmälningar. Därutöver framkom det en osäkerhet huruvida det fanns rutiner kring anmälan om barn som far illa där någon sade sig inte riktigt veta.

8.1.1. Erfarenhet av anmälning

Samtliga av de yrkesverksamma, förutom en, hade erfarenhet av att göra en anmälan till socialtjänsten. Det visade sig också förvånande nog, att den som hade minst erfarenhet av psykiatrien per arbetad tid också hade gjort flest anmälningar. I detta fall var det en yrkesverksam som hade arbetat inom socialtjänsten men bytte bana till vuxenpsykiatrien för fyra år sedan. Under hennes tid inom vuxenpsykiatrien har hon anmält tre-fyra gånger, men nämner också under intervjun att hon medverkat till många ansökningar också.

Tre av de andra intervjuade har lång erfarenhet av psykiatrien som sträcker sig tillbaka till 1970-80-talet, där alla också har erfarenhet av vård inom en sluten form. Någon hade även erfarenhet av den somatiska vården och en annan av psykogeriatrisk (äldrepsykiatri). Erfarenheten av öppenvårdspsykiatrien ligger inom denna grupp mellan 3-16 år. Den femte har sex års erfarenhet inom just vuxenpsykiatrien och har därtill fem års erfarenhet men som ligger utanför den psykiatriska verksamheten.

En av de intervjuade, med lång erfarenhet, uppger att hon kommer ihåg en anmälning från hennes tid på mottagningen, där patienten gick till en annan behandlare men att hon även gjort anmälningar när hon arbetade på en slutenvårdsavdelning. Hur många anmälningar hon har gjort kommer hon inte ihåg. En annan av de yrkesverksamma med lång psykiatrisk erfarenhet uppger att hon har gjort två anmälningar, en på en avdelning och en på mottagningen. Den senare uppger den intervjuade att hon egentligen inte betraktar som en anmälan, då hon såg det mer utifrån att patienten behövde hjälp, och därigenom dottern.

Så jag har gjort en sådan anmälan under tiden på vårdavdelning och en här kan man säga. Anmälan och anmälan..den här sista..ehh..betraktar jag inte som en anmälan men jag skrev ett brev till socialtjänsten. (...) Jag gjorde det liksom på eget bevåg så, men jag skrev inte under rubriken anmälan men det fungerade väl som en anmälan. [1]

Att den intervjuade inte såg anmälan som en anmälan har att göra med hur hon ser på ordet anmälan, som något negativt, vilket jag har anledningar att återkomma till. Den tredje av dem med lång erfarenhet av psykiatrien har anmält en gång för fyra år sedan och det var en patient

som hon hade haft kontakt med under en lång tid och ända från tiden då barnet föddes som nu är åtta år.

Ja, det var jättesvårt. Just att veta nu, nu är det droppen. För i det här fallet var det ju inte så att barnet blev slaget eller misshandlat alls egentligen, utan det var föräldrar som bråkade väldigt väldigt mycket. Högljudda bråk och slagsmål. [5]

I citatet ovan framkommer en osäkerhet kring att veta var gränsen går då barn eventuellt far illa. I det här fallet handlade det inte om något fysiskt våld utan mer av ett psykiskt, där barnet fick bevittna bråk och våld mellan föräldrarna. Svårigheten med begreppet barn som far illa kommer jag återkomma till under temat ”svårigheterna med anmälan”. Den sista av de fem intervjuade, berättar att hon inte har någon erfarenhet i att vara den som anmäler. Däremot har hon suttit med i ett team där teamet har varit överens om att anmälan bör göras. Uppfattningen kring huruvida de intervjuade fick stöd från teamet i frågor rörande anmälningsplikten var enhällig; de upplevde att de fick stöd där vissa menade att det var ett starkt stöd. En av de intervjuade, som hade gjort en anmälan, blev ifrågasatt varför hon hade dröjt med att anmäla, men säger sig också att hon fick stöd från teamet när hon tog upp att hon ansåg att en anmälan måste göras.

Jag tyckte själv att det var jobbigt i läget när jag tog upp det, där det blev en oklarhet för mig...om jag kan se om jag kan dra mig till minnes...att jag kände mig anklagad över att jag inte hade gjort nånting tidigare minns jag att det blev en sån situation. (...) Det var någon annan i personalgruppen då som sa, som ställde en fråga, tyvärr så har jag glömt hur hon uttryckte sig men jag vet att jag kände mig ifrågasatt över just detta och jag kände mig otroligt trängd. [5]

Den intervjuade i citatet ovan avslöjar att hon tycker dels att det var en svår sak att prata om; att barnet far illa och dels att hon upplevde sig anklagad av en kollega över att hon inte hade gjort en anmälan tidigare. Några nämner att socialtjänsten redan är inkopplad i vissa fall. En annan berättar att just hon inte vet hur de är inkopplade, men att socionomer kanske har större koll på hur det faktiskt förhåller sig. Vidare framkommer det att det är skönt och enklare när socialtjänsten redan är inkopplad.

Sen är det ju en del av de som redan har insatser och som kommer till oss. Det är heller inte ovanligt. Vilket känns ganska skönt. Det är betryggande. Man kan slappna av lite grann. (...) Jag behöver inte bekymra mig så mycket om hur barnen har det för att då finns det faktiskt en...socialtjänsten som har ändå...det övergripande ansvaret. Och då kan jag släppa det här med motivation och funderingarna över hur... [2]

Den yrkesverksamma i det här fallet tog ett exempel där en familj redan hade kontakt hos en annan instans genom socialtjänstens försorg. Uppstod det något i familjen kunde hon åter hänvisa henne dit för vidare familjesamtal. I citatet ovan framkommer att man som yrkesverksam kan känna sig trygg då socialtjänsten redan är inkopplad och i sin tur släppa funderingar och tankar kring hur barnen har det. Detta eftersom socialtjänsten har det övergripande ansvaret.

Analys och tolkning

Det som var överraskande var att den som hade minst arbetad tid inom psykiatri är också den som har uppgett flest antal anmälningar, därutöver nämner hon även att det blivit en del ansökningar också. Detta anser jag också hör ihop med hennes erfarenhet att tidigare ha arbetat med barnavårdsärenden, där det inte är några oklarheter, vare sig begreppet barn som far illa eller när hon behöver vidta åtgärder. Detta skulle kunna handla om att den intervjuade har förvärvat en mening kring objektet genom den sociala interaktionen på socialtjänsten, som

gör att hon agerar därefter. Jag uppfattar att hon talar om anmälan på ett säkert sätt, vilket jag upplever betyder att hon har en klar uppfattning kring symbolen, i detta fall, om att anmäla.

Hos de övriga intervjuade framkom inte en lika säker framtoning i deras berättelser kring anmälningar i de fall där de har gjort en anmälan. En menar att det är svårt att veta, när man ska anmäla. En annan säger dessutom att hon inte betraktade hennes anmälan som en anmälan trots att hon uppger att hon tror att den fungerade som en anmälan. Utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv tolkar jag det som att hennes tolkningsprocess av objektets mening, i det här fallet anmälan, gör att hon inte vill se det som en anmälan, fast att hon vet att det är en. Detta tror jag har att göra med hennes syn på anmälan som skydd, och inte som det var i hennes fall när hon anmälde, där hon såg ett behov av stöd. Utifrån rollkonflikt skulle man kunna se detta som en typ av inter-rollkonflikt. Hennes förväntning på anmälan knutet till ett barns skydd gör att det uppstår en konflikt då hon i det här fallet eftersökte stöd för barnet och därför inte ville se det som en anmälan, trots att hon menar att det troligtvis fungerade som en anmälan.

En annan av de intervjuade upplevde att hon kände sig anklagad för att inte ha anmält tidigare. Jag tolkar som att det uppstod en intra-rollkonflikt hos den intervjuade, där en medarbetares förväntningar inte stämde överens med hennes egna, vilket också troligtvis ledde till att hon kände sig trängd. En annan tolkning kan vara att hon kände sig anklagad för att hon ansågs ha gjort ett fel, vilket också naturligtvis kan vara svårt att hantera och man kan uppleva sig pressad. Forsén (1978) skriver om sanktioner då positionsinnehavaren inte lever upp till förväntningar som finns och som riktas mot denne av andra inom samma positionsfält, vilket man kan säga hände med den intervjuade. Sanktionen i det här fallet utgjordes av en anklagan från en annan i teamet över att inte ha anmält tidigare, så som den intervjuade upplevde det, vilket ledde till att hon i sin tur kände sig trängd.

Det uttrycktes även en lättnad när socialtjänsten redan var inkopplad då man inte behövde bekymra sig så mycket kring hur barn har det, då socialtjänsten har det övergripande ansvaret. Detta ligger i linje med den ”övertro” kring att socialtjänsten ser allt eller att hjälp är på väg, vilket framkom i Rädda Barnens (2006) undersökning med socialsekreterare. Man utgår ifrån att socialtjänsten täcker upp och stöttar där det behövs utan att man själv behöver oroa sig över att det faktiskt sker. Dock framkom det att om vetskapen finns om ett särskilt bistånd som föräldern haft är det lättare att skicka den dit igen då man slipper oroa sig hur man ska ta tag i frågan om anmälan, då socialtjänsten redan eller har varit inkopplad.

8.1.2. Få anmälningar

Under intervjuerna framkom det en bild kring en vuxenpsykiatri som troligtvis gör få anmälningar. I anslutning till tankar om att det görs få anmälningar sägs det att vuxenpsykiatrin behöver arbeta med att faktiskt göra fler anmälningar.

Jag har bara insyn i mitt team och det jag kan säga att...den anmälan vi gjorde senast, det var inte i år och inte förra året. Så det är ju inte vanligt. Troligtvis så bör det ju ske mer för det låter ju väldigt sällan... [2]

Den intervjuade ovan menar att det bör ske mer anmälningar då man i hennes team inte har anmält på några år. Någon säger sig bli förvånad över det hon hör på teamkonferenser och att man inte anmält tidigare. En annan uppfattning som kommer fram är att man från vuxenpsykiatrins håll har anledning att tänka till kring vad det kan innebära för ett barn vars förälder lider av psykisk ohälsa. De yrkesverksamma kanske möter patienten i samtalsterapi en timme i veckan medans barn lever med sin förälder hela tiden.

Analys och tolkning

Ovanstående ligger i linje med Coccozzas (2003) studie och socialsekreterares syn i ovanstående forskningsöversikt, som menar att vuxenpsykiatri inte syns till och där den senare gruppen också menar att vuxenpsykiatri borde anmäla i högre grad än vad de gör. Detta är något som också bekräftas av flera av de intervjuade själva. Glistrup (2005) menar att de barn som får en insikt i föräldrarnas psykiska tillstånd kommer även att vara mindre tyngda av skuld känslor. Detta anser jag gör det viktigt att uppmärksamma de barn som finns och stötta dem.

8.1.3. Erfarenhet av att ha avstått anmälan

Kring detta tema framkom två typer av erfarenheter. Det fanns de som sade att de hade avstått av olika anledningar och det fanns de som berättade att de inte hade avstått. En av de yrkesverksamma, som berättade att hon hittills inte hade anmält berättar istället om att hon vid två tillfällen varit på väg att anmäla men sedan avstått. Det var inga ärenden som var knutna till mottagningen hon arbetade vid idag, utan kom från en tidigare arbetsplats inom psykiatri. Det blev också tydligt i samtalet att frågorna jag ställde väckte hennes dåliga samvete över att inte ha anmält i dessa fall, vilket hon har spenderat en hel del tid att tänka kring. Hon uttryckte själv att det är något som gnager i henne.

Jag tänker på två fall som är mer aktuella. Så tänkte jag såhär, att det här är en person som, vi vet inte var vi har den här personen, hur svårt psykiskt och hur den fungerar psykologiskt liksom. Det är en person som är psykiskt instabil på olika sätt, vi vet, vi är osäkra på vad den håller på med, kriminalitet, droger... Det är också suicidalitet, det var multi kan man säga, dålig funktion när det gällde att sköta ett hem på olika sätt. (...) Och jag var osäker på i vilken grad den här föräldern hade kapacitet och i vilken grad den faktiskt tog kontakt med skolan eller med vården för det här barnets del. Så där hade jag en stor klump i magen. (...) Och där vi visste att personen hade kontakt med socialtjänsten redan, men inte på vilket sätt, alltså om det var försörjning eller så och hur mycket de visste av de andra. (...) Och jag kan ju säga att jag hade väldigt lite kontakt med den här personen egentligen. Men så var en läkare inblandad och den läkaren var väl mera, jaja, det verkar ju ändå som att och det finns ju den och den runt omkring och jaja, men den verkar ju ändå ha kontaktat den och den. Emmm...och personen kom inte till mig den kom till läkaren och inte till mig. Och sen där, kom den inte alls...och där var jag liksom... Usch! Jag tycker det är jobbigt att prata om det faktiskt...fortfarande. Det blir en klump i magen, det är inte roligt. [3]

Hos ovanstående yrkesverksam har funderingar förekommit fram och tillbaka kring barnets välmående. Hon uppger att hon hade lite kontakt med patienten och där de överhuvudtaget var osäkra på dennes psykiska hälsa men också vad föräldern gör för att barnet skulle må bättre. Det är ett resonemang som präglas av många olika aspekter, vilket kan skönjas i citatet. En annan som hade avstått berättade att i och med att hon hade arbetat och handlagt barnavårdsärenden så visste hon ungefär var gränsen för en anmälan går och av den anledningen avstått.

Det är klart att i och med att jag vet hur socialtjänsten jobbar, så vet jag också ungefär var gränsen går för en anmälan eller inte. Jag vet ungefär. Jag kan inte säga hundra men ungefär vilka bedömningar de kommer att göra där i och med att jag suttit i den situationen. Det kanske är lättare för mig på nåt vis att veta när jag gör det och inte gör det. [4]

Liksom i det övre citatet framkommer även här ett resonemang fast av ett annat slag. Här framkommer ett resonemang byggt på erfarenheter från socialtjänsten som gör att den

intervjuade upplever ungefär var gränsen för en anmälan går. Hon kunde dock inte närmare beskriva gränsen men uppfattningen om en gräns gör det enklare för henne att veta när hon bör anmäla och inte.

Analys och tolkning

Enligt Blumer (1986) är det genom den sociala interaktionen som objektet får sin mening. Därutöver nämner han en tolkningsprocess som försiggår, där det egna tänkandet utgör en tolkning av ett objekt och kommer att avgöra för hur individen handskas med objektets mening. Som jag uppfattar det, kolliderar dessa två premisser med varandra i det första citatet. Den intervjuade uppger att dessa två fall, som hon nämner där hon avstod från en anmälan, ger henne en klump i magen, vilket jag tolkar som att hon är osäker på om hon gjorde rätt i att avstå anmälan. Samtidigt förekom det en interaktion med en läkare som kunde påvisa vissa saker som enligt denne talade för att en anmälan inte var nödvändig. Detta skulle även kunna ses som en intra-rollkonflikt, där hon vet att hon förväntas att anmäla vid misstanke om barn som far illa. I detta fall kan det ha varit att hon var på väg att anmäla, men ville få bekräftelse genom social interaktion för att veta hur hon fortsättningsvis skulle handla. I den sociala interaktionen med läkaren fick hon däremot en annan förväntning; att inte anmäla. Detta leder till att hon upplever motstridiga förväntningar på hennes position som "anmälare" och där hon känner av den konflikten än idag. Detta skulle även kunna ses utifrån Meads tanke om "I" och "me". Hennes samhälleligt styrda del "me", som följer förmaningar och förordningar, i detta fall, från läkarens håll tar överhanden av hennes kreativa och reflekterande del "I". En av Meads tankar var att den sociala verkligheten utgörs av interaktionen mellan människor (Nygren, 2002). Därför tolkar jag att anmälningsplikten blir ett sekundärt styrmedel, trots att den är lagstadgad och istället är det den sociala interaktionen som är primär och som styr kommande handlingar. Blumer poängterar dessutom att en överväldigande del av jaget består av "me" (Charon, 2007), ett "me" som byggs upp genom socialisation.

Därutöver fanns det andra yrkesverksamma som säger sig ha avstått anmälan. Den ena kunde inte redogöra för vare sig hur hon tänkte eller ge något exempel, vilket antingen skulle kunna tolkas som att hon upplevde det som känsligt. Detta kan ses utifrån rollteori, där hon förväntas anmäla men har av olika anledningar inte levt upp till den förväntningen. En av de intervjuade berättar att hon avstått samtidigt som hon säger att det är lättare för henne att veta när hon anmäler eller inte. Hon är väl förtrogen med vad symbolen, anmälan, innebär och kan på ett avslappnat sätt beskriva att hon avstått och hänvisar till en tröskel för anmälan. Däremot kan man fundera kring tröskeln och vad den bygger på.

8.1.4. Rutiner kring anmälan

Huruvida det finns rutiner kring vem som anmäler, om det är de yrkesverksamma själva som anmäler eller om det är teamet i sin helhet som gör det, framkom tre olika uppfattningar. En uppfattning präglades av osäkerhet över om det fanns några rutiner men där man sedan drog slutsatsen att det säkerligen är den som har mest kontakt med patienten som också är den som anmäler. Någon uttalade sig att det vore intressant att veta om det fanns några rutiner.

Jag tror inte jag vet riktigt...jag känner nog inte till...men jag tror att man, det får ju vara den som känner dem tänker jag nånstans, sen kanske man pratar ihop sig. [3]

Citatet ovan präglas av en osäkerhet kring om det finns några rutiner men där ett resonemang förs kring att det är den som känner patienten som säkerligen anmäler och där man även kanske pratar med det övriga teamet. En annan uppfattning som framkom är att det inte finns någon rutin men att det uppstår diskussioner kring vem det är som ska anmäla.

Jag tror egentligen inte att det gör det. Funderingar vet jag, nån gång har jag frågat helt öppet kring det för andra behandlare och jag har för mig att det har varit

frågor då just att man har undrat över det. (...) Men jag vet att annars så uppstår det diskussioner om vem som anmäler, sen är det jättekonstigt att vara anmälare till någon som man samtidigt är terapeut för. [5]

Här berättar den intervjuade även att hon har frågat sitt övriga team huruvida det finns några rutiner och att diskussionen alltjämt tycks uppstå. Dessutom lägger hon även till att hon finner det konstigt att vara den som anmäler samtidigt som man är behandlare för patienten. Den intervjuade tyckte själv att det sistnämnda lät konstigt när hon hörde vad hon sa; att det skulle vara konstigt att både vara anmälare och behandlare. Samtidigt lägger hon till att det blir nödvändigt att den som känner patienten bäst också är den som anmäler. Hon upplever det däremot märkligt att vara den som stöttar och hjälper samtidigt som hon upplever att man i patienten ögon stjälpes. Den tredje uppfattningen handlade om att det finns rutiner kring vem det är som anmäler.

Ja, det är så här, det är väl sagt såhär, att den som får kännedom gör det. Det är ju inte så att det är en kurator som måste göra det, utan den som får kännedom om ett barn som far illa. Det spelar ingen roll vad du jobbar med utan du ska göra en anmälan. [4]

Den tredje uppfattningen som framkommer tar avstamp i att det är den som får kännedom om ett barn som far illa också är den som anmäler. Det spelar ingen roll vilken yrkeskategori du tillhör då det är en lagstadgad anmälningskyldighet.

Analys och tolkning

I förarbetena till de nya hänvisningar som gjordes nämns även att det ska finnas rutiner kring hur en anmälan görs (prop. 2002/03:53). Dock framkommer det uppfattningar präglade av en osäkerhet huruvida det finns rutiner kring vem som anmäler eller inte på mottagningen förutom hos en av de intervjuade som hade ett konkret svar. Detta kan ha att göra med att hon har erfarenhet av att tidigare ha arbetat med barnavårdsärenden som också gör att hon har en klar symbol över vem det är som ska göra en anmälan. I det här fallet; den som får kännedom om ett barn som far illa.

De övriga av de intervjuade resonerar sig fram till att det borde vara den som känner patienten bäst. Dock finns det några som inte riktigt vet vem anmälan ska läggas på. Utifrån symboliskt interaktionism kan man se att symbolen över den som anmäler inte är klarlagd; vissa tror sig veta och andra vet inte. Är symbolen, objektet inte klarlagt så blir det också svårt att handla därefter, vilket är Blumers (1986) första premis. Men det råder även diskussioner hos någon som säger sig inte veta hur det förhåller sig med rutiner men som också har frågat andra behandlare. Dock verkar det som att ingen av de behandlare hon frågat egentligen vet, då det fortfarande uppstår diskussioner. I den sociala interaktionen förstärks den suddiga bilden av vem som anmäler, snarare än att den klarläggs. Detta medför att symbolen förblir suddig och kommer att leda till att fler diskussioner uppstår om man inte börjar med att klarlägga vem som bör/ska anmäla för att bryta det kollektiva handlandet utifrån osäkerhet. En annan tolkning som kan göras är att man skyggar för en anmälan med tanke på vad symbolen och begreppet anmälan väcker, vilket kommer att avhandlas nedan, och som gör att man även skyggar för vilka rutiner som borde upprättas. En tredje tolkning skulle kunna vara att osäkerheten som råder kring vem som ska anmäla beror på att frågan sällan kommer upp, för att man inte anmäler i så hög grad, vilket har kommit fram både hos de intervjuade men även i andra studier.

Med utgångspunkt i rollteori så kan man se att det bland annat förväntas att de intervjuade, utifrån att det är yrkesverksamma, ska anmäla sina misstankar om barn som far illa samtidigt som det förväntas att de ska behandla patienten. Det är en position som anmälare, samt en position som behandlare. I de fall där de intervjuade ser det utifrån att

antingen hjälpa eller stjälpa, att anmäla eller att behandla, blir det också en fråga om interrollkonflikt då begreppen hjälpa och stjälpa är varandras motsatser.

8.2. Synen och tankar kring lagens utformning

Samtliga av de intervjuade var införstådda med att de hade en anmälningsskyldighet när de misstänker att ett barn far illa. De såg lagen i sin helhet som bra och att det är viktigt och bra att den finns, vissa betonade även att lagen var jätteviktig. Dock ansåg flera, av olika anledningar, att den inte var så enkel. Under intervjun fick samtliga av de intervjuade ta del av den konkreta ordalydelsen i anmälningsskyldigheten så som den är lagstadgad, där de fick läsa den inringade delen som blev föremål för reflektioner (se bilaga 12.4). Utifrån detta framkommer två olika aspekter som har att göra med att de intervjuade hänger sig kvar vid orden ”*behöver ingripa till ett barns skydd*”.

Och det här, här står det att ingripa till ett barns skydd, för att...och då tänker jag då är det när man...inte det här svåra som jag kanske sa i början, att barn skulle behöva ha stöd, men där kommer inte den skyddsaspekten in för...ehh...för ett barns skydd, det är ju ändå ganska, det är ganska starkt. (...) Då tänker jag alltså det här med ett barn som blir slagen eller väldigt försummat. [2]

Här framkommer det att ett ingripande till ett barns skydd upplevs som starkt och korrelerar inte med den bilden över de barn som behöver stöd och inte just skydd. Bilden över ett barn som behöver skyddas består av barn som blir fysiskt misshandlade, vilket det oftast inte är frågan om. Här framkom även en bild av att skyddet består i ett omhändertagande vilket också inte stämmer med deras bild av ett barn som behöver stöd. Den andra aspekten som framkom handlade istället om ordens positiva innebörd.

Jag tänker det allra sista i stycket...om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd...det är ju väldigt positivt innebörd. Verkligen. Men när man tar upp detta med en person, alltså en patient då blir det ju en...upplevelse, eller skrämmande upplevelse...i det här fallet blev det ju det. [5]

Den intervjuade ser utifrån att barn som behöver skydd också får skydd, vilket ses som positivt. Däremot vittnar citatet ovan även om att det kan upplevas skrämmande; att socialtjänsten behöver ingripa. Dessutom framkom en annan uppfattning om lagen som ansågs vara svår;

Stod det något om genast där..? Behöver ingripa...genast anmäla.. Den är svår också, genast. För att jag uppfattar, jag tycker att det oftast är bättre att tala med personen först om vad det handlar om, varför vi tänker i de barnorna att man funderar på att göra en anmälan. [3]

Här framkommer en uppfattning av att lagen ålägger de yrkesverksamma att de genast ska anmäla utan att först tala med den det gäller, vilket anses vara bättre. Den enda som inte hade några invändningar mot lagen var den intervjuade med erfarenhet från socialtjänsten.

Analys och tolkning

Lagen som helhet stod för alla de yrkesverksamma som något bra, lagen kan ses utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv som en *signifikant symbol*, där samtliga yrkesverksamma är införstådda med vad den innebär och har en positiv känsla för den. När de sedan rent konkret får se lagen i sin helhet är det många som hänger sig kvar vid orden ”*behöver ingripa till ett barns skydd*” och menade att det var starka ord. Meningen som de intervjuade ger här kommer också ge konsekvenser för hur de handlar, utifrån Blumers (1986)

första premiss. Denna allvarlighet i ordens innebörd som fanns hos vissa hade istället hos en annan en mycket positiv innebörd. Där förvandlas konsekvensen av ”behöver ingripa till ett barns skydd”, till något positivt och tar överhanden över de enskilda orden. En annan aspekt som också kom upp handlade om att ”genast anmäla”. Att genast anmäla har blivit en symbol att också göra det bokstavligen, med en gång, utan att tala med personen det gäller.

Den som inte hade någon motsättning överhuvudtaget, varken till lagen eller till vissa ord i lagen, var den intervjuade som också hade erfarenhet av socialtjänstens arbete inom individ- och familjeomsorgen. Utifrån rollteori skulle man kunna säga att lagen om anmälningsplikt har kommit att internaliseras i hennes roll som yrkesverksam. Forsén (1978) nämner att internaliseringen sker genom socialisationsprocesser, vilket i detta fall skulle betyda att den intervjuade socialiserades under tiden som hon arbetade på socialtjänsten kring dessa frågor. Internaliseringen medför också att hon inte upplever någon rollkonflikt. Genom anmälningsplikten ser hon att barnen får hjälp. Hos de övriga råder det dock en intrarollkonflikt, där olika förväntningar inte levs upp. I detta fall är det deras egna förväntningar på sig själva, där de anser att lagen är både viktig och bra men där enskilda ord ses som negativa och hårda. Någon av de intervjuade lägger också till en annan aspekt som svar. Förutom de positioner som redan är i konflikt, har även hon en tredje position, att genast behöva anmäla, där hon upplever det som en motsättning då hon först vill tala med den personen det gäller.

8.3. Svårigheterna med anmälan

Under intervjuerna framkom olika men relativt liknande uppfattningar kring svårigheter med att anmäla, vilket i sin tur kan leda till att en anmälan dröjer eller inte blir av. Nedan redogör jag för uppfattningar kring begreppet barn som far illa, begreppet anmälan, psykiatrins individperspektiv och åsikter kring behandlingsalliansen. Dessutom finns ett femte delkapitel som belyser en oro som eventuellt kan finnas vid en anmälan.

8.3.1. Begreppet barn som far illa

En uppfattning i anslutning till anmälningsplikten handlade om begreppet barn som far illa. Begreppet uppfattades som svårt att förhålla sig till då det fanns mycket som kunde uppfattas som missförhållanden och att barn kan leva i en svår psykologisk situation. Det framkommer även en bild av att det är svårt att veta vart gränsen går när barn far illa.

Alltså, det är sååå svårt. Det är så uppenbart när man vet att det är ett barn som blir slaget eller att det är våld i familjen eller...då är det solklart. Men sen är det inte så solklart. För det är jättesvårt att avgöra. [2]

Citatet ovan belyser att det är enkelt att veta vad man som yrkesverksam ska göra när ett barn blir slaget eller om det finns våld i familjen. I de fallen som inte våld förekommer är det också svårt att göra en bedömning, vilket betyder att det blir komplicerat i de allra flesta fall.

Analys och tolkning

Utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv blir det tydligt att begreppet ”barn som far illa” inte är en signifikant symbol och man kan fråga sig om det ens är en symbol, då det av flera uppfattas som ett svårt begrepp. Det blir om något, en mycket oklar symbol. Man vet inte riktigt definitionen av orden vilket gör att en osäkerhet framkommer. Lundén (2010) menar också att begreppet barn som far illa blir oftast föremål för diskussion, då det inrymmer många andra begrepp om tankar kring utsatta barn. Det som gör det svårt för de intervjuade är de barnen som far illa men som det inte syns på. Utifrån Lagerbergs (1982) modell så kan vi se att för de intervjuade utgör det fysiska våldet något som en självklarhet till anmälan. Det

svåra med begreppet ”barn som far illa” är just när vi går från det fysiska till det psykiska, som enligt Lunden (2010) också är en typ av omsorgssvikt. Det som också utgör en svårighet är att de yrkesverksamma i regel inte träffar barnen utan har den vuxne framför sig vilket gör att de måste utifrån det den vuxne berättar och hur denne mår avgöra hur barnet kan ha det.

Utifrån rollteori med fokus på förväntningar och positioner så förväntas yrkesverksamma att anmäla vid misstanke om barn som far illa. Dock blir det problematiskt när begreppet ”barn som far illa” är oklart, vilket det också är i litteraturen (jmf. Lundén, 2010). Positionen, att se barn som far illa med positionen att anmäla dessa misstankar leder till en intrarollkonflikt hos en del av de yrkesverksamma då de anser att begreppet inte är särskilt tydligt, där vissa av de intervjuade tänker mer på grövre missförhållanden såsom fysisk misshandel. Det blir en konflikt då de har misstankar om ett barns välmående men som inte inryms i fysisk misshandel men som gör att barnet kan fara illa av andra orsaker.

8.3.2. Begreppet anmälan

Kring begreppet anmälan hade de intervjuade en hel del tankar kring och här var samtliga överens. Det är något med ordet anmäla. Flera av de intervjuade gjorde associationer till bland annat polisanmälan, att straffa, att döma, att skuldbelägga och att anklaga. Många av de intervjuade tyckte att ordet anmälan hade en negativ klang och försöker undvika att använda just det ordet. De väljer att hellre prata om att de försöker motivera föräldern att ta emot hjälp eller utifrån att kontakt med socialtjänsten ska göras. Det nämns att man pratar om anmälan först när föräldern är ointresserad eller saknar insikt, dels kring sina förmågor och dels kring barnets situation.

Det är klart att jag har gjort anmälningar härifrån om folk tvärvägrar. Men ibland kan jag ju ringa socialkontor och då kan nån från socialtjänsten komma hit och då behöver vi inte göra en anmälan och kan ha ett möte ihop. Då behöver det inte bli..alltså jag försöker alltid avdramatisera. För anmälan låter ju alltid så...att du är dålig, och då anmäler jag. Men jag behöver inte tycka att nån är dålig. (...) Och det är...att ta anmälan i sin mun, det är svårt. [4]

Att tala utifrån ordet anmälan framkommer som svårt och är knutet till associationer som är av negativ innebörd som den intervjuade i ovanstående citat försöker avdramatisera genom att till exempel bjuda in en socialsekreterare. En annan uppfattning som ligger i linje med det ovanstående citatet är en tanke kring att det skulle göras fler anmälningar om man inte kallade det för anmälan.

Jag tror att man skulle göra fler om man inte kallade det för anmälan. Alltså att man betraktade så som jag gjorde att jag skrev ett brev till socialtjänsten, att det här barnet verkar inte ha det riktigt bra, de behöver hjälp. [1]

Utifrån citatet ovan ses anmälan med en klar negativ innebörd och att det därför inte blir så många anmälningar gjorda. Men skulle anmälan heta något annat utan några efterföljande negativa associationer så skulle det bli fler ”anmälningar”, enligt den intervjuade. Ett förfarande som tas upp här är att man skriver ett brev och berättar om ett barn som behöver hjälp. I anslutning till begreppet anmälan framkom även något annat som också förknippas med en negativ laddning.

Ja, ordet socialtjänst är laddat om man säger...nu har jag bara denna erfarenheten nära inpå i alla fall som jag är helt insatt i, men det var..det tror jag att...man har en bild med sig själv.. [5]

Den intervjuade nämner ovan att hon anser att ordet socialtjänst är laddat och att det är den bilden som hon fått med sig. Under inledningen av intervjun nämnde hon även fallet i Sandviken⁵ och menade att det som hade hänt där var hemskt.

Analys och tolkning

Ovan syns det tydligt att anmälan har för de allra flesta blivit en symbol som förknippas med något mycket negativt. Precis som Levin och Trost (1999) menar är inga symboler helt neutrala utan tvärtom; de har en känslomässig innebörd. Anmälan, hos de intervjuade, är inte bara en symbol. Det är en symbol med en klart negativ laddning och det är också en signifikant symbol för de intervjuade då de vittnar om samma negativa innebörd och laddning.

Det framkommer även en annan uppfattning där ordet socialtjänst uppfattas som negativt laddat. I anslutning till detta lyfts en händelse fram som är kopplad till ett ärende som nyligen blivit mycket uppmärksammat i media, där socialtjänsten ansågs ha gjort ett grovt fel. Den intervjuade berättar själv att det är en bild som hon har med sig och jag tolkar det som att det också är mediernas bild över socialtjänsten som hon har införlivat i sin symbol över socialtjänsten. Utifrån Blumers (1986) andra premiss, får ett objekt dess mening genom social interaktion. Symbolen över socialtjänsten med negativ laddning utgör inget undantag. Det är en symbol som blir till genom social interaktion, där media spelar en stor roll. Det ska även tilläggas, att det kan ha varit att hon blivit påverkad av medias bild dagarna innan intervju, då fallet i Sandviken fick stor uppmärksamhet i media. Hennes tankar kring socialtjänsten kan istället vara en här-och-nu-känsla. Dock skedde de andra intervjuerna under liknande medieförhållanden, där ingen annan nämnde det omtalade fallet. Men den intervjuade var inte heller ensam om att tycka att socialtjänsten var laddat, vilket vittnar om att socialtjänsten kan, hos vissa yrkesverksamma, även vara förknippat med en negativ känsla.

8.3.3. Psykiatrins individperspektiv

Här finns det för det första två olika ingångar kring temat; ett individperspektiv och ett barnperspektiv. Det förstnämnda perspektivet framkommer som något självklart men som också gör det svårt att se något annat än just patienten man har framför sig. De yrkesverksamma ser hur patienten kämpar och gör sitt bästa utifrån de förutsättningar som finns, vilket gör att det kan vara svårt att se att patientens engagemang och förutsättningar inte räcker till. Det nämns även att patienterna oftast själva har en tragisk barndom bakom sig, med föräldrar som haft problem av olika anledningar. Vidare framkommer en åsikt som knyter samman ett individperspektiv med ett historiskt perspektiv.

Jo, men vuxenpsykiatrin har ju aldrig haft ett barnperspektiv. De har inte ens ett familjeperspektiv. Det har ju varit av gammal tradition och hävd... Alltså det är bara patienten som är i fokus, nåt annat finns inte. Och jag tror att det hänger ihop med, det är ju inte så länge sen som Lillhagen och Sankt Jörgens la ner...och där bodde ju folk... Det här med familjeperspektivet, det är nog väldigt bökigt för psykiatrin. [4]

I citatet ovan framkommer ett individperspektiv som är djupt rotat inom psykiatrin från tiden då de stora mentalsjukhusen fanns. På grund av historiska rötter anses det vara besvärligt för psykiatrin som är vana vid ett fokus på patienten. Under intervjun anses det emellertid att förändringar börjar ta form men att det går trögt.

⁵ Ett omtalat fall där två barn omhändertogs omedelbart efter att deras moster anmälde till socialtjänsten med misstankar om övergrepp. De häktades med misstanke om sexuella övergrepp samt medhjälp till sexuella övergrepp men friades senare i tingsrätten och även i Hovrätten. Efter ett domslut i Förvaltningsrätten fick de tillbaka sina barn (GP 2011-11-04).

Det andra temat som framkom sågs utifrån ett barnperspektiv och där även barnperspektivets införande i hälso- och sjukvårdslagen framkom och ses som något bra; att man åläggs att arbeta efter perspektivet. Dock var det delade uppfattningar huruvida det hade blivit någon skillnad i och med lagändringen, men där ingen av de intervjuade nämnde en självklar skillnad i och med införandet av barnperspektivet. Svaren präglades snarare av ett ”icke-svar”; man visste inte, eller att det inte hade blivit någon skillnad. En aspekt som framkom hos en av de intervjuade handlade om att hon tidigare inte hade haft ett barnperspektiv.

Under den tiden innan som jag faktiskt anmälde, så hade jag nog inte det. Nej, det var så mäktigt och så komplicerat så att jag tror att jag inte riktigt, eller vi alla, jag tänker att jag lägger ju på mig, men hon gick ju faktiskt i huset hos många behandlare här och det var ingen som tog upp att anmäla innan. [5]

Av det ovanstående framkommer en bild av ett barnperspektiv som svårt och mäktigt och som gör att ett individperspektiv är enklare att anlägga. Dessutom framkommer det att det inte var någon annan på mottagningen som hade tagit upp funderingar kring anmälan trots att patienten gick hos flera behandlare. En annan av de intervjuade, med kort erfarenhet av psykiatrin, pratade också utifrån ett barnperspektiv och sade sig ha med sig det i sitt arbete hela tiden.

Jag har alltid barnen i fokus när jag jobbar, jag jobbar ju med vuxna. Ehh..men alltså, jag har liksom med mig barnen hela tiden när jag vet att människor har barn liksom och sitter [*för sin hand mot bakhuvudet*]. Även om de inte pratar om sina barn, ofta gör de det ganska mycket. (...) Det man kan lyfta fram är den dubbelhet jag känner inför det...att jag tänker på barnen men att jag inte anmäler så ofta, och att..ehh...det kan man ju fundera vad det beror på... [3]

Barnperspektivet är något som den intervjuade ovan funderar mycket på och som hon bär med sig hela tiden. Samtidigt menar hon själv att det kan låta motsägelsefullt, att hon funderar mycket på barnperspektivet, då hon faktiskt inte anmält utan snarare avstått från att anmäla.

Analys och tolkning

Den som har minst erfarenhet av psykiatrin trycker också på, enligt henne, det faktum att det är ett individperspektiv som har genomsyrat psykiatrin historiskt. Enligt henne finns varken ett barn- eller familjeperspektiv men lägger till att det börjar förändras. Detta skulle man kunna se utifrån Blumers (1986) premisser. Historiskt, med de stora mentalsjukhusen, rådde det ett individperspektiv, och man handlade också därefter. Detta förstärks också i den sociala interaktionen mellan de yrkesverksamma och senare i den tolkningsprocess som i sin tur kommer att forma och styra grunden för den fortsatta användningen av meningen. Meningen i det här fallet består av individperspektivet. Utifrån Blumers (1986) begrepp, ”*joint action*”, skulle man kunna se arbetet inom psykiatrin som ett kollektivt handlande, där alla är medvetna kring individperspektivet. Men. Dessa historiskt sedimenterade handlingar börjar förändras då det ställs nya krav på den psykiatriska öppenvården efter att de stora mentalsjukhusen lades ner. Nu ska psykiatrin även anlägga ett familjeperspektiv och i synnerhet ett barnperspektiv, vilket också har blivit lagstadgat. De nya kraven kommer också lägga grunden för att nya symboler över psykiatrin bildas och nya interaktioner mellan yrkesverksamma tar form. De som har lång erfarenhet av psykiatrin, från tiden med mentalsjukhusen, har också ett mer uttalat individperspektiv under intervjuerna och där vissa också har uttalade svårigheter kring barnperspektivet. Utifrån ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv tolkar jag det som att de är vana vid en annan sorts interaktion och andra symboler som de har haft med sig i många år. De intervjuade med kort erfarenhet av psykiatrin har också ett mer uttalat barnperspektiv under intervjun. Den senare av dem säger själv att det

verkar motsägelsefullt, att hon säger sig ha ett barnperspektiv men aldrig har anmält. Det sistnämnda bekräftar också min bild om en djupare komplexitet kring att anmäla än enbart historiska rötter och symboler och till vilket jag kommer att återkomma till i kapitlet.

Förändringen av symboler kan komma att präglas av inter-rollkonflikter, där individperspektivet och barnperspektiv utgör olika positioner hos flertalet av de yrkesverksamma. Tidigare bestod perspektivet inom psykiatrin av ett fokus på individen, utan något socialt sammanhang. Men numera ställs nya krav där yrkesverksamma även ska ha ett barn- och familjeperspektiv och där individen ska ses utifrån ett sammanhang. Av några uppfattas de senare perspektiven som svåra, där någon säger sig att hon tidigare inte hade det. Detta kan leda till konflikter då det förväntas av de yrkesverksamma att inte bara ha ett individperspektiv utan också ett familjeperspektiv. Jag tolkar det inte som att perspektiven är oförenliga positioner utan snarare som en av de intervjuade uttryckte det; av tradition och hävd.

8.3.4. Den ömtåliga alliansen

Alla de intervjuade nämner behandlingsalliansen som man har med patienten som viktig men det fanns olika uppfattningar huruvida alliansen till patienten utgjorde något dilemma eller inte. Det handlar om en balansgång mellan alliansen till patienten och patientens barn. De åsikter som var knutna till ett dilemma handlade bland annat om patientens hälsa, att föräldern kan få ett ångestpåslag om man talar om anmälan och därigenom riskerar man alliansen till denne. I de fall där anmälan kan bli aktuell uppfattas behandlingskontakten som svår. Någon avslöjar dessutom sin tacksamhet över att en patient klarade att knyta tillbaka till henne som behandlare trots att hon gjorde en anmälan. En annan aspekt, i anslutning till vad som sågs som ett dilemma, utgick mer explicit från relationen till patienten.

Man tänker att jo, men man behöver hålla alliansen med personen, man behöver tänka att man bygger upp en relation och att det skulle kunna förstöra att man går in och säger, nej, nu sjutton tycker jag inte att det här funkar för dig, nu ringer jag till sociala myndigheter och anmäler dig alltså.. Men jag tror också...det kanske är en fel uppfattning också i systemet att man är lite rädd för det, det kanske inte alls är så att det behöver kännas så hotfullt om man gör det på rätt sätt. [3]

Ovan framkommer en bild av att man som yrkesverksam är mån om den relationen som utgörs av en behandlingsallians som man undviker att förstöra. I citatet ovan framkommer samtidigt en medvetenhet att man som yrkesverksam kanske är rädd för något som man kanske egentligen inte behöver vara rädd för. I den andra uppfattningen som framkom i anslutning till behandlingsalliansen fanns en medvetenhet kring en balansgång men att den i sig inte utgjorde något dilemma.

Det är klart att man försöker tänka på patienten men även patientens barn. Och det är ju den här balansgången vi har att gå här. (...) Men nej...nej jag har inte haft ett dilemma med det. Utan det, jag har varit helt klart med att det här ska anmälas när jag gjort en anmälan. [4]

Hon, liksom alla de andra intervjuade, är mån om alliansen och tänker kring patientens hälsa men säger samtidigt att hon inte ser det som något dilemma. För henne överskuggas inte alliansen när hon uppfattar att hon måste vidta åtgärder i frågor som rör barn.

Analys och tolkning

Alla yrkesverksamma, berättade att alliansen med patienten är viktig och upplevs av de flesta som en svår balansgång vid anmälan, då man är väldigt mån om behandlingskontakten. Jag tolkar det som att alliansen, har kommit att bli en symbol knuten till en känsla av skörhet

samtidigt som den är väldigt viktig. Både Eide och Eide (2006) samt Green (2009) skriver om att studier har visat att en bra allians är avgörande och medverkar till förändring. Detta kan medföra att de yrkesverksamma drar sig för att riskera den. De intervjuade har säkerligen samma tankar som Carl Rogers har; att visa äkthet, värme och empatisk förmåga (Payne, 2005), för att på så sätt lägga grunden för en bra allians. Det som gör det svårare är symbolen de intervjuade har kring anmälan som något anklagande och med en klar negativ laddning. En sådan bild av anmälan är svår, nästintill omöjlig, att kombinera med symbolen över den ömtåliga alliansen, där den senare är oerhört viktig i behandlingsarbetet. Denna motsättning borgar för att konflikter uppstår. Den tacksamheten som en av de intervjuade uttrycker, vittnar också kring den ”viktighet” som ligger i symbolen, där hon betonar att det var viktigt att patienten inte släppte kontakten. Jag tolkar också att tacksamheten över att patienten fortsatte hos den intervjuade beror på hennes bild av alliansen som en skör symbol. Det blir tydligt att det uppstår en konflikt där behandlingskontakt och lojalitet står i motsättning till en anmälan. I det här fallet uppfattar jag att en anmälan utesluts till förmån för att en god behandlingskontakt ska råda. Hos några av de intervjuade får inter-rollkonflikten mindre utrymme då de var för sig berättar att de väljer att prata om att kontakt ska göras istället för att prata utifrån att anmälan ska göras. Detta förhållningssätt har däremot ingen inverkan kring synen på alliansen, utan den ses fortsättningsvis som skör och svår.

Däremot tycks det finnas en bland de yrkesverksamma som skiljer sig, som inte upplever denna balansgång som något dilemma. I detta fall är det den intervjuade med erfarenhet från socialtjänstens arbete. Hon, precis som de andra, har en negativ känsla knuten till anmälan, men hon pratar utifrån att hon försöker avdramatisera anmälan genom att bland annat prata om socialtjänsten på ett avslappnat sätt och bjuda in en socialsekreterare. Denna kunskap kring socialtjänsten saknas hos de andra yrkesverksamma, vilket jag kommer att komma till senare i kapitlet.

8.3.5. Vad händer sen?

En uppfattning som framkom handlade om reflektioner kring konsekvenserna av en anmälan; vad det leder till, som en annan svårighet vid anmälan.

Sen finns det alltid, en fara, vad blir det av det här. Och det vet ju jag att så ska man inte tänka det är inte min sak att tänka. Här gör jag en anmälan och så kanske det bara rinner ut i sanden. Men nånstans i bakhuvudet finns det. (...) Nu tänker jag på en patient som jag har och där de gick på nåt annat ställe och där de gjorde en anmälan. Och så mycket...ångest och oro som det väckte i familjen..och som sen slutade med att det gjordes en utredning och sedan avskrevs den för de kom väl fram till att det inte var nåt. [2]

Här framkommer en rädsla för vilka konsekvenserna kan bli då man faktiskt väljer att anmäla som botten i en oro att det ändå bara rinner ut i sanden. Den intervjuade vet enligt citatet, att det inte är hennes sak att fundera kring men av erfarenhet vet hon att en anmälan inte alltid behöver leda till något förutom vad det kan väckas hos familjen.

Analys och tolkning

Förutom att symbolen anmälan är knuten till associationer kring skuld och anklagan, finns det en ytterligare aspekt av symbolen. Vad händer sen? Ovanstående tema visar att det kan finnas en oro hos de intervjuade för vad en anmälan kan resultera i; vad konsekvenserna blir av den. Här återfinns lite av den misstro som Bergman och Drejhammar (1999) fann i sin studie med yrkesverksamma från vuxenpsykiatri, där vissa undrade om socialtjänstens insatser verkligen var det bästa för barnet och familjen.

I den nationella handlingsplanen för barn- och ungdomsvården (SOU 2005:81) gör lagstiftaren gällande att en anmälan inte får bli föremål för några överväganden av den som är anmälningsskyldig. Dock framkommer det vissa överväganden, där en av de intervjuade är medveten om att det egentligen inte är hennes sak att tänka vad det blir av en anmälan. Man skulle kunna säga att hon tidigare har handlat utifrån vad objektet har betytt för henne. I det här fallet kanske det har handlat om att hon har gjort anmälan i tron att det ska bli bättre för barnet och familjen. Enligt hennes egen upplevelse så händer inget. I den sociala interaktionen, som i det här fallet inte är av rumslig karaktär utan mer på en abstrakt nivå, krockar hennes ursprungliga syn kring anmälan med att det enligt henne inte händer något. Då Blumer (1986) menar att det är i den sociala interaktionen som objektet får sin mening, föranleder detta en tolkningsprocess, där anmälan får en ny mening. Denna process medför, i likhet med Blumers tanke, att objektets mening modifieras och resultatet kommer att avgöra den fortsatta användningen av symbolen. I det här fallet kommer den fortsatta användningen av symbolen att präglas av en upplevelse att en anmälan inte leder till något, vilket då i sin tur kan medföra att en anmälan kan dröja eller rent av inte bli av.

I citaten kan en inter-rollkonflikt skönjas av en liten annan karaktär. I det fallet tar de intervjuade på sig en roll, som egentligen inte förväntas av dem då de funderar kring utredningen av en anmälan, vilket lagstiftaren påpekar är en uppgift för socialtjänsten. Innehållet i denna roll konkurrerar med rollen att endast anmäla sina misstankar, vilken är deras förväntade roll.

8.4. Erfarenhet och kunskap kring socialtjänsten

Inom detta tema kan två grupper urskiljas utifrån svaren som avgetts. Den ena gruppen består av en yrkesverksam, som har goda kunskaper kring socialtjänsten då hon själv arbetat som socialsekreterare. Den andra gruppen består av de andra intervjuade som inte har lika goda kunskaper om vad som händer efter en anmälan och vilka insatser som finns. Om relationen fanns det däremot liknande tankar där båda grupper sammanstrålar till en grupp, där de upplever att relationen till socialtjänsten överlag är bra och likaså de erfarenheter de haft.

8.4.1. Skeenden efter en anmälan

Den enda som kunde avge ett svar som stämmer överens med socialtjänstens handläggning är den intervjuade som också har erfarenhet av den. Hon berättade om en "förstabelömning" som görs och där man träffar klienten, den det gäller, någon eller några gånger för att sen göra en bedömning om de ska inleda en utredning eller inte. De övriga yrkesverksamma hade liknande svar, men nämnde inte att en förhandsbedömning görs, utan att socialsekreteraren går över till utredning med en gång.

Ja..jag är så dåligt på sånt här.. Nej, det känns som om jag kommer svara fel.. Nej, men jag kan säga såhär vad jag tror händer. Jag tror att jag får tala med nån där, som jag tror lyssnar på mig, som skriver ner vad jag säger och som dokumenterar det på nåt sätt och som sen också på nåt vis kontaktar...ehm, den här personen som det handlar om..försöker ta nån kontakt, jag tror man, ringer upp eller, ja, ber de komma dit, eller ja, och berättar väl om att de har fått en anmälan, och jag antar att de inte säger vem anmälaren är om man inte vill det... Det är väl så jag tänker, och så tänker jag att man försöker göra en utredning kring hur barnen faktiskt har det. [3]

Citatet ovan speglar det som eventuellt kan ske efter att en anmälan kommit in till socialtjänsten förutom att förhandsbedömningen uteblir i beskrivningen. Under intervjun blev även den intervjuade osäker på om man kunde vara anonym eller inte och menar att hon har

förstått att privatpersoner kan vara det. Dock menar hon att hon kan tänka sig att vara anonym i de fall hon vet att personer är kriminella och våldsamma, då hon tycker att det känns olustigt att utsätta sig själv för fara. Huruvida hon anmält mer ifall hon skulle vara anonym kan hon inte svara på mer än att hon inte tror det och säger att det är för att hon känner att det är hennes plikt som yrkesverksam att anmäla. Förutom en ofullständig bild över vad som sker efter en anmälan framkommer även en annan uppfattning kopplad till känslor.

Jag kan också nu när jag tänker på det, förnimma, att patienten var ju livrädd för att de skulle komma och ta barnen från en dag till en annan. Verkligen minns jag det. Och jag var väl inte helt insatt, alltså det blev väl överföringar och så, för jag var ju också rädd, inte för att jag trodde så, men i alla fall att man inte vet hur det faktiskt går till. [5]

I citatet ovan framkommer att varken den yrkesverksamma eller patienten var insatta i vad som skulle ske eller vad en anmälan skulle leda till, där patienten hade en uppfattning om att hennes barn skulle bli omedelbart omhändertagna. Detta trodde inte den yrkesverksamma men som samtidigt uppger att hon, precis som patienten var rädd för vad som skulle ske.

Analys och tolkning

Här återfinns en osäkerhet hos de intervjuade kring vad som faktiskt händer när socialtjänsten får en anmälan. Detta spår på bilden, symbolen, kring anmälan med mer osäkerhet. Här återkommer även tanken att man inte vet vad anmälan kommer leda till, vilket skapar en oro. En av de intervjuade berättar även att hon själv var rädd för vad som skulle hända och uppger att hennes känslor säkerligen överfördes på patienten; känslor av rädsla. Även om de var rädda av olika anledningar så producerades en symbol i den sociala interaktionen dem emellan av en anmälan knuten till rädsla, där båda var rädda för vad som skulle hända. Därtill skulle jag även kunna tänka mig att den intervjuade, inte bara var rädd för vad som skulle ske efter att hon anmält utan troligtvis också hade en rädsla för vad som skulle ske med alliansen. En relation som de byggt upp under många år.

8.4.2. Tankar kring insatser från socialtjänsten

Den intervjuade med erfarenhet av socialtjänstens arbete kunde i det här fallet redogöra för en hel del insatser som kan ges som bistånd från socialtjänsten för att stödja. Hon nämner att de har likt ett smörgåsbord av insatser som de kan erbjuda. Hon berättar om ett ställe där man använder sig av metoden Marte Meo⁶ för föräldrar med yngre barn, de har även något för tonåringar, de har föräldrakurser, de har ett ställe där de arbetar med mammor och anknytning och de har föräldrautbildning som är öppen för vem som helst. Därutöver berättar hon om barngrupper där hon har egna patienters barn som går, där barnen tycker det är roligt vilket gör att föräldern också tycker det är bra. En annan uppfattning består i att man inte har så mycket erfarenheter av socialtjänstens insatser men där vissa av de yrkesverksammas patienter har det.

Jag har ju en del patienter som har haft kontakt med socialtjänsten någon individuellt och nån som har gått på [bistånd från socialtjänsten], där föräldrarna och även jag, när jag har hört dem, de har ju varit jättenöjda med vad som har gjorts, en patient som berättade att kontaktpersonen hade haft videokamera och filmat barnet och henne och hur de samspelade och hur de hade pratat och hon

⁶ Metod som utvecklats av Maria Aarts som är en utvecklingsstödande samspelbehandling. Man videofilmar föräldrarnas samspel med barnet som utgör ett redskap för att förstå och utveckla samspelet mellan barnet och föräldern. Videofilmningen gör att man kan studera vardagskommunikationen i detalj (Hettrel, 2006).

hade lärt sig jätte mycket saker. Jättebra grejer som händer, flera positiva saker som jag har hört och genom patienter som har berättat. [1]

Genom hennes patienter får hon en insyn i den verksamheten som är knuten till socialtjänsten. Från hennes patienter får hon sedan höra positiva saker som händer där de lär sig till exempel mer om samspel, vilket medför att hon har en positiv bild över socialtjänsten. En annan uppfattning som framkom handlade tvärtom om en socialtjänst som upplevs inte göra något i de fall där man har anmält om barn som far illa samt en rädsla för vad som kommer att hända, vilket även har redovisats ovan.

Jag har ju fortfarande kontakt med henne och det här barnet har haft det svårt. Och har det svårt. Så att jag tänker...framför allt tänker jag på varför man inte gjorde...eller kunde göra, jag kan inte på nåt sätt kritisera socialtjänsten, men hur kom det sig att det inte blev... [5]

Denna uppfattning, som även har avhandlats ovan, bottnar i en känsla att socialtjänsten inte gör något trots att man som yrkesverksam anser att åtgärder borde ha vidtagits. Samtidigt menar den intervjuade i ovanstående citat att hon inte kan kritisera socialtjänsten. Det framkom under intervjun att även om anmälan inte resulterade i någon insats så avslöjar den intervjuade att hemförhållandena blev något bättre för barnet efter att anmälan gjordes. Dock kan hon se att barnet har haft det och fortfarande har det svårt, vilket hon anser ändå borde ha utgjort grund för stöd.

Analys och tolkning

Den som har erfarenhet av socialtjänsten är också den som har en tydlig bild och symbol över socialtjänstens insatser och agerar utifrån den i den sociala interaktionen med patienten. Med hjälp av kunskap och erfarenhet kan den intervjuade i det här fallet, tillsammans med patienten i det sociala samspelet producera en bild av socialtjänsten byggd på kunskap, vilket eventuellt kan utmana bilden patienten redan har. På samma sätt som ett objekt får sin mening genom social interaktion kan ett objekts mening förändras genom samspel. I det här fallet kan patienten förvärva en ny mening kring objektet och som blir föremål för tolkningsprocesser om denne har en annan symbol (jmf. Blumer, 1986).

En annan uppfattning som framkom handlade mer om en upplevelse att socialtjänsten inte gör något. En av de intervjuade hade velat att de faktiskt hade gjort något i enskilt ärende, då hon såg ett behov av stöd för barnet. Hon uppger själv att hon inte riktigt vet hur socialtjänsten fungerar och det är också troligtvis detta som gör att hon fortfarande uppehåller sig vid frågor kring varför socialtjänsten inte gjorde något. Detta påminner lite om en ”övertro att socialtjänsten ser allt” men handlar mer i det här fallet om en tro att socialtjänsten kan *göra allt*. En sådan symbol eller tanke kring socialtjänsten, som ändå har det yttersta ansvaret för barn och ungdomar, är inte fullständig. Socialtjänsten arbetar efter socialtjänstlagen (SFS 2001:453) som ska bygga på frivillighet. I de fall där tvång blir aktuellt, vid till exempel omhändertagande, sker detta utifrån lag om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Dock kan en placering även ske utifrån socialtjänstlagen men enbart om det sker av frivillighet. Detta medför att socialtjänsten kan komma fram till att bistånd utifrån exempelvis samspelsövningar är lämpligt i ett ärende, men om föräldern tackar nej, kan socialtjänsten inget göra då det ska bygga på frivillighet. Detta problem tas upp både av Coccozza (2003) och av socialsekreterare i Rädda Barnens (2006) undersökning, där de senare menar att det är svårt att agera om föräldern säger nej.

8.4.3. Relationen och uppfattning av socialtjänsten

Kring detta tema var det lite olika uppfattningar som kom fram. En uppfattning handlade om att man haft för lite kontakt med socialtjänsten för att överhuvudtaget ha en uppfattning. Det

fanns intervjuade som hade haft kontakt med socialtjänsten i högre grad vars upplevelse präglades av en god erfarenhet. Någon menade att bilden över socialtjänsten är ytterst förlegad och omodern.

Alltså socialtjänsten är ju till för att hjälpa människor och inte stjälpa. Mycket av samhällsdebatten, eller debatten överhuvudtaget, det handlar om 30-talet känns det som, 1930-talet, att man tog barn hur som helst. (...) Socialtjänsten idag är mer att man tänker på friskfaktorer, så det är ju inte.. Det är en väldigt förlegad syn ute i samhället. [4]

Den intervjuade här upplever att synen kring socialtjänsten överhuvudtaget är förlegad och av historisk karaktär som bygger på en bild där socialtjänsten omhändertar barn hur som helst. Hon själv väljer att lyfta fram och ser socialtjänsten utifrån en myndighet som hjälper människor och som arbetar utifrån friskfaktorer. Man försöker se det friska som finns, det som fungerar, och försöker förstärka dessa. En annan yrkesverksam berättar att också hon har överlag goda erfarenheter men att det även tycks finnas inslag av andra erfarenheter.

Just med de som håller, när det gäller familj och barn så tycker jag...som jag träffat på har det fungerat, det är inte så...det är väl nån gång som jag upplevt att...men nej, då har det handlat mer om någon enskild handläggare. Annars tycker jag att de är duktiga, de som jag träffat på, de är professionella ändå och har en empatisk förmåga. [2]

Den intervjuade i citatet ovan har en överlag god bild av socialsekreterare och anser att de är professionella och har en empatisk förmåga. Det framkommer även i citatet att hon upplevt någon enskild handläggare som mindre bra, men att hon anser att de allra flesta är duktiga.

Analys och tolkning

Den intervjuade som vet hur socialtjänsten arbetar har också därmed skaffat sig en tydlig bild kring socialtjänsten. Denna symbol krockar i sin tur med symbolen över socialtjänsten som härskar i samhället, som enligt henne bygger på en förlegad syn. En syn från 1930-talet. Genom hennes kunskap kan hon vara med och producera en motsatt och mer ”modern” syn kring socialtjänsten i den sociala interaktionen med andra.

Helhetssynen kring socialtjänsten och dess handläggare ses som god, trots att det framkommit åsikter kring att de borde ha gjort mer i något ärende och att det funnits oro för vad som ska hända vid en anmälan. Den goda synen som även de övriga intervjuade har kan också vara med och skapa en ny mening kring socialtjänsten som finns för att stötta människor. Den överlag goda bilden kring socialtjänsten skulle kunna utgöra en motvikt, en kontraposition, vid tankarna kring en anmälan, för att väga upp den negativa bilden kring anmälan.

9. Diskussion och avslutande reflexioner

Den kritiken som finns i andra länder kring anmälningsplikten som icke-effektiv framkommer inte hos några av de som jag fått intervjuas. Samtliga av de yrkesverksamma tyckte att anmälningsplikten är bra och viktig men flera av dem hängde sig kvar vid orden; ”behöver ingripa till ett barns skydd”. Denna formulering stämmer inte överens med deras bild över barn som behöver stötts och inte just skyddas. Att känna att man behöver skydda någon upplever många som starkt och vilket troligtvis leder tankarna till att det handlar om ett omhändertagande av barn. Någon av de intervjuade talade istället om den positiva innebörden. Men bilden av ett barn som behöver stöd mot ett barn som behöver skydd skiljer sig åt. Såväl i teori som i praktik. Jag anser att det är en ytterst olycklig formulering i paragrafen och som inte heller fångar in socialtjänstens ”smörgåsbord” av stödinsatser. En mer lämplig formulering anser jag vara; ”*behöver ingripa till ett barns behov av skydd eller stöd*”. För det första anser jag att man bör poängtera barnperspektivet och föra in ett ”barns behov” för det är också där som utgångspunkten bör ligga för vidare åtgärder. För det andra så anser jag det lämpligt att även tillägga stöd, då det i många fall är stöd det handlar om. Detta anser jag också korrelerar bättre med det som står om handläggning av ärenden i socialtjänstlagen (SoL) 11 kap. 2§; ”Vid en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får nämnden...”. Därutöver kan man diskutera hur mycket en sådan lagförändring, enligt min formulering, gör i praktiken. Det är naturligtvis svårt att veta men det är olyckligt att en sådan viktig paragraf i SoL är så snäv och kan leda till tankar om att enbart handla om omhändertagande.

Det var inte helt förvånande att en typ av uppfattning verkar vara att anmälan i sig låter illa och där vissa undviker att använda ordet på grund av associationer som de gör. Även detta anser jag vara en olämplig formulering då troligtvis även andra gör anmälan till något negativt laddat med associationer till bland annat polisanmälan och anklagan. Den positiva sidan av en anmälan; att barn får skydd *eller* stöd, glöms dessvärre bort. Jag anser, precis som några av de intervjuade har sagt, att det är lämpligare att tala utifrån att en kontakt ska göras för att undvika onödiga laddningar och ett eventuellt ångestpåslag hos föräldern. För så som SoL är utformad idag måste man gå genom föräldern för att nå barnen. Om föräldern säger nej är det i många fall svårt att agera i de fall som inte utgör grund för tvång enligt LVU. Detta beror på att SoL i sig ska bygga på självbestämmande och frivillighet. Hur man tar sig an sin anmälningsplikt kan med andra ord avgöra föräldrarnas inställning till stödinsatser för barnet.

Ett annat exempel på formulering som uppges vara oklart och svårt är begreppet barn som far illa. Lagstiftaren väljer att se begreppet utifrån fara för barns hälsa och utveckling men också brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet. Jag vill återigen lyfta fram barnperspektivet som en utgångspunkt för det oklara begreppet. Att försöka se det utifrån barns ögon; vad kan barnet se, vad mår barnet bra av, vad kan barnet vilja ha, vad kan barnet behöva utifrån rådande situation. Dessa är viktiga tankegångar som jag anser ska finnas hos de yrkesverksamma som har anmälningsplikt. En del av de intervjuade nämner även att deras patienter oftast själva har en krossad eller rent av förstörd barndom med egna föräldrar som haft olika svårigheter. Detta gör det också viktigare att uppmärksamma barnen och därigenom bryta den destruktiva cirkeln av barn som senare själva blir patienter. En annan rimlig utgångspunkt anser jag är att man utgår från att de allra flesta föräldrar är måna om sina barn och vill deras barns bästa, vilket jag inte betvivlar. Men. Det är också viktigt att se när föräldrarnas ansträngningar inte räcker till trots engagemang i barnet.

De intervjuades erfarenheter från öppenvård psykiatri varierade från 3-16 år bland de yrkesverksamma som jag intervjuade. Men ser man till erfarenheten inom den psykiatriska sfären som helhet så visar det sig att den som har minst erfarenhet av psykiatri är också den som har uppgett flest antalet anmälningar. Detta resultat är intressant i allra högsta grad men egentligen föga förvånande på grund av att individperspektivet historiskt sett utgjort grunden

för den psykiatriska vården. Det är individen som fokus har varit på och det är också individen man har sett. Några av de intervjuade har lång erfarenhet inom psykiatri och även när mentalsjukhusen på Lillhagen och St. Jörgens fanns, där individperspektivet var enväldigt. Det kan hända att många av de yrkesverksamma socialiserades in i att tänka utifrån ett individperspektiv och stöptes i det perspektivet med individen i fokus. Avvecklingen av de stora mentalsjukhusen ledde däremot till att nya krav formulerades och ställdes på den öppnepsykiatriska vården. Man skulle kunna tala om ett paradigmskifte i synen på patienten inom psykiatri. Från att ha bestått av ett individperspektiv till att gå mot ett barn- och familjeperspektiv där individen har sitt naturliga sammanhang. Dock är det inte hos alla patienter som man behöver anlägga ett barnperspektiv, men ett bredare perspektiv än just ett individperspektiv är viktigt då individens existerar i ett sammanhang som ser olika ut. Det framkom bland annat att individperspektivet kunde göra så att en anmälan dröjer, då det är patienten de yrkesverksamma ser och som kämpar och gör sitt bästa.

De knapphändiga rutinerna, där många av de intervjuade inte vet vem det är som ska göra anmälan eller hur en anmälan går till kan illustrera det ovanstående om individperspektivet. Frågor kring barn som far illa behövde man som yrkesverksam inom psykiatri tidigare inte fundera kring, då föräldraskap var något svår genomförbart med tanke på att patienterna ofta isolerades i mentalsjukhusen. De oklara rutinerna hos de intervjuade kan också tyda på att man drar sig för att tänka kring barn som far illa då man inte riktigt vet hur man ska förhålla sig till ämnet. Ett ämne som man historiskt sett inte behövt förhålla sig till i så stor utsträckning.

En annan uppfattning om svårighet, förutom begreppet anmälan och individperspektivet i anslutning till anmälningsplikten, var behandlingsalliansen som de yrkesverksamma har med patienten. Det blev ganska snabbt tydligt för mig att den var ömtålig samtidigt som man är väldigt mån om den. Det är självklart att alliansen är viktig i det fortsatta behandlingsarbetet vilket studier också har påvisat. Men det som blir problematiskt är i de fall det blir en balansgång mellan att anmäla en misstanke om ett barn som far illa och att hålla alliansen. Det är ett barnperspektiv kontra ett individperspektiv, där också barnperspektivet många gånger "förlorar". Det är lite tragiskt kan jag tycka, att bilden över den sköra alliansen ska avgöra om ett barn som behöver stöd inte får stöd. Dock är det viktigt hur man framför sin oro kring patientens barn för att inte öka eventuellt ångest och stress hos patienten, vilket i sin tur kan göra dem negativt inställda till att en anmälan eller kontakt med socialtjänsten görs. Det är fördelaktigt om föräldern är positivt inställd till att kontakt med socialtjänsten görs då den vuxne i slutändan har "vetorätt" i beslut om dennes minderåriga barn.

Ett sätt att närma sig frågor kring barn eller misstanke om barn som far illa kan vara genom kunskap om socialtjänsten. Erfarenhet och kontakt finns med socialtjänsten mer eller mindre hos de intervjuade. Vad jag saknar är dock kunskap. Med tanke på vad begreppet anmälan väcker hos de yrkesverksamma kan man samtidigt fråga sig vad det kan väcka hos patienten. Därför anser jag att det är viktigt att avdramatisera den dramatiken som tycks finnas i begreppet och parerar eventuellt ångestpåslag med hjälp av kunskap. En strategi som användes handlade om ett försök att avdramatisera anmälan och socialtjänst genom att berätta om friskfaktorer och vilken stöttning som finns att erbjudas. Genom att veta rent praktiskt hur en anmälan går till kan man även förmedla vidare detta till patienten för att undvika att ångest hos denne byggs på genom spekulationer kring eventuellt ett omhändertagande av barnen dagen efter. Denna basala kunskap tror jag mycket väl kan lugna både patient som yrkesverksam; att vet hur det faktiskt går till. Ett annan strategi är att bjuda in en socialsekreterare till ett samtal med patienten så att patienten själv kan ställa frågor och få mer kunskap om vad det handlar om och därigenom även den yrkesverksamma.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för barn som far illa och når dessa barn via ansökan eller anmälan utifrån anmälningsplikten, där vi som medborgare och yrkesverksamma har ett

stort ansvar. Dock skulle jag vilja lyfta fram socialtjänstens ansvar och skyldighet att informera om socialtjänsten i kommunen, enligt SoL 3 kap. 1§. Enligt Rädda Barnens (2006) studie menar många socialsekreterare att vuxenpsykiatrin borde anmäla i högre grad än vad man gör idag. En viktig fråga som jag anser att man måste ställa sig först är hur det kommer sig att vuxenpsykiatrin gör så få anmälningar. En andra fråga som man kan ställa sig i sammanhanget är vad socialsekreterarna gör för att vuxenpsykiatrin ska anmäla mer. Genom att först ställa sig frågan varför får man svar som kan utgöra grund för vidare åtgärder. I min studie kan jag se att det bland annat handlar om just okunskap kring socialtjänsten som myndighet och som kan leda till oro och onödiga spekulationer. Denna lucka anser jag skulle kunna avhjälpas genom att socialtjänsten håller informationsmöten om deras arbetssätt för exempelvis vuxenpsykiatrin. Då får man även tillfälle att få ett ansikte på varann och att ställa direkta frågor. Informationsmötena kan senare leda till att de yrkesverksamma kan förmedla en bild till patienten byggd på kunskap och inte rädsla.

Socialtjänstens uppgifter som nu nämnts förtar däremot inte ansvaret som ligger på de yrkesverksamma inom ramen för anmälningsplikten. Det är av yttersta vikt att man själv gör sig införstådd med vad anmälningsskyldigheten gäller eller försöker att skaffa sig den kunskapen som behövs för att man ska kunna leva upp till plikten som man har. I de fall man är orolig för ett barn skulle man själv kunna ringa och konsultera socialtjänsten, utan att nämna några namn, för att ha någon som man kan utbyta sin tankar med. Då kan även bilden bli klarare kring vilka åtgärder man borde vidta. För de yrkesverksamma som har blivit mer intresserade av frågor kring barn och hur man ska förhålla sig till barnperspektivet kan jag rekommendera; *Det barn inte vet...har de ont av* skriven av Karen Glistrup, kurator, familjeterapeut och handledare.

När studien var i sin linda förstod jag bara en liten del av den problematiken som kan finnas. Nu efter att studien är färdig och resultaten har analyserats förstår jag mer av komplexiteten kring anmälningsplikten och anmälan och olika uppfattningar som kan finnas. Det är en komplexitet som kan befinna sig inom och utanför de yrkesverksamma och mellan de yrkesverksamma och socialtjänsten. Så som jag ser det och vilket jag har diskuterat ovan finns det åtgärder som man kan vidta både som yrkesverksam, socialtjänst och lagstiftare. Härmed skulle jag vilja avsluta studien ungefär som den började, med ett citat från ett barn;

Jag kommer ihåg när jag var liten, då lekte min mamma och jag en gång att jag var mamma och hon var barn. Nu är det så på riktigt. Min mamma har varit på psyket många gånger och för varje gång blir jag allt känsligare. Jag har lättare att gråta och blir snabbt jättearg för ingen kan förstå mig, inte ens min bästa kompis som fattar nästan allt. Sedan blev det en barngrupp. Vi var några barn som hade psykiskt sjuka föräldrar, och så fanns där en förskolelärare och en barnpsykolog. Sedan satt vi och pratade om våra problem. Inte på hårda stolar, utan i en mjuk och mysig soffa. Jag tyckte att det hjälpte att prata med andra som förstod mina problem. Det var skönt att veta att jag inte är ensam (Glistrup, 2005:30).

10. Referensförteckning

Ainsworth, Frank (2002): Mandatory reporting of child abuse and neglect: does it really make a difference? *Child and Family Social Work*, nr 7, s. 57-63.

Andresen, Ragnhild (2002): "Perspektiv på arbete med kollektiv sammanhang", i Andresen, Ragnhild (red): *Social nätverk, grupper och organisationer. Praktiskt arbete och teoretisk reflexion*. Stockholm: Natur och Kultur.

American Psychiatric Association (2002): *MINI-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.

Barkham, Michael/Goldfried, Marvin/Raue, Patrick (1997): The Therapeutic Alliance in Psychodynamic-Interspersonal and Cognitive-Behavioral Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, nr. 4, s. 582-587.

Berg, Lars-Erik/Boglund, Anders (1977): "Språkets socialpsykologiska funktioner", i Berg, Lars-Erik/Boglund, Anders/Leissner, Tom/Månson, Per/Värnlund, Holger (red): *Medvetandets sociologi –en introduktion till symbolisk interaktionism*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Berg, Lars-Erik (2007): "Den sociala människan: Om den symboliska interaktionismen", i Månson, Per (red): *Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker*. Stockholm: Nordstedts.

Bergman, Kerstin/Drejhammar, Inga-Britt (1999): *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Blumer, Herbert (1986): *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkley: University of California Press.

Brinkmann, Svend/Kvale, Steinar (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Cantwell, Dennis/Baker, Lauren (1984): "Parental mental illness and psychiatric disorders in "at-risk" children". *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 45, nr. 12, s. 503-507.

Carle, Jan/Nilsson, Björn/Alvaro, José Luis/Garrido, Alicia (2006): *Socialpsykologi. Bakgrund, teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Charon, Joel (2007): *Symbolic Interactionism. An Introduction, An Interpretation, An Integration*. Ninth Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Clevesköld, Lars/Lundgren, Lars/Thunved, Anders (2011): *Handläggning inom socialtjänsten*. Femtonde upplagan. Stockholm: Norstedts Juridik.

Cocozza, Madeleine (2003): *Anmälningsplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*. Rapport nr 26?

Cocozza, Madeleine (2007): *The parenting of society. A study of Child Protection in Sweden – from Report to Support*. Linköpings Universitet: Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Barn- och ungdomspsykiatri.

Cocozza, Madeleine/Gustafsson, A Per/Sydsjö, Gunilla (2007): Who suspects and reports child maltreatment to Social Services in Sweden? Is there a reliable mandatory reporting process? *European Journal of Social Work*, nr 2, vol 10, s. 209-223.

Cullberg, Johan (2003): *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dalen, Monica (2007): *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.

Eide, Tom/Eide, Hilde (2006): *Kommunikation i praktiken –relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Malmö: Liber.

Forsén, Bosse (1978): *Kritik av rollteorin*. Avhandling från Göteborgs Universitet. Göteborg: Korpen.

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

GP 2011-11-04: "Föräldrar felaktigt misstänkta för övergrepp", hämtad 2011-11-27 14:30 från; <http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.765065-foraldrar-felaktigt-misstankta-for-overgrepp>.

Granath, Kristina (1997): *Det var så mycket jag inte förstod... En intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Sköndalsinstitutets arbetsrapport serie nr 1.

Green, Jonathan (2009): The therapeutic alliance. *Child: care, health and development*, vol 35, nr 3, s. 298-301.

Gunnervik, Karin (2008): *Barnavårdsanmälningar och utredningar 2008*. Länsstyrelsen i Västra Götalands län, socialenheten.

Hagström, Birthe (2001): *Barn på bräcklig grund. En kartläggning av barn mellan noll och sju år som har en psykiskt störd förälder*. Institutionen för pedagogik. Malmö högskola.

Hettrel, Camilla (2006): *Fem berättelser om Marte meo-metoden*. Magisterexamen. Ersta Sköndal Högskola.

Hindberg, Barbro (2006): *Sårbara barn –att vara liten, misshandlad och försummad*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Hutchison, Elizabeth (1993): Mandatory reporting laws: child protective case findings gone awry. *Social Work*, nr 38, s. 53-62.

Lagerberg, Dagmar (1982): *Du skall icke slå: om fysisk och psykisk misshandel av barn*. Stockholm: Liber.

Larsson, G. /Larsson, Agne. (1982): Health of children whose parents seek psychiatric care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, nr 2, vol. 660, s. 154–162.

Larsson, Sam (2005): "Kvalitativ metod -en introduktion", i Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Levin, Irene/Trost, Jan (1999): *Att förstå vardagen –med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lundén, Karin (2010): *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Ligander, Sofia (2008): *Barn till psykiskt sjuka föräldrar –risk och friskfaktorer*. Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008. Göteborgs Universitet.

Länsstyrelserna (2008): *Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006 – 2007*.

Löwstedt, Eva (2008): Den absoluta anmälningssplikten måste kunna tolkas mindre bokstavigt. *Läkartidningen*, nr 14. Vol. 105, s. 1029-30.

Melton, B. Gary (2005): Mandated reporting: a policy without reason. *Child Abuse & Neglect*, nr 29, s. 9-18.

Månson, Per (1977): "Roller och symbolisk interaktion", i Berg, Lars-Erik/Boglund, Anders/Leissner, Tom/Månson, Per/Värnlund, Holger (red): *Medvetandets sociologi –en introduktion till symbolisk interaktionism*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Nygren, Lennart (2002): "Strukturella förklaringar till sociala problem", i Swärd, Hans/Meuwisse, Anna (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Parment, Göran (1999): *Studier om barn till psykiskt sjuka föräldrar –en litteraturgenomgång*. Socialstyrelsen.

Payne, Malcolm (2005): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Proposition 2002/03:53 (2003): *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.* Regeringen, Socialdepartementet.

Rutter, Michael/Quinton, David (1984): Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, nr 14, vol. 14, s. 853-880.

Rädda Barnen (2006): *Barnets bästa kräver resurser –om kommunernas ansvar för barn som far illa*, i rapport nr 4: När samhället sviker barn som far illa. Stockholm: Rädda Barnen.

Schulman, Salomon (2001): Barn till psykiskt sjuka föräldrar –osynliga men med stora behov. *Läkartidningen*, nr 22, vol. 98, s. 2741-2742.

SFS 2001:453: *Socialtjänstlag*.

SFS 2009:979: *Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*.

Skerfving, Annemi (1996): *Barn till psykiskt störda föräldrar – sårbarhet, risker och skyddande faktorer*. En kunskapssammanställning. FoU-enheten/psykiatri. Västra Stockholms Sjukvårdsområde. Rapport 11.

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

Socialstyrelsen (2004): *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008): *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009): *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2005:81: *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Betänkande av Social barn- och ungdomsvårdskommittén. Stockholm: Fritzes.

Sundgren, Magnus (2005): ”Sjukdom, handikapp, funktionshinder”, i Sundgren, Magnus/Topor, Alain (red): *Social psykiatri*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.

Vetenskapsrådet (2001): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Wiklund, Stefan (2006): *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholms Universitet: Institutionen för social arbete.

11. Bilagor

11.1 Informationssökning

Informationssökning gjordes främst genom GUNDA, LIBRIS och ProQuest Social Science. Den senare innehåller nio databaser där sökning sker i alla samtidigt; ERIC, International Bibliography of Social Sciences (IBSS), Linguistics and Language Behavior Abstracts (LLBA), PILOTS, ProQuest Dissertations & Theses (PQDT), PsycARTICLES, PsycINFO, Social Services Abstract och Sociological Abstracts. Sökorden jag använde på svenska var; anmälningar, anmälningsplikt, anmälningskyldighet, barn, föräldrar med psykisk ohälsa, föräldrar med psykiskt funktionshinder, allmänpsykiatri, vuxenpsykiatri, terapeutisk allians, rollteori, rollkonflikt och symbolisk interaktionism. På engelska använde jag mig av sökorden; "mandatory report", "child", "parents", "mental disorders", "psychiatry", "parent with mental illness", "therapeutic alliance" och "roletheory". Det visade sig att det fanns mycket litteratur kring sökorden var för sig. Floran av litteraturen blev dock fattigare ju fler av sökorden jag valde att kombinera. Dock fann jag några guldkorn, där jag valde att gå närmare in på respektive litteraturförteckning för att på så sätt söka vidare efter lämplig information som lämpade sig till uppsatsens syfte.

11.2. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Yrke? Arbetad tid? Erfarenhet av vuxenpsykiatri?

Frågor

Uppfattningar om yrkesroll och ansvar

Vilken är din roll här på mottagningen? Vad ser du som ditt ansvar?

Kunskap om och uppfattning kring anmälningsplikten

Vad innebär anmälningsplikt för dig?

Känner du till anmälningsplikten som lag? Vilka är dina tankar kring lagen? (Visar ett utdrag ur Socialtjänstlagen där anmälningsplikten kan skådas (se bilaga 12.3)). Vad tänker du när du läser stycket?

Erfarenhet av anmälan och socialtjänst (enskilt och i team)

Hur tänker du kring att anmäla? Vad tror du händer efter att du anmält? Vad behövs för att du ska anmäla? Har du känt en oro för en patients barn någon gång?

Har du eller ni som team anmält? Vad gjorde att du/ni anmälde? Hur resonerade du/ni? Finns det rutiner?

Har du avstått från att anmäla? Vad gjorde att du avstod? Hur gick dina tankar?

Anser du att du får stöd av teamet vid tankar om anmälan? Eller motstånd? Vilket stöd skulle behövas för att man ska känna sig bekväm med att anmäla?

Vad är det som gör att en anmälan kan dröja?

Har du någon gång kontaktat socialtjänsten, och i så fall i vilket syfte?

11.3 Informationsblad

Hej!

Efter överenskommelse via telefon skickar jag nu ett informationsblad kring studien som kan vara viktigt för dig att veta. Först skulle jag vilja presentera mig väldigt kort här nedan samt att berätta mitt syfte och vad du kan räkna med från min sida.

Mitt namn är Mirna Perband och jag läser sjätte terminen på Socionomprogrammet på Göteborgs Universitet av totalt sju. Under femte terminen gjorde jag min praktik på Kungälv's öppenvårdsmottagning samt det Neuropsykiatriska teamet i Kungälv. Det var en mycket lärorik tid och det har även kommit att bli en verksamhet jag mycket väl kan tänka mig att befinna mig i även efter examen. Det som gjorde det lärorikt var bland annat de diskussioner och reflektioner som den 20 veckor långa praktiken kantades av. Den diskussionen jag fann mest intressant var just den om anmälningsskyldigheten enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1§, anmälan vid oro kring barn.

Mitt syfte med studien är att få mer kunskap kring hur yrkesverksamma inom allmänpsykiatri uppfattar och upplever anmälningsskyldigheten, samt att se vilka diskussioner den eventuellt kan skapa. Tanken är att jag ska göra intervjuer med läkare, psykologer, sjuksköterskor och kuratorer vid olika mottagningar i och kring Göteborg för att på så sätt få ett bredare perspektiv.

Intervjun kommer att spelas in med hjälp av diktafon för att underlätta bearbetningen av materialet och det fortsatta skrivandet. Därefter kommer banden att förstöras.

Jag är medveten om att det under intervjun kan bli känsligt att prata om sina erfarenheter om patienter och deras barn och om du skulle känna dig obekvämt är du fri att avbryta intervjun när som helst. Detta även efter att intervjun är gjord. Dock. Allt som sägs kommer att behandlas ytterst konfidentiellt, vilket innebär att du och den mottagning du befinner dig i kommer att avidentifieras. Du kommer med andra ord att vara och förbli anonym genom hela processen. I slutändan kommer det alltså endast vara jag som vet vem det är som säger vad. Detta är vad du kan räkna med!

När uppsatsen är färdig kommer den att publiceras på Göteborgs Universitets elektroniska arkiv (GUPEA) och kommer med andra ord att kunna sökas och läsas av andra.

Sist men inte minst så skulle jag vilja tacka dig för att du tar dig tid och ställer upp på en intervju. Skulle det vara så att du behöver komma i kontakt med mig så kan du antingen ringa eller maila mig.

Mail: x@x

Mobilnr: x

Återigen, tack!

Mirna Perband

11.4. Socialtjänstlagen 14 kap. 1§.

14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

14 kap. 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.

2 st 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. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i [tredje stycket](#).

3 st De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

4 st Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i [andra stycket](#) är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

5 st Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i [7 §](#) lagen ([1993:335](#)) om Barnombudsman. Lag (2003:407).