

Om samverkan och insatser för barn till psykiskt sjuka föräldrar

Av
Carina Lindkvist &
Lina Pernum

Ht-2010



Lunds universitet, Campus
Helsingborg
SOPA63
Handledare: Christina Erneling

Abstract

Authors: Carina Lindkvist and Lina Pernum

Title: Om samverkan och insatser för barn till psykiskt sjuka föräldrar

Supervisor: Christina Erneling

Assessor: Maria Bangura Arvidsson

This essay is a part of the Program for Social Work 210 p, Lund University.

Our aim with this study was to explore how the interaction and services around children of mentally ill parents functions. Two of the main questions have been: How does the interaction work between social services, child and adolescent psychiatry, adult psychiatry and a support group for children and young people around children of mentally ill parents? What services is provided from above mentioned working teams/authorities for families with mental illness?

We have in our study chose to limit ourselves to only consider our field from the professionals perspective. We interviewed seven professionals from social work in some municipalities in southern Sweden. The interviews have taken place in direct meetings.

The results have shown that it varies how the interaction work between the professionals we have examined. Some believe they have a good and effective cooperation while others think the cooperation can be improved. There are even those authorities who have no cooperation at all.

Regarding interventions for children of mentally ill parents, it is common that the professionals use different forms of dialogue. There are children groups and support groups, where children can meet other children in similar situations. Conversational therapy is another effort. Social services can also bring in a support family.

Sökord: Interaction, Mentall illness/ Psykisk sjukdom, Samverkan, Bronfenbrenner

Innehållsförteckning

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
Förord	5
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3 Beskrivning av stödgruppen.....	7
1.4 Begreppsdefinitioner	8
2. Metod	9
2.1 Val av metod	9
2.2 Urval.....	10
2.3 Metodologiska överväganden (förtjänster och begränsningar).....	10
2.4 Intervjuer	11
2.5 Etiska överväganden	13
2.6 Reliabilitet och validitet	13
2.7 Arbetsfördelningen.....	14
3. Tidigare forskning	15
3.1 Vikten av samverkan	15
3.2 Olika insatser för barnet	16
3.3 Barnombud	17
3.4 Fokus på den vuxna i behandling.....	18
3.5 Bakgrund	19
3.6 Ett förtydligande i lagen för att stärka barnets ställning	19
3.7 Några utvalda lagar	20
4. Teoretiska utgångspunkter	21
4.1 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell	21
4.2 Det strukturella perspektivet	23
5. Resultat och analys	25
5.1 Kort presentation av respondenterna.....	25
5.2 Samverkan	25
5.3 Svårigheter med samverkan	29
5.4 Insatser	33

6. Sammanfattning och avslutande diskussion	38
6.1 Hur fungerar samverkan mellan socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och en stödgrupp för barn och unga kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?	38
6.2 Vad beror det på att några verksamheter inte har lyckats i sin samverkan med andra aktörer?.....	39
6.3 Vad finns det för insatser att ge till barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar utifrån socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt en stödgrupp för barn och unga?.....	39
7. Källförteckning.....	42
7.1 Tryckta källor	42
7.2 Övriga källor	44
7.3 Intervjuer	44
7.4 Sökmotorer	45
7.5 Bilagor.....	45
Bilaga 1 Intervjufrågor till psykiatri.....	46
Bilaga 2 Intervjufrågor till socialtjänsten.....	47
Bilaga 3 Intervjufrågor till stödgruppen.....	48

Förord

Inledningsvis vill vi passa på att rikta ett särskilt stort tack till de personer som har tagit sig tid för våra intervjuer och delat med sig av sina erfarenheter, utan er hade denna studie inte varit möjlig. Tack för hjälpen från personalen på Campus bibliotek som alltid ställt upp med diverse utföranden och sökningar. Tack till vår handledare Christina Erneling, som alltid varit ett stöd både i direkt kontakt och via mail, samt alla goda råd vi fått. Vi vill tacka våra familjer för deras enorma tålamod och stöd under detta examensarbete. Slutligen vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete.

Januari 2011, Helsingborg

Carina Lindkvist och Lina Pernum

1. Inledning

Vi inleder med en liten presentation av stödgruppen som är en av de verksamheter vi valt att intervjua. Detta följs av en problemformulering och förklaring av vårt intresse för ämnet vi valt att undersöka. Därefter presenteras undersökningens syfte och frågeställningar.

1.1 Problemformulering

Under vår praktiktid förvånades vi båda över att vissa verksamheter inom samma kommun inte har ett tätare samarbete än de har. Detta funderade vi mycket kring både under och efter praktiken och det blev något vi ville forska vidare om. Hos oss växtes en nyfikenhet att undersöka hur yrkesverksamma inom socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt en stödgrupp för barn och unga, själv upplever att samverkan fungerar dem emellan. Vår ambition var även att försöka ta reda på vad de yrkesverksamma tror det beror på att några verksamheter inte har lyckats samverka med andra aktörer. Utöver det ville vi få kunskap om vad de utvalda verksamheterna erbjuder för insatser till barn med psykiskt sjuka föräldrar. Vi har valt att undersöka både samverkan och insatser, då dessa har ett direkt samband eftersom vi anser att beroende på hur samverkan fungerar mellan verksamheterna påverkas också insatserna för barnet. Fungerar inte samverkan mellan de olika aktörerna finns det risk för att barnet inte får de adekvata insatser som behövs för individen. Med tanke på hur mycket forskning som redan finns från bland annat Östman och Afzelius (2008) och Skerfving (2005), samt alla undersökningar som gjorts med barn som lever med en psykiskt sjuk förälder, ville vi i vår studie försöka undersöka vad det är som inte har lyckats komma fram trots den lagstiftning som sedan tidigare funnits för dessa barn, samt varför det inte har fått ett tydligare resultat genomslag. Detta understryks av att regeringen nu kommer med ett förtydligande i lagen, vilket vi även förklarar under rubriken *3.7 Ett förtydligande i lagen för att stärka barnets ställning*. Vi undrar om det finns några svar eller ställer sig de yrkesverksamma också frågande till varför samverkan inte fungerar mellan vissa verksamheter?

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och en stödgrupp för barn och unga arbetar kring barn till psykiskt sjuka föräldrar i nordvästra Skåne.

De huvudsakliga frågeställningarna vi söker svar på är:

Hur fungerar samverkan mellan socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och en stödgrupp för barn och unga kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?

Vad beror det på att några verksamheter inte har lyckats i sin samverkan med andra aktörer?

Vad finns det för insatser att ge till barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar utifrån socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt en stödgrupp för barn och unga?

1.3 Beskrivning av stödgruppen

Stödgrupper är något som barn och förälder kan få kontakt med antingen via skolan, kuratorer samt socialförvaltningens mottagning eller via psykiatri. De erbjuder stödgrupper för barn mellan 7-18 år som i familjen upplevt sorg, skilsmässa, psykisk ohälsa etc. Syftet med stödgrupperna är att barn med likartade upplevelser får träffa jämnåriga, byta erfarenheter och därigenom utöka sin egen kunskap. De finns alltid två ledare med vid varje tillfälle. De använder sig av lekar och övningar, samtalar och avslutar dagen med att fika. I stödgrupperna träffas barnen en gång per vecka och sammanlagt vid 12-15 tillfällen. En regel för de som deltar i dessa grupper är att man är anonym, och att det man delar med sig av i gruppen stannar där. Alla träffarna sker utanför skoltid, och om man en gång deltagit i dessa grupper är man alltid välkommen tillbaka (Stödgruppen för barn och unga, 2010).

1.4 Begreppsdefinitioner

Psykisk sjukdom är ett mångtydigt begrepp som omfattar en mängd olika diagnoser och symtom av olika slag, med olika uttrycksformer och prognoser. Psykisk sjukdom är inte något statistiskt tillstånd utan det förändras över tid (Skerfving, 2005).

När vi använder oss av begreppet *psykisk sjukdom* i vår undersökning syftar vi på olika slags psykiska lidanden som påverkar en människa så pass starkt så att vederbörande inte klarar ut detta tillstånd själv. Det är ett tillstånd av ändrade upplevelser, beteenden och känslor som gör att den sjuke inte klarar av att leva ett normalt liv, utan behöver få hjälp utifrån (Cullberg i Fristorp och Kollarik, 1999).

När vi talar om begreppet *samverkan* syftar vi på att samverka innebär ”Medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte” (Danermark, 2005, s. 15).

2. Metod

Här redogörs för val av metod och urval i uppsatsarbetet, metodologiska överväganden samt genomförandet av intervjuerna. Därefter förklaras de etiska överväganden som gjorts. Efter det diskuteras undersökningens reliabilitet och validitet. Avslutningsvis beskrivs genomförandet av arbetet.

2.1 Val av metod

Metod betyder planmässigt tillvägagångssätt. Metod kan ses som den konkreta proceduren för hur man systematiskt samlar in information för att lösa olika forskningsproblem. Metod är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att kunna bedriva ett forskningsarbete - metoden är en del av processen att finna kunskap (Meeuwisse, Swärd, Eliasson - Lappalainen och Jacobsson, 2008, s.18).

Detta tolkar vi som att den metod man använder sig av kan påverka resultatet, på så sätt att om man använder sig av rätt metod utifrån sitt syfte så har man större chans att få ett tillförlitligt resultat.

I val av metod har vi resonerat utifrån vad som lämpar sig bäst både utifrån syfte och frågeställningar men även för att undvika missförstånd mellan oss och de vi intervjuar. I en kvantitativ metod i form av enkäter har man exempelvis inte möjlighet att formulera om frågor som är svåra att förstå, liksom den som svarar på enkäten inte har möjlighet att utveckla sitt svar annat än det utrymme som ges i enkäten. Därav har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod i form av intervjuer, för att vi vill försöka ”komma på djupet” och ta reda på vad de yrkesverksamma anser att det finns för insatser att ge till barn som lever med psykisk sjukdom i familjen, utifrån de myndigheter vi valt att intervjuar samt även undersöka hur samverkan mellan verksamheterna fungerar kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar. Med kvalitativ metod anser vi att det finns större möjlighet att ändra eller förklara otydligt formulerade frågor under intervjuens gång. Aspers (2007) beskriver att många anser kvalitativ forskning vara ett bra sätt att föra fram ny kunskap. Hans övertygelse är att god forskning kännetecknas av att vara kreativ, vad gäller teori, metod och inte minst frågor som ska

studeras. Kvalitativ metod anser vi minskar risken för feltolkning av det material vi vill få fram och de frågor vi önskar få svar på (Aspers, 2007). May (2001) förklarar att intervjuaren har mycket större frihet att fördjupa svaren vid en semistrukturerad intervjuform. Intervjuaren kan få fram kvalitativ information om det valda undersökningsområdet genom att försöka tydliggöra och utveckla de svar som ges, vilket ger intervjuaren större möjlighet att fördjupa svaren och samtala med den som intervjuas (*ibid*).

2.2 Urval

Vi har i vår undersökning valt att begränsa oss till att enbart undersöka vårt område utifrån de yrkesverksammars perspektiv. Intervjupersonerna har valts delvis utifrån tidigare kännedom och delvis via nya kontakter som vi tycker skulle kunna utgöra användbara källor till både allmän kunskap och en utökad förståelse omkring ämnet. De yrkesverksamma som står i centrum för vår undersökning är kurator inom en stödgruppsverksamhet för barn och unga, socionomer inom socialtjänsten och psykiatrin samt psykolog, familjeterapeut och psykoterapeut inom psykiatrin.

Vi har riktat in oss på att endast utföra en liten och koncis undersökning samt endast beröra några få utvalda yrkesgrupper och deras kunskap i ämnet över denna tid. Undersökningen är enligt oss alldeles för liten för att på något sätt kunna leda till allmänt generaliserande. Om man använder sig av för många informanter kan materialet bli alltför omfattande för en c-uppsats och därför har vi valt att begränsa antalet intervjuer.

2.3 Metodologiska överväganden (förtjänster och begränsningar)

I början av arbetet märkte vi att det fanns svårigheter med att begränsa vårt undersökningsområde, då det tenderade att bli alltför utbrett. Efter hand kom vi fram till att koncentrera oss på ett mindre sökområde i nordvästra Skåne. Vi har under intervjutillfällena upptäckt att vi fått formulera om vissa av frågorna för att de skulle passa bättre in hos de olika organisationerna.

Förtjänster som vi har sett med detta arbete har varit möjligheten att vara flexibel och att kunna omformulera frågor under intervjuens gång. Kontakterna vi skapade under vår praktiktid

anser vi är användbara när vi skriver vår uppsats, exempelvis då några av dem har en gedigen kunskap om psykisk ohälsa. Förutom ovanstående har vi även olika erfarenheter i livet och har stor nytta av varandras tankegångar och resonemang.

Begränsningarna för genomförandet av undersökningen är tidsramarna, då intervjuerna är förhållandevis få, krävs det ett noggrant urval av intervjupersoner, vilket kan vara svårt att lyckas göra. En nackdel med att vi intervjuar några kontakter vi har blivit bekanta med kan möjligen vara att frågorna flyter iväg, på så sätt att den som blir intervjuad kanske inte ger så konkreta svar utan frågorna kan lätt mynna ut i en större diskussion, varpå risken är att man kanske kommer ifrån ämnet. Vidare kan det vara så att det finns intervjuer som inte motsvarar våra förväntningar utifrån undersökningen. En risk med metoden vi använder kan vara att den intervjuade blir hämmad av att vi kommer två personer och intervjuar en ensam yrkesverksam. På frågan från de yrkesverksamma om var vi utförde vår praktiktid spelar en viss roll i hänseendet att man inte vill trampa någon annan yrkesverksam kollega på tårna.

2.4 Intervjuer

De personer vi har intervjuat är yrkesverksamma inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, socialtjänsten samt en stödgrupp för barn och unga. Vi ville bland annat undersöka hur samverkan mellan dessa verksamheter ser ut och vad det finns för insatser att ge till barn med psykiskt sjuka föräldrar.

Intervjuerna är semistrukturerade och innehåller ett begränsat antal frågor med öppna svarsalternativ (se bilaga 1, 2 och 3). Vi har i förväg gjort ett antal definierade frågor som vi utgått ifrån intervjuerna, men har även följt upp de svar som den intervjuade gett oss.

Kvale (1997) beskriver samspelet i en intervju och förklarar att:

... en forskningsintervju är en mellanmännisklig situation, ett samspel mellan två parter om ett tema av ömsesidigt intresse. Det är en specifik form av mänskligt samspel där kunskap utvecklas genom en dialog (Kvale, 1997, s. 117-118).

Samtliga sju intervjuer har gjorts i direkta möten ”ansikte mot ansikte” i de yrkesverksammas arbetsmiljö. Våra intervjuer genomfördes oftast till ett annat rum än det som de yrkesverksamma vanligtvis arbetade i, på det viset befann vi oss på ett neutralt plan. Den totala tiden för varje intervjutillfälle har varierat från 50 till 90 minuter. Under denna tid har presentation av syftet och undersökningen, avidentifieringsdiskussion och så vidare genomförts. Tiden som användes för att få svar på våra frågeställningar (ca 30 min) har bandats och därefter transkriberats i sin helhet. Vi har valt att direkt efter varje intervjutillfälle transkribera vårt insamlade material, då det var färskt i minnet.

Det vanligaste sättet att registrera intervjuer är idag genom en *bandspelare*. Intervjuaren kan då koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. Orden, tonfallet, pauserna och dylikt registreras i en permanent form som intervjuaren kan återvända till för omlyssning (Kvale, 1997, s. 147).

Vi har sett flera fördelar med valet att använda oss av en bandspelare vid intervjuerna, den ena fördelen är att vi som intervjuare blir mer närvarande i samtalet jämfört med om vi hade skrivit ner det som sagts under tiden, med andra ord har vi haft möjlighet att lägga full fokus på den vi intervjuar. Den andra fördelen med bandspelare är att vi har haft möjligheten att kunna gå tillbaka i vårt material och därmed göra arbetet så noggrant som möjligt. Slutligen anser vi att tillförlitligheten av vårt arbete ökar, eftersom vi ordagrant kan återge vad som sagts i intervjuerna. För att på bästa sätt kunna analysera vårt insamlade material valde vi att koda intervjuerna. För att lättare kunna separera det som stod i materialet valde vi att koda det i olika färger, där varje färg hade sin betydelse. Vi har tillsammans tematiserat våra intervjuer för att lättare kunna analysera materialet. Aspers (2007) förklarar att kodning:

... sker genom en ingående läsning och tolkning av materialet. Den uppdelning som kodning innebär är en förutsättning för analys av materialet (Aspers, 2007, s. 179).

Vidare beskriver Aspers (2007) att kodning går ut på att man strukturerar upp materialet och delar upp det i olika rubriker, och under varje rubrik samlar man sitt material (*ibid*). Betydelsen av det Aspers tar upp tolkar vi vara ifall vi fått svar på frågeställningar utifrån syftet. Vi har under intervjuens gång förstått att det varit bättre om vi begränsade vissa av våra frågeställningar för att undvika att svaren blev så breda.

2.5 Etiska överväganden

Ett antal etiska överväganden har gjorts i samband med intervjuerna. I Meeuwisse et al. (2008) beskriver Daneback och Månsson följande: *informationskravet* innebär att deltagarna ska informeras om syftet med undersökningen och att deltagandet är frivilligt. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna ska ha gett sitt samtycke till deltagandet utifrån de ramar som intervjuaren informerat om. För att undvika att deltagare upplever att de lämnat ut sig och riskerar sin integritet används *konfidentialitetskravet* som innebär att berörda deltagares identitet inte ska offentliggöras varken i arbetsmaterialet eller i framtida publiceringar av resultaten. *Nyttjandekravet* innebär att det insamlade materialet endast kommer användas till forskningsändamål och vi lämnar inte ut insamlade uppgifter i något annat sammanhang (Meeuwisse, Swärd, Eliasson-Lappalainen och Jacobsson, 2008). Denna information har vi valt att göra väldigt tydlig inför varje intervjutillfälle hos de yrkesverksamma, både vid den första kontakten per telefon och i mötet innan intervjun startades.

2.6 Reliabilitet och validitet

När det gäller undersökningens reliabilitet är det fullt möjligt att genomföra samma undersökning igen, det vill säga ställa samma frågor men det är enligt oss inte troligt att resultatet skulle bli detsamma, informanterna kan svara annorlunda, svaren kan tolkas annorlunda och så vidare. Det är människor vi undersöker och dessa förändras över tid. Vår ambition är att förhålla oss så objektiva som möjligt till ämnet vi valt att undersöka, genom att försöka att inte påverka resultatet av intervjuerna. Däremot är vi medvetna om att vår förförståelse för ämnet genom exempelvis våra tidigare erfarenheter, vår socionomutbildning och vår intervjuteknik påverkar samspelet med de personer vi intervjuar och att våra egna tolkningar av empirin har en viss påverkan av resultatet. May (2001) talar om begreppet standardisering och menar att om alla respondenter får sina frågor ställda på samma vis och de besvarar frågorna på olika sätt, kan detta bero på att respondenterna har olika åsikter och behöver inte vara ett resultat av sättet att ställa frågorna eller i vilket sammanhang intervjun ägde rum (May, 2001, s.117). ”Validitet handlar om att mäta det man avser att mäta...” (Jönsson, 2010, s.13). Om man ställer en öppen fråga kan det vara svårt veta om man mäter

det man avser att mäta. Genom frågorna vi ställt har vi försökt att göra det bästa möjliga för att anpassa frågorna och på så sätt bättre kunna säkerställa svaren.

2.7 Arbetsfördelningen

Då vi är två författare kommer vi här ge en beskrivning av hur genomförandet av uppsatsen gått till. Vi har gemensamt kommit fram till uppsatsämnet och därefter arbetat fram syftet och frågeställningarna. Under tiden har vi successivt byggt upp de olika delarna i uppsatsen samt gjort vårt urval av intervjupersoner. Dessa kontaktades per telefon och intervjuerna genomfördes ganska omgående. Intervjuerna har utförts tillsammans, likaså har transkribering och tematisering av intervjuresultaten. Utöver detta har vi haft läsdagar då vi delat upp relevant litteratur mellan oss för att sedan delge varandra vad vi funnit intressant för uppsatsen.

3. Tidigare forskning

Här kommer vi presentera delar av den forskning som gjorts på området och som vi finner relevant. Forskningen har vi funnit på olika sätt, dels genom att söka på vårt forskningsområde, praktikplatsen och tips från några av våra intervjupersoner. Forskningen i denna del berör vikten av samverkan, olika insatser för barnet, barnombudens arbete samt att man ibland har fokus på den vuxna i behandling. Vi har även valt att här belysa några utvalda lagstiftningar som vi anser är relevanta för vår undersökning.

3.1 Vikten av samverkan

I forskning av Skerfving (2005) och Östman (2008) kan man fastställa att det finns ett stort behov av ett tätare samarbete mellan de yrkesverksamma som kommer i kontakt med familjer där det finns psykisk ohälsa. Detta för att på sikt bättre kunna fånga upp barnen, samt i längden främja deras hälsa och eventuellt genom barnombud få igång ett mer effektivt samarbete. Även Killén (2009) menar att man bör vara uppmärksam på att en åtgärd sällan är tillräcklig utan det krävs ett mer yrkes- och verksamhetsövergripande samarbete för att uppnå detta (*ibid*). Ringbäck Weitoft (2006) talar om att det registreras att de yrkesverksamma har svårigheter att nå fram med hjälp och att samverkan kring socialtjänsten och psykiatrien bör bli effektivare. I de fall socialstyrelsen har gått in och kontrollerat aktuella journaler och akter har man upptäckt att det saknats upplysningar om det funnits barn, både inom vuxenpsykiatrien och inom socialtjänsten (Ringbäck, Weitoft, 2006).

Drejhammar och Bergman betonar att:

Det är av stort värde att personal från vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatrien och socialtjänsten samarbetar för att få en så allsidig belysning och bedömning som möjligt av en förälders omsorgsförmåga (Drejhammar och Bergman 2005, s. 28).

Danermark (2004) beskriver att det samtidigt finns en problematik vad gäller att få till ett samverkansprojekt. Under 1980- och 90 talet påbörjades ett stort antal samverkansprojekt men då det var i slutet av denna period pratades det allt mindre omkring samverkan. En av orsakerna till detta kan vara att man i starten är väldigt inriktad och entusiastisk över att få till

denna samverkan, men med tiden insåg man att det inte uppfylldes till fullo eftersom det inte var så enkelt som det förutspåts. Man såg även att det inte enbart löste en massa problem på vägen utan även skapades nya dilemman omkring till exempel olika maktperspektiv som påverkas av delaktighet och inflytande i olika situationer (Danermark, 2004).

I Fristorp och Kollarik (1999) talar Kollarik om ”Källan” som var en stödgruppsverksamhet som startades 1996 av Riks- IFS- Intresseförbundet för Schizofrenis riksorganisation, för barn och ungdomar med psykiskt sjuka föräldrar och det var den första i sitt slag i Sverige. Initiativet togs av föreningen efter att man drivit stödgruppsverksamheten med god framgång tillsammans i en grupp med vuxna som haft en psykisk sjuk förälder. I stödgruppsverksamheten framkom det från de som deltog att ”... de önskade att det funnits något liknande för dem när de var barn” (Fristorp & Kollarik, 1999:27). Det är också viktigt att barnen i stödgrupp förstår att de inte är ensamma om sina familjeförhållanden, utan att det finns många fler som är i liknande situationer (*ibid*).

3.2 Olika insatser för barnet

Ringbäck Weitoft (2006) förklarar att i takt med att barnets situation uppmärksammas mer i samhället, särskilt gällande de barn som lever med en psykiskt sjuk förälder, framkommer det från många håll exempelvis Killèn (2009), Östman och Afzelius (2008) och Skerfving (2005) att barnet bör få stöd på olika sätt (*ibid*).

Drejhammar och Bergman (1999) betonar att det kan skilja hur olika yrkesverksamma personer anser att föräldraförmågan är, beroende på om de gör hembesök eller träffar sina patienter/klienter ihop med sina barn. Även att bedöma omsorgsförmågan i stort är en komplicerad uppgift eftersom det skiljer i härbärgeringsförmåga från fall till fall. Sen har varje enskild individ olika förutsättningar i livet vad det gäller att klara av brister i miljön, vidare blir det svårt att i enskilda fall sätta gränser för vad som är acceptabla villkor i barnets uppväxt.

Varför är det så viktigt att samtala och lyssna in barnet? Vad kan man åstadkomma genom samtal, samt vad kan det vidare ge för positiva ringar på vattnet? I Fridh och Norman (2008) beskriver författarna Övreeides idéer omkring barn. Övreeide som är en norsk barnpsykolog

menar att man bör lägga stor vikt på att tänka igenom vad ett samtal kan ha för betydelse för barnet. Genom samtal kan man öppna upp vägar för barnet, låta det få ta del av andras kunskap och erfarenheter. Vidare ger det barnet potential att lyckas i speciella avseenden, genom att man stöttar. Lyckas man med detta kan barnet känna engagemang som vidare stärker barnets egen jagkänsla. Övreeide (2010) menar att ett samtal inte endast är en metod i sig, utan en levande process som framstår som de mest centrala för en reflekterande utveckling. Förmågan till samspel är någonting vi alla, oavsett ålder och förutsättningar har behov av och en grundläggande förmåga till. Det är den innevarande kraften som vi först och främst skall hitta hos barnet, men även använda oss av själva. Dessutom kan vi betrakta dem som naturliga och allmänna egenskaper. Samtliga barn har inom sig en slags mening om att det är de vuxna som bestämmer och att barnet finner sig i det. Framförallt de barn som lever under svåra förhållanden, dessa barn är rädda för att bli avvisade och det kan inverka på samtalet, i och med det bör man närma sig barnet med varsamhet (*ibid*).

3.3 Barnombud

Östman och Afzelius (2008) skriver att projektet rörande barnombud startades 2001 mot bakgrund av ett samarbete mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri sedan 1997. Uppgiften med projektet är att lägga särskilt stor vikt vid frågor som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar. Inom vuxenpsykiatri utsågs minst ett barnombud inom varje enhet, för att därigenom uppmärksamma familjens situation. Förr kallades dessa barnansvariga, numera kallas de barnombud. Tanken är att man ska uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar i en allt större omfattning genom att de yrkesverksamma blir säkrare i sin roll (*ibid*). Östman och Afzelius (2008) avsikt med sin forskningsstudie har varit att få mer kunskap om hur barn i familjer med en psykisk sjuk förälder upplever sin situation i vardagen. Studien bygger på personliga intervjuer med medarbetare som har uppdrag som barnombud inom den psykiatriska verksamheten samt med föräldrar och barn delaktiga i projektet. Östman och Afzelius (2008) menar i sin delstudie att även om ledningen inom de olika verksamheterna ställer sig bakom att ha barnombud upplevs det gå långsamt in i verksamheten. Det beror på att barnombuden ensamma förväntas ta hand om uppdraget, vilket inte är enkelt. Det var inte menat att barnombuden skulle stå själv med stödarbetet kring barnet utan istället kunna vara behjälplig med inspiration och kunskap till övriga medarbetare. Hur man förbättrar arbetet kring barnombud, finns det olika åsikter om, eftersom det fanns en otydlig struktur kring vem som skulle göra vad samt hur man skulle gå till väga. Det var inte ovanligt att man gjorde en

hänvisning att uppgiften ligger på någon annans bord att genomföra. De betonar att det krävs en utveckling inom vuxenpsykiatri för att barnet ska ställas mer i fokus. Denna utveckling skulle kunna genomföras med mer satsning inom organisationen och i vissa fall utbildning, samt att det ifrån ledningens håll skapas förutsättningar för detta. Ett barnombuds uppgifter ska ha lika stor betydelse som andra uppdrag inom psykiatri (*ibid*).

3.4 Fokus på den vuxna i behandling

Östman och Hansson (2002) har gjort en multi-center studie av kvalitén i den psykiatriska vården i Sverige under år 1986, 1991 och 1997. Studien visar att flertalet av dessa barn hade behov av stöd på grund av sina föräldrars sjukdom, men att dessa behov endast var tillgodosedda i hälften av fallen. Undersökningen visar att det finns ett angeläget och utbrett behov att från psykiatri föra in föräldrarnas frågor i program för behandling och rehabilitering. För att därigenom säkerställa de särskilda behoven för de minderåriga barnens välbefinnande. Mottagningarna har där en enastående möjlighet att hjälpa barn och deras föräldrar att klara av sin pågående kris.

Östman och Afzelius (2008) förklarar att det i tidigare forskning framhålls att stödet var mycket litet till de barn som levde i en familj där en eller båda föräldrarna var psykiskt sjuka och att det inom vuxenpsykiatri är mer orienterat att själva behandlingen sker omkring den vuxna. Sett ur ett annat perspektiv från vuxenpsykiatri är en av orsakerna att man inte går in på barnen, deras utsatthet bland annat det stora patientflödet. Tiden räcker inte alltid till för att även ta in och fokusera på barnens situation, då arbetsbelastningen på personalen blir för hög (*ibid*). Drejhammar och Bergman (1999) beskriver uppfattningen att det för psykiatri del kan vara svårt att upprätta förhållanden med psykiskt sjuka föräldrar och få till stånd en bestående och bärande behandlingskontakt. Då psykiatri hjälpsatser kan förstås av patienten på ett helt annat sätt än det som var tänkt från behandlaren sida. Störningar som av utomstående kan ses som små, kan av patienten äventyra hela relationen och därmed patientens intresse och förmåga att samarbeta med den yrkesverksamma. Det kan vara svårt för behandlaren att föra barnet och dennes situation på tal med familjerna (Drejhammar & Bergman, 1999).

3.5 Bakgrund

Då barnen står i centrum för vår undersökning, vill vi här belysa delar av vad som står i barnkonventionen och några utvalda lagstiftningar som vi anser är relevanta för vår undersökning, vilka vi presenterar nedan.

Barnkonventionen stadgar att alla barn och ungdomar under 18 år har samma rättigheter: rätten till en trygg uppväxt, rätten till två föräldrar, rätten att ha egna åsikter, rätten att bli lyssnad till och respekterad. Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet. Innebörden av barnkonventionen är att barn världen över har rätt till särskild respekt just i sin egenskap av barn (Fridh & Norman, 2008, s. 9-10).

I artikel 3 i Barnkonventionen står:

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet (Art. 3.1).

Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder (Art. 3.2, Kallin 2006, s. 34).

3.6 Ett förtydligande i lagen för att stärka barnets ställning

År 1998 i barnpsykiatrikommittén, uppmärksammades att barn till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning eller de föräldrar som lever med en allvarlig sjukdom var en särskilt sårbar riskgrupp. Dessa barn igenkänns som ”barn som är i behov av särskilt stöd” men att det utifrån samhällets sida ännu inte tagits fullt ansvar genom att identifiera och samarbeta på ett effektivt sätt mellan de olika verksamheterna, för att på så vis kunna tillgodose att dessa barn får det stöd och den hjälp som behövs. För att stärka barnets ställning föreslogs en skyldighet för vuxenpsykiatri att underrätta sig om barnets situation och behov samt att ta ansvar för att

barnet får information om föräldrarnas sjukdom eller funktionsnedsättning och i förekommande fall få adekvat stöd (Statens Offentliga Utredning 1998;31. s. 128).

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med exempelvis har en psykisk sjukdom eller en annan funktionsnedsättning. Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ge information, råd och stöd till barn under 18 år.

3.7 Några utvalda lagar

De lagar vi tagit med här har inte beskrivits i sin helhet, utan vi har valt ut det som varit mest relevant utifrån vår uppsats.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL.

2 f § Hälso- och sjukvården skall på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

I Sekretesslagen (1980:100).

2 Kap 1§ Står att läsa den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

4. Teoretiska utgångspunkter

Blom, Morén och Nygren (2006) skriver att i teori och vetenskap vill man belysa något fenomen, de som längre fram blir till en tankemodell. Teorierna man väljer att utgå från kommer utvecklas genom att förstå och förklara fenomenets samhörighet. Där kunskap förutsätts ge uttryck för de fakta man sökt, medan värden förutsätts ha mer med olika personliga värderingar att göra. Våra ansträngningar efter fakta vägleds av intresse. Intresset i sig handlar om vad vi i ett visst sammanhang anser vara viktigt, samt vilken typ av möjligheter vi är angelägna om att upptäcka (Blom, Morén & Nygren, 2006. s. 53-54).

Det fenomen vi vill belysa är hur samverkan fungerar mellan olika verksamheter kring ett barn som lever med psykisk sjukdom i familjen. Vi vill även försöka ta reda på vad det är som gör att vissa verksamheter inte har lyckats hitta något sätt att samverka. Vi anser att det är väldigt viktigt att samverkan fungerar för att barnet/föräldrarna ska få den hjälp de behöver, vilket för oss in på vår tredje frågeställning angående insatser till dessa barn. När vi går djupare in i vårt fenomen kommer vi också utveckla våra teorier och väva samman dessa med fenomenet.

I denna del presenteras de teoretiska perspektiven för vår undersökning. Teorierna vi har valt att koncentrera oss på i vår undersökning är dels Bronfenbrenners teori om det utvecklingsekologiska synsättet. Valet av denna teori grundar sig i att den förklarar betydelsen av relationer mellan olika system som alla påverkar barnet direkt eller indirekt. Vi har även valt att använda oss av det strukturella perspektivet, eftersom vi anser att det ger konkreta exempel på hur verksamheter påverkas av olika lagar och regler, vilket sedan påverkar arbetet som de verksamma utför. Nedan följer en förklaring av Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell, därefter presenteras det strukturella perspektivet.

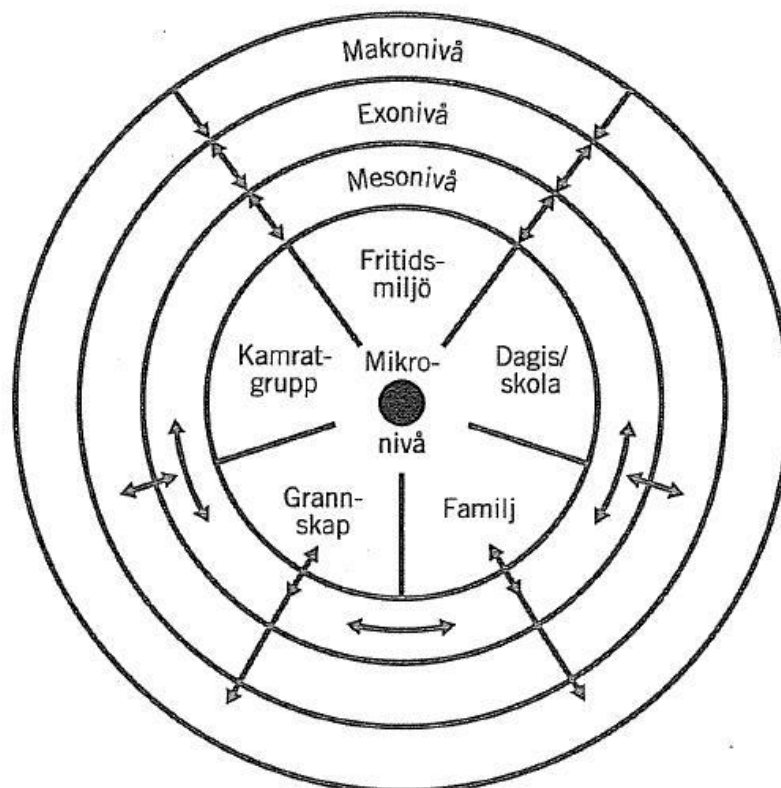
4.1 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell

Vi tycker att Bronfenbrenner på ett tydligt och lättförståeligt sätt visar hur olika system påverkar barnet och barnets värld. Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell består av flera olika nivåer, vilka presenteras längre ner i denna del. Gällande vår teori, den utvecklingsekologiska modellen, så talar Swick och Williams (2006) om dess betydelse och beskriver den som:

...an insightful lens for understanding and supporting families under stress/---
/Bronfenbrenners approach to understanding families is helpful because it is inclusive of all of the systems in which families are enmeshed and because it reflects the dynamic nature of actual family relations. It is also based on the idea of empowering families through understanding their strengths and needs. (Swick och Williams, 2006, s. 371).

Den amerikanske forskaren Urie Bronfenbrenner (1976) är utvecklingspsykolog och har utvecklat det så kallade utvecklingsekologiska synsättet. Bronfenbrenner menar att barnets miljö inte bara består av familjen utan av många olika personer i barnets vardag. Barnet identifierar sig med människor som det träffar ofta, exempelvis familjen, grannar, i synnerhet äldre barn och vuxna personer kan på så sätt bli alternativa förstärkare som barnet ser upp till. Det är dessa personer som troligen kan påverka barnets beteende mest näst efter föräldrarna.

Andersson (2008) illustrerar i sitt kapitel sin bild av Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell på följande sätt:



Andersson (2008) tolkar Bronfenbrenners modell och menar att utveckling sker i ett samspel i olika omgivningar och att det går att studera i den vardagsmiljö där den hör hemma.

Även om hans egen forskning i stor utsträckning har kommit att handla om barn, betonar han att utveckling är något som pågår hela livet och att teorin därför är tillämplig under hela livsloppet (Meeuwisse och Swärd, 2002, s. 185).

Vidare tolkar Andersson (2008) Bronfenbrenners modell och menar att den bygger på att man inte kan förstå ett barns utveckling utan att ta hänsyn till det sammanhang barnet befinner sig i. Det pågår hela tiden ett samspel och en relation med olika omgivningsfaktorer mellan barnet och de miljöer det befinner sig i, samt på systemets olika nivåer i samhället, med vilka barnet har relationer. Den innersta nivån som barnet är en del av kallas mikronivå. På den nivån pågår interaktionen mellan barnet och dess närmiljöer, exempelvis att ha en god relation till åtminstone en förälder eller till någon annan vuxen i till exempel skolan eller fritidsmiljön, som kan ge ett socialt stöd och vara en alternativ förebild för barnet. Ju fler mikronivåer det finns, det vill säga sociala relationer och fritidsaktiviteter som kompletterar och stödjer varandra, desto bättre är detta för barnet. Relationerna mellan de olika närmiljöerna är betydelsefulla för barnet och bildar en så kallad mesonivå. Detta i sin tur samspelar med förhållanden som ligger utanför barnets direkta vardag, på exonivå. Där handlar det till exempel om förskolan eller skolans organisation, föräldrarnas arbetsplats och kommunala resurser som indirekt påverkar barnets utvecklingsmöjligheter. Allt detta samspelar sedan med samhällsförhållanden, normer och värderingar på en så kallad makronivå, som är den övergripande nivån.

4.2 Det strukturella perspektivet

Då vi i vår undersökning upptäckt att det funnits olika dilemman vad gäller samverkan mellan olika verksamheter, samt att arbetet utgår från verksamhetens egna prioriterade arbetsuppgifter ansåg vi att det strukturella perspektivet kunde vara en lämplig teori för vårt undersökningsområde.

Danermark (2004) redogör för att man kan se på samverkan ur ett strukturellt perspektiv. Då samverkan lyfts från att vara en individfråga till att bli en fråga om personkemi och då i första hand handlar om organisatoriska utgångspunkter, där förklaring- och kunskapsmodeller, lagar och regelverk som olika deltagarna är underkastade. Det strukturella perspektivet kan även

synliggöras som en form av ett maktbegrepp- de relationella. Där makten tolkas vara given av ett sammanhang och att detta framträder i relationer (*ibid*).

Bolman och Deal (2003) menar att det strukturella perspektivet förespråkar en underliggande struktur av välutänkta roller och relationer. Genom att skapa roller och enheter kan vi urskilja specialiseringens fördelar men vi får även erfarenhet av dess nackdelar, exempelvis kontrollproblem. Enheter har en tendens att rikta in sig på sina egna prioriterade uppgifter och agera på egen hand, vilket resulterar i *suboptimering*, som betyder att man fokuserar på enhetens egna målsättningar istället för att fokusera på det större uppdraget. Det svåra blir att få självständiga enheter att dra åt samma håll. Enligt Bolman och Deal (2003) påverkar strukturella former en arbetsplats och fungerar som ett slags mönster där samtliga arbetar utifrån olika former av förväntningar. Med detta menar vi till exempel att det från organisationens håll till *interna aktörer* såsom till chefer och anställda finns en förväntan, men även vidare ut till *externa aktörer* det vill säga till klienten/patienten finns en förväntan. Detta innebär att man kan se både möjligheter och begränsningar inom själva organisationen för vad som är möjligt att kunna genomföra. En formell struktur visar sig ha positiva effekter när den hjälper till att fullfölja olika arbetsuppgifter och kan likaså lägga hinder för oss då man får för mycket kontroller och pekpinningar som de överordnade har för granskning av vårt arbete. Men på senare år har man även i stabila strukturer som innefattar hierarkiskt och regelorienterade organisationer kunnat komponera delaktighet, flexibilitet och kvalité. Då det har skett dramatiska förändringar i teknologi, globalisering, konkurrens, kundens förväntningar har det fört med sig att organisationer över hela världen tvingats tänka i nyanserade banor och därmed forma om sina mönster (Bolman & Deal 2003).

5. Resultat och analys

I denna del görs en kort presentation av respondenterna. Därefter analyseras vår empiri med hjälp av våra teorier. Analysen delas in i olika delar i förhållande till analysens teoretiska fördjupningar. Slutligen analyseras delar av empirin med tidigare forskning.

5.1 Kort presentation av respondenterna

Inledningsvis vill vi göra en kort presentation av de yrkesverksamma vi har intervjuat. En respondent är kurator inom en stödgruppsverksamhet för barn och unga, tre är socionomer varav två arbetar inom socialtjänsten och en inom psykiatrin, en är psykolog inom psykiatrin, en är familjeterapeut inom psykiatrin och en annan är psykoterapeut inom psykiatrin. Vi vill ge en bild av alla de yrkesverksamma vi har intervjuat och väljer att ta med citat från samtliga. Det är inte enbart för de yrkesverksammas skull som alla får en röst, utan på det viset kan undersökningens tillförlitlighet och trovärdighet också öka. Vi kommer däremot inte att identifiera vem som står bakom de citat vi valt att lyfta fram för att bevara anonymiteten. Vi har kodat intervjupersonerna med IP 1-7 men kommer inte numrera de i ordningsföljd efter presentationen i källförteckningen, eftersom vi vill minska risken att respondenterna ska kunna identifieras.

5.2 Samverkan

Vi undersökte bland annat hur samverkan fungerar mellan socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatrin, vuxenpsykiatrin och en stödgrupp för barn och unga, när det rör barn till psykiskt sjuka föräldrar. Det har genom intervjuerna framkommit att detta varierar hos de olika verksamheterna, vissa anser sig ha ett fungerande samarbete medan andra tycker att samarbetet kan förbättras. När vi pratar med en av de anställda på barn- och ungdomspsykiatrin är vederbörande väldigt positiv i sitt svar och tycker att de har ett gott och fungerande samarbete med exempelvis socialförvaltningen:

... överlag har vi tycker jag ett jättegott samarbete med socialförvaltningen. Eh och (...) jag tänker där att ... att dom tar initiativ eller att vi tar initiativ att det

tycker jag att det flyter på ... vi träffar socialförvaltningen en gång i månaden...
på ett månadsmöte eh och då kan man också ta det (ärenden) anonymt. (IP5).

Vidare beskriver samma person ett annat exempel där samarbetet skulle kunna förbättras:

... från vårt mottagningsperspektiv så tror jag att vi snarare borde jobba för att
förbättra vårt samarbete med vuxenpsykiatri än socialförvaltningen i dom här
frågorna (IP5).

En annan yrkesverksam som arbetar på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning tycker
definitivt att samverkan mellan dem och socialförvaltningen kan bli bättre och är även av den
uppfattningen att socialtjänsten i samma kommun tycker likadant.

Jag har bjudit hit socialtjänsten vid nåt tillfälle när jag har känt att det här är på
gränsen med vissa, när jag inte vet om jag ska göra en anmälan eller inte. (IP1).

Där fanns även intervjupersoner som ansåg de motsatta och såhär menar de:

... det viktiga är (---) barnen, där har man faktiskt inte barnperspektivet. Det är
mer att man tittar på den vuxne föräldern så, (---) det ju nånting som nämns att
man kanske har en föräldraroll också ... (IP7).

Vidare menar samma person:

... men annars försöker vi lösa situationen, det känns inte som att vi har så gott
samarbete när det gäller såna här ärenden faktiskt. (IP7).

Men på frågan om hur samverkan kan förbättras svarar personen såhär:

Tänker lite grann vem som skulle kunna göra det för jag upplever ju mer att
läkartiderna inom psykiatri är mer inriktade på mediciner och utskrivningar
och så... (IP7).

Några yrkesverksamma önskar få återkoppling om hur det gått i tidigare ärenden där de har varit inblandade. Andra av de intervjuade känner att det ibland tas för givet från en annan myndighet att de känner till vissa saker i ett särskilt ärende.

Vid intervjun framgår:

... jag tror att psykiatrin förlitar sig på att socialtjänsten fixar det (IP7).

Man kan inte generalisera och dra allmänna slutsatser omkring att alla verksamheter skulle fungera på samma vis men vid en intervju menar man:

Här är många som är fantastiska och ser detta. Men där finns en tröghet inom vuxenpsykiatrin till att anamma att barnen måste ha sitt (IP3).

En annan sak som vi har sett bland annat från en av våra praktikplatser som hjälper klienten/patienten vid en fungerande samverkan är om de olika verksamheterna kan dra ärenden anonymt och få klarhet i hur de ska agera samt om den andra aktören kan hjälpa klienten/patienten på något sätt. Detta kopplar vi till Bronfenbrenners (1976) makronivå, alltså den yttersta nivån som samhället och aktörerna ingår i. Vi tänker att om ledningen inom de olika verksamheterna ordnar regelbundna möten där till exempel socialtjänsten och psykiatrin bjuds in känns det förmodligen mer naturligt för båda att samverka, jämfört med om de sällan träffas.

Något som efterfrågas från flera av de yrkesverksamma är en återkoppling från en myndighet till en annan, till exempel hur det har gått i ärenden där flera myndigheter varit inkopplade på ett eller annat vis. Det har också framkommit att sekretessen ibland kan orsaka svårigheter i vissa ärenden, då alla instanser inte arbetar efter samma sekretess. Sådär säger en av våra intervjupersoner:

... om man gör en anmälan, formell anmälan så skulle man önska att de återfördes lite oftare, kanske till oss som gör anmälan, men sekretessen hindrar de, för det kan jag tycka ibland att eh att man gör en anmälan och sen så hör man inte hur det har gått (IP1).

Några vi har intervjuat menar att myndigheter inte samarbetar lika mycket som dem tycker att de borde göra, då var och en har sina områden. Under intervjuerna framkom det också att vissa myndigheter endast kommer i kontakt med delar av familjen, beroende på vilken avdelning de jobbar på, vissa är mer koncentrerade på barn och andra på vuxna. Detta gör att det exempelvis kan bli svårare att se anknytningen mellan föräldrarna och barnet, som rör sig på mikronivå. Vidare kopplat till vår undersökning blir detta en länk till Bronfenbrenners exonivå, alltså förhållanden som ligger utanför barnets direkta vardag, utifrån vår undersökning stödgrupper, socialtjänst och psykiatri. Där finns myndigheterna som familjerna söker sig till och som indirekt påverkar barnets utveckling. De yrkesverksamma påverkas i sin tur av lagar och förordningar på så kallad makronivå. Det finns begränsningar i yrkesutövandet vad gäller tid, resurser och insatser i kontakten med de hjälpsökande familjerna.

Dessutom finns sekretesslagen som medför vissa bestämmelser som gör att myndigheterna inte har möjlighet att delge varandra information om klienter/patienter, vilket i vissa fall hade underlättat.

Nedskärningar av kuratorer inom skolorna kan vara en orsak till att barnet har färre vuxna att vända sig till. Barnet riskerar att hamna ”mellan stolarna” hos olika myndigheter. Så här beskriver en intervjuperson det:

Det känns lite som att det kanske inte finns så många kuratorer idag. Kanske lite mer så att man fångar upp dem o det tycker jag, att det är en brist...(IP7).

Ett par intervjupersoner berättar att vissa föräldrar är rädda att myndigheterna ska ta barnen ifrån dem. Barnet får svårt att kontrollera sina känslor, vilket en intervjuperson beskriver så här:

... kan ställa såna frågor som, finns det risk att ni tar barnet ifrån mamman och så ställa dom frågorna till socialtjänsten själva eller att faktiskt så sist så var det så, att dom tog upp de själva att många är rädda för att vi ska ta barnen ifrån dom, de är inte riktigt på det sättet utan de som hitta ett sätt att stötta upp (IP1).

Ibland kan det vara svårt för de yrkesverksamma att bedöma hur man ska agera för barnets bästa. En av våra intervjupersoner menar:

... det är en svår gräns mellan vad som är hälsosamt och vad som inte är hälsosamt och bo hemma hos sin förälder. Eh, alltså man vill ju att barn ska kunna bo hemma i sin familj med sina riktiga föräldrar så långt som det bara är möjligt för att man kan se ett värde att man får växa upp med sina riktiga föräldrar med anknytning och så (IP2).

För att koppla tillbaka till Bronfenbrenner (1979) och hans utvecklingsekologiska modell ingår socialtjänsten, stödgruppen, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i den yttersta och övergripande nivån, den så kallade exonivån. De olika verksamheterna interagerar med varandra och påverkas av yttre faktorer som i sin tur påverkar barnet indirekt på mikronivå.

5.3 Svårigheter med samverkan

Vi ville dessutom försöka undersöka hur det kommer sig att en del verksamheter inte har lyckats i sin samverkan med andra aktörer.

En av de anställda på barn- och ungdomspsykiatri beskriver vad vederbörande tror det beror på att samverkan inte lyckats fullt ut:

Där e nån länk där som saknas kan jag tänka, som inte beror på nån utan mer om hur man lagt upp verksamheten (---) Vi e ju vägg i vägg men där är ingen som pratar med varandra. Så det e, jag tror att man (ledningen) måste ändra lite grann på uppdraget så att säga. Man kan inte bara säga att nu ska man samarbeta utifrån dom premisser som finns utan man måste ändra isåfall uppdraget...(IP4).

Eftersom det sedan tidigare funnits en gemensam lagstiftning omkring att man ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, då det gäller barn som far eller riskerar fara illa men ändå tycks inte denna lag gett det eftersträvande resultatet. Då det nu kommer ett förtydligande i lagen som menar på att *samtliga har skyldighet* att

uppmärksamma dessa barn och utifrån det ge råd, stöd och insats. Vid frågan till en av intervjupersonerna uttrycktes det såhär:

... lagstiftningen säger att vi ska göra och sen trycker dom ner det i organisationen. Så vi har inte riktigt fått nå struktur för det ännu, det tycker jag inte. Men det är ju ingenting som är konstigt egentligen. Det är ju bara bra utan att faktiskt ta upp de här frågorna (...) att lyfta finns det barn (IP1).

När vi talar om samverkan mellan verksamheterna säger en av de intervjuade såhär:

... då har dom (vuxenpsykiatrin) inte frågat kring barn även om dom vet att dom har väldigt små barn hemma och så, utan jag tror dom många gånger tar för givet att vi har koll på det på socialtjänsten (IP2).

Vidare beskriver samma person att:

Samarbetet där (...) det blir svårt för oss också att signalera eller få ett bra samarbete om inte organisationen fungerar (---) Det är som att det är förväntade roller man har när man kommer in i ett besöksrum (---) vilket också har resulterat ibland i att vi har sett en bild, psykiatrin har sett en annan när dom har kommit på besök (...) och då har inte vi heller kunnat få ihop insatserna tillsammans... (IP2).

Vi kan utifrån vår undersökning inom ämnet konstatera att det finns flera olika uppfattningar om varför det inte finns ett tätare samarbete mellan de yrkesverksamma vilket vi kommer gå in på nedan.

I vårt insamlade intervju material har vi i vissa fall kunnat se vikten av att möta personerna ute i uppsökandeverksamhet istället för exempelvis på mottagning och att detta gör skillnad, då förmågan här har kunnat vara att arbeta aktivt utåt med familjerna. För att skapa bättre förutsättningar för familjen och på ett tidigt stadie gemensamt kunna bistå med hjälpinsatser krävs det enligt de intervjuade en bättre samverkan mellan skola, barn- och vuxenpsykiatrin samt socialtjänsten. Genom att analysera vårt kvalitativa undersökningsmaterial har vi när det gäller samverkan sett att det finns ett visst samförstånd kring att man vill utveckla samverkan

med de olika yrkesverksamma kollegerna. Men det finns samtidigt inget konkret som kan visa på att det är någon som tar tag i saken, trots att flertalet inser att det finns en problematik. De yrkesverksamma har inte befogenhet att kunna åstadkomma denna förändring utan det måste ske på en högre nivå. En organisationsförändring kanske behövs för att få till ett öppnare samarbetsklimat mellan verksamheterna. Danermark (2004) beskriver att kritiken däremot inte har varit riktad mot den enskilda aktörens professionella kompetens, eftersom var och en ansetts göra det som förväntas av den. Istället pekar man mer på att det funnits ett behov av att utveckla rutiner för samverkan. Olika områden av den offentliga verksamheten har utvecklats vilket inneburit stora fördelar men också stora svårigheter att hitta bra organisatoriska lösningar på frågan om samverkan (*ibid*).

Det finns fortfarande oklara mål från de intervjuade gällande från vilken verksamhet detta ska uppnås samt hur organisationerna ska få till denna samverkan. Risken med oklara riktlinjer gör att insatserna kan skilja sig åt, vilket inte är önskvärt för ett barn som lever med psykisk sjukdom i familjen. Möjligen kommer detta att lösas upp mer då fler barnombud nu blir synligare samt att man genom detta får en bättre förutsättning för samverkan mellan de olika myndigheterna, då det för samtliga finns en medvetenhet om brister i samarbetet och en önskan om att det förbättras. Framförallt efterfrågas fler ombudsmän, mer utbildning för personal inom skolan och att kunna se vikten av sekretessen gentemot eleverna.

En av de som intervjuats beskriver:

... skolan ofta tror jag kan vara lite mer frustrerad på oss för att dem tycker att vi är så hemliga, och det e så speciella också så och dom träffar ju barnen mycket och där jag tror vi ur vårt perspektiv kan tycka att skolan ibland inte har den sekretessen (IP5).

Vidare säger intervjupersonen såhär då man står inför ett möte tillsammans med föräldrarna och skolan:

... E det föräldrar med psykisk sjukdom så kommer det påverka barnet såklart, (---) Föräldrarna ska höra när jag säger det till skolan och det kan skolan ibland tycka e jobbigt, de vill hellre vi ska träffas själva för då kan dom säga hur det e. De är lite det här att visa respekten mot föräldrarna också (IP5).

Enligt respondenterna är de väl medvetna om vikten av samverkan mellan verksamheterna, men menar att det kan vara svårt att få samverkan att fungera då det finns olika rutiner som är svåra att vänja sig av med inom verksamheten. Vidare menar en intervjuperson att det behövs göras en förändring i uppdraget hos verksamheterna för att man ska få till en bättre samverkan, där det inte finns någon idag. Detta skriver Danermark (2005) om då han redogör för hur det går att se samverkan ur ett strukturellt perspektiv och förklarar att samverkan till viss del styrs av organisatoriska förhållanden såsom ramar och regler. Bolman och Deal (2003) talar om begreppet *suboptimering*, som betyder att man fokuserar på enhetens egna målsättningar istället för att fokusera på det större uppdraget. Det svåra här blir enligt Bolman och Deal (2003) att få självständiga enheter att luta åt samma håll.

De olika aktörerna bör kunna samverka men som Danermark (2004) uttrycker sig är det i första hand en fråga om personkemi. Ska verksamma kunna samverka med andra aktörer inom olika verksamheter måste det finnas personkemi så att de olika aktörerna kan mötas på ett personligt plan och hitta en gemensam lösning för barnet. Vidare menar Danermark (2004) att det inte alltid är så enkelt att bara sätta sig ner och samverka. I teorin låter det bra men i verkligheten ser det annorlunda ut, där verksamma måste förhålla sig till regelverk och lagar.

En av de som intervjuats säger:

... att där tycker man ju att det här med och anmäla och koppla in socialförvaltningen tycker man de e, dels e man inte van tycker man att det känns lite ovant och lite olustigt sen tror jag också det handlar om att man, man e rätt så inriktad på den vuxna patienten så vill man ju inte heller förstöra en allians (IP5).

Vidare beskriver personen det här med samverkan tillsammans med andra aktörer:

... man skulle säkert kunna gjort det bättre (---) samarbete just dom här tre instanserna ... socialförvaltningen, bup, vuxenpsyk (IP5).

Sammanfattningsvis går det att konstatera från forskning av Skerfving (2005) och Östman och Afzelius (2008) att det finns ett stort behov av ett tätare samarbete mellan de olika aktörer som kommer i kontakt med familjer där det finns psykisk sjukdom. Detta har vi också blivit medvetna om då vi varit ute och gjort våra intervjuer. Några aktörer har en bra samverkan medan det finns andra som inte har lyckats i sin samverkan. Samtliga av respondenterna var medvetna om hur samverkan med andra yrkesverksamma fungerade samt vad som behövde förbättras. Danermark (2004) belyser att det finns en viss problematik vad det gäller att få till en samverkan mellan olika aktörer. Vidare beskriver författaren att man i starten är väldigt entusiastisk och inriktad på att få till en samverkan men att man med tiden inser att det inte alltid är så enkelt som man först förutspått. De intervjupersoner som inte ansåg sig ha en bra samverkan med andra aktörer hade en önskan om att samverkan skulle förbättras men de visste inte riktigt hur detta skulle ske, exempelvis vem som skulle ta initiativet och hur. Vidare betonade en respondent att det inte enbart går att bestämma att man ska samverka, utan att det måste byggas upp en relation och ett förtroende för varandra.

5.4 Insatser

Slutligen ville vi ta reda på vad det finns för insatser att ge till barn med psykiskt sjuka föräldrar utifrån socialtjänsten, en stödgrupp för barn och unga samt från barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

När yrkesverksamma gick ut i en kommun och gjorde en kartläggning gällande behovet av stödgrupper för barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar upptäcktes det att det inte fanns några alls i kommunen, trots att det fanns ett stort behov av att ha stödgrupper för dessa barn. En av de anställda inom en stödgrupp beskriver:

... var ute och gjorde kartläggning (---) 2008 så såg jag att det fanns inga stödgrupper för (---) barn och ungdomar till psykiskt sjuka föräldrar (IP3).

För att myndigheterna ska kunna hjälpa dessa familjer krävs att de får vetskap om familjernas svårigheter och behov. I några av våra intervjuer framkommer det att vissa föräldrar är rädda för att söka hjälp hos myndigheter på grund av oron att förlora vårdnaden om barnet, vilket en av respondenterna beskriver nedan:

... det jag märker mest är att man är rädd för att prata om det här för att man är rädd att barnen ska omhändertas...(IP1).

För att påbörja ett givande behandlingsarbete är vi medvetna om att det viktigt att bygga upp en relation och visa en ömsesidig respekt och förståelse för klienten/patienten.

Jag skulle vilja säga att relationen är grunden till allt förändringsarbete som vi bedriver (IP2).

Grundläggande arbete är enligt en av våra intervjupersoner också att lyfta fram det positiva och arbeta gemensamt med det som fungerar mindre bra. Även att som yrkesverksam ha förmågan att vara professionell i ditt bemötande. En av dem vi har intervjuat förklarar:

... att man ser den personen och ser dens svårigheter och försöker möta deras mål, sen det här som förälder du är, du har ett värde som person men du är även förälder det här och det här måste vi jobba med. Att i grunden ha en respekt för personen som den är och den gör så gott den kan men att det brister ibland (IP2).

Vidare framkommer det i en intervju att man inte ska ge barnet eller föräldern några förhoppningar om att det skulle finnas några färdiga paketlösningar omkring bekymmer som råder, utan att finna vägar och lösningar som man gemensamt skapar för att på så vis få till mer hållbarhet och kontinuitet över tid.

En annan av våra respondenter lyfter också fram några grundstenar för ett givande behandlingsarbete och menar att ett stort värde i kontakten med familjerna är att vara en god lyssnare, inte fördöma utan försöka se situationen från klienten/patientens synvinkel och beskriver vidare att:

... mötet med människan är jätteviktigt och att vi möts på samma nivå och inte i någon slags maktförhållande eller så (IP3).

Nedan beskriver en intervjuperson vad de kan erbjuda familjer när det gäller insats och behandling:

Vi har ju barn här som går i grupp, som har föräldrar som går i föräldragrupp samtidigt (...) som en (...) familjebehandling, som vi kan rekommendera och vi kan hjälpa till akuten på vuxenpsykiatri eller familjerådgivning (IP3).

Flera av de yrkesverksamma försöker förmedla en normalitet till sina klienter/patienter omkring psykisk sjukdom, dels då det är förknippat med skuld och skam men även för att det kan hända vemsomhelst. En av de som intervjuats beskriver:

Också skam, psykisk sjukdom e ju tyvärr, jag vet dem gjorde nån sån skattning om depression ... folks attitydundersökning ... folks attityder, jag vet inte om ni hört den, där hamnade psykisk sjukdom längst ner och synskadade hamnade högst, asså att vi har en status i det. Man skäms men mycket oro också då lite ilska över att varför ska just jag ha det såhär (IP5).

De yrkesverksamma försöker även skapa ett medvetande hos föräldrarna omkring vad det är som ställer till det. De betonar att det är viktigt att skapa ett förtroende, vara rak och hålla sig till det som man har sagt. En av våra respondenter beskriver:

Eh och att man sen försöker hålla sig till det som man har sagt. Och e det nånting ... det händer ju att dom, händer inte så ofta men det händer att dom säger att de inte vill jag ska säga, och då får jag lägga det på mig som ett slags vuxenansvar (IP5).

De yrkesverksamma informerar familjerna om att det finns stödgrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar.

En av intervjupersonerna vi har träffat uttrycker det såhär:

Barnperspektivet är att du pratar med barnen på ett bra sätt, respektfullt och ödmjukt sätt och hanterar deras föräldrar på precis samma respektfulla, ödmjuka sätt. För det är deras viktigaste personer i livet (IP3).

Några av de yrkesverksamma vi varit i kontakt med använder sig av en omfattande telefonintervju, för att ta reda på vad barnet har för bekymmer. En av många insatser som görs inom de olika instanserna vi har varit ute och intervjuat, är att man försöker stärka föräldern i sin föräldraroll, vilket en av intervjupersonerna ger följande beskrivning på:

... se till så att föräldern fungerar bättre tillsammans med barnet. Jag kan jobba ganska mycket med struktur och så (...) för att liksom rutiner och så ska flyta på bättre. Men sen också de här asså föräldrarollen (...) de e nånting man pratar om och stöttar personen i (IP7).

Sen finns de familjer som inte vet vem de ska vända sig till och söker sig till fel instans, sett utifrån deras behov. Då kan yrkesverksamma hjälpa familjen vidare så de hamnar hos rätt person eller myndighet. Sådär beskriver en intervjuperson det:

... så är det inte målgruppen här, då är det förmedla isåfall kontakt (...) förmedla till rätt instans (IP6).

Vidare kan barn erbjudas samtalskontakt, för att på så vis kunna hitta lösningar och se orsakssamband. Barnet kan erbjudas hjälp i exempelvis barngrupper, vilket en av respondenter belyser:

Som socialförvaltningen har så som jag tycker är jättebra, är ju att dom har stödgrupper, barngrupper för barn till psykiskt sjuka. Eh, vad jag vet fungerar det ganska olika från kommun till kommun, hur flödet in liksom ser ut och både ja beroende på hur aktiva dom som finns runtomkring som fångar upp, vilket samarbete man har med vuxenpsyk och Bup och barn av den här typen...(IP4).

Vissa myndigheter remitterar familjer vidare till stödgruppsverksamheter. I Fristorp och Kollarik (1999) beskriver Kollarik vikten av stödgruppernas arbete, vilken är att lyfta barnet och hjälpa det att klara av sin vardagssituation.

Flera av de vi har intervjuat poängterar att föräldrar som mår dåligt inte alltid brister i sin föräldraroll, utan att det även finns perioder då de är närvarande och omtänksamma föräldrar.

Man ber socialförvaltningen kanske sätta in en stödfamilj, att det finns andra runt om som har koll på dom (...) och som kan stå för nån stabilitet, eh när dom egna föräldrarna kanske brister i föräldrarollen som psykisk sjuk. För jag tänker att även om det finns en bipolaritet så är man ju inte, man brister ju inte i sin föräldraroll alltid tänker jag. Det är ju dom här perioderna man mår dåligt och då är det viktigt att det finns andra...(IP7).

Vikten av uppföljning av barn i olika ärenden poängteras av en intervjuperson som berättar:

... i första mötet och komma fram att barnet är mobbat i skolan. Då kontaktar vi alltid kuratorn och skolsköterskan och rektorn som är ansvarig för det och dem tar alltid tag i det för vi kollar upp det sen (IP3).

Även Swick och Williams, (2006) redogör för att sett utifrån Bronfenbrenners teori i mötet med dessa familjer kunna ha förmågan att vara lyhörd och skapa förståelse för att på så sätt kunna stödja dessa familjer under stress, där Bronfenbrenners angreppssätt är bra eftersom det inkluderar alla nivåer och system där familjen befinner sig eftersom de återspeglar den dynamiska miljön på familjens relationer. Denna teori bygger också på idén om att ge familjen hjälp att synliggöra och förstå deras egna styrkor och behov.

Sammanfattningsvis när det gäller insatser för barn till psykiskt sjuka föräldrar består en stor del av dessa i olika former av samtalsterapi, antingen enskilt eller i grupp. I Fridh och Norman (2008) beskriver författarna barnpsykologen Övreeides idéer om utsatta barn och menar att man genom samtal kan öppna upp vägar för barnet och låta det få ta del av andras kunskap och erfarenheter. Flera av våra intervjupersoner har påtalat vikten av att barnet får vetskap om att det inte är ensamt om sin situation utan att det även finns andra barn som lever i liknande situationer samt att barnet känner att någon vuxen person finns där och stöttar och lyssnar på barnet. De intervjuade menar att även om barnet inte vågar öppna upp sig direkt finns det en stor chans att barnet gör det så småningom när det känner att den yrkesverksamma är någon det kan lita på samt som finns där och stöttar och hjälper, oavsett vad barnet har att berätta.

6. Sammanfattning och avslutande diskussion

I denna del sammanfattas och diskuteras undersökningens resultat, utifrån syftet och våra frågeställningar. Här finns även våra egna reflektioner och nya frågor som har väckts under arbetets gång.

Vårt syfte med undersökningen var dels att ta reda på hur de yrkesverksamma upplever att samverkan fungerar mellan socialtjänsten, en stödgrupp, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar men vi ville även försöka se vad det beror på att samverkan inte fungerar inom vissa verksamheter. Slutligen ville vi ta reda på vad det finns för insatser att ge till barn med psykiskt sjuka föräldrar. För att få svar på våra frågeställningar intervjuade vi sju personer som är verksamma inom socialtjänst, barn och vuxenpsykiatri och en stödgrupp i nordvästra Skåne. I litteraturen har vi gemensamt kunnat utläsa att det trots olika försök genom tiderna inte varit en enkel uppgift att åstadkomma ett närmre och bättre samarbete över gränserna.

6.1 Hur fungerar samverkan mellan socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och en stödgrupp för barn och unga kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?

Sammanfattningsvis har vi genom våra intervjusvar kunnat se att det varierar hur samverkan fungerar mellan de olika verksamheter som vi har undersökt samt att samverkan fungerar olika i olika kommuner. Några av de yrkesverksamma anser sig ha en bra och fungerande samverkan medan andra tycker att det kan förbättras, slutligen finns det de verksamheter som inte alls har något samarbete. De resultat som förvånat oss mest i frågor om samverkan är att de yrkesverksamma i en av kommunerna vi undersökt inte har något samarbete inom enheten barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Vi tänker att om man får till ett fungerande samarbete blir det också lättare för klienten/patienten, exempelvis då flera myndigheter är inkopplade på en och samma familj, så

att familjen slipper bli runtskickad mellan olika instanser, alternativt att de hamnar fel och sen inte söker sig vidare.

6.2 Vad beror det på att några verksamheter inte har lyckats i sin samverkan med andra aktörer?

Under våra intervjuer fick respondenterna dels möjlighet att svara på hur samverkan med andra verksamheter fungerar men även om det finns något som de andra verksamheterna kan göra annorlunda. En av respondenterna förklarar att man för att få en fungerande samverkan med andra aktörer bör ändra på uppdraget. En annan intervjuperson menar att det är viktigt att ha en fungerande organisation för att samverkan ska fungera. Av ett par andra respondenter påpekas att det ibland tas för givet att man ska veta vissa saker om exempelvis klienten/patienten i fråga som den andra aktören lika väl kunnat ta reda på men man lägger ibland över ansvaret på den andra aktören. Samt att där finns en önskan om återkoppling omkring hur det gick i något ärende man lämnat ifrån sig.

6.3 Vad finns det för insatser att ge till barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar utifrån socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt en stödgrupp för barn och unga?

Resultatet vi har kunnat utläsa av vilka insatser det finns för dessa barn är bland annat att låta barnet ingå i barn- och stödgrupper där det kan skapa förmågan att kunna förbättra sin självbild, även att få kunskap omkring att kunna skilja sjukdomen och föräldern åt. Med det tänker vi att barnet får kunskap som det lär sig att vidareutveckla, samt förståelse omkring exempelvis, nu är mamma på väg att bli sjuk, då är det sjukdomen som gör dessa saker och inte mamma som person. Vidare leder detta till en utökad förståelse omkring att inte skuldbelägga sig själv, det är inte barnets fel eller att dem påverkar sjukdomens process i någon riktning. Genom att barnet ges möjlighet att ingå i stödgruppsverksamhet tänker vi att barnets oro kan minska eftersom man tillförskaffar sig användbara redskap att arbeta med och strategier omkring hur barnet ska agera i olika situationer. Även efter att barngruppsaktiviteten är avslutad, om barnet i stödgrupp får ge uttryck för sina känslor på ett tydligare vis, tänker vi att barnet lättare kan uttrycka sig och visa sina egna känslor, samt att

det finns fler barn som lever i liknande situation. När vi har varit ute och gjort våra intervjuer har flera av de yrkesverksamma framhållit vikten av stöd- och barngrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar. Vidare har de också menat att det kan skilja på vilket stöd som finns att få mellan olika kommuner. Detta tolkar vi beror på hur kommunens storlek och ekonomiska situation ser ut. En av de intervjupersoner vi har träffat berättar att vissa mindre kommuner inte alltid har grupper utan de anordnar grupper när det finns ett visst antal barn som är i behov av stödgrupper.

Vi anser att det valda ämnet är ännu intressantare nu än tidigare. Det finns väldigt mycket forskning på området, vilket har varit mycket intresseväckande att ta del av. Däremot har det varit en utmaning att begränsa sökandet av materialet. Innehållet i resultat och analysdelen visar tydligt att vi endast har skrapat på ytan av ämnet. Detta gör att vi bedömer att resultatet endast bör betraktas som en överskådlig bild av de undersökta yrkesverksammars syn på barn till psykiskt sjuka föräldrar. Vid en ny undersökning finner vi att det skulle vara intressant att även få ta del av vuxna barn och föräldrars uppfattning om ämnet, för att ta reda på om resultatet blivit ett annat om vi även intervjuat dem. Vidare hade det också varit tänkvärt att undersöka ämnet utifrån de kommunala verksamheterna, till exempel barnavårdscentralen, förskola, där barnet befinner sig i de yngre åren. Slutligen hade det varit intressant att se om den nya lagen får större genomslagskraft om ett par år, då den vid skrivande stund inte gett det eftersökta resultatet, eftersom att förtydligandet i lagen först kom januari 2010 har det ännu inte hunnit implementerats några nya klara former och riktlinjer för hur detta ska tas i bruk eller som en av de intervjupersoner menar:

... informera om föräldrars sjukdom och sånt och tanken är ju att vi ska ha någon slags struktur på det här men det har vi ju inte riktigt (IP1).

Då det var första gången vi stod i begrepp att gå ut och göra intervjuer med fältet har vi i efterhand tänkt att om man fått göra detta vid fler tillfällen skulle man utfört dessa intervjuer på ett annorlunda sätt, dels genom att först läsa på mer kring ämnet innan man tog kontakt med fältet och även korta ner frågorna. Vi har uppmärksammat att våra frågor haft tendens att bli stora och utbredda i sina svar. Samtidigt valde vi vårt intervjumaterial i den förförståelse att det inte skulle bli så lätt att få kontakt med fältet om vi kommit närmre julhelgerna, då

många väljer att resa eller ta ut extra ledighet, samtidigt som vi ville ha tag i ett visst antal intervjupersoner, vilket inte varit en enkel uppgift.

Avslutningsvis menar vi att oavsett vad man som yrkesverksam utför för arbete, om det är genom behandling, terapiformer eller i olika kontakter med det sociala fältet, även via myndighetsutövning är det av största vikt att man utvärderar över tid vad det är som utförts och om det ger bra eller mindre bra resultat.

Vi vill slutligen dela med oss av ett citat från professor William Beardslee som enligt oss tydligt beskriver vad uppväxten kan innebära för ett barn:

Growing up is never easy, but for some children it becomes more a burden than a challenge (Beardslee, 2003, s. 70).

7. Källförteckning

7.1 Tryckta källor

Andersson, Gunvor (2002). "Utvecklingsekologi och sociala problem" I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2002). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Beardslee, William (2003). "Living Beyond Sadness." *Newsweek*, vol. 142, s. 70.

Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (2006). *Kunskap i socialt arbete*. Natur och kultur: Stockholm.

Bolman, Lee G. & Deal, Terrence E. (2003). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Bronfenbrenner, Urie (1976). "Från vetenskap till handling" *Två barndomsvärldar. Barnuppfostran i Sovjetunionen och USA*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Daneback, Kristian & Månsson, Sven-Axel (2008) "Internetforskning" I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danermark, Berth (2004). *Samverkan - en fråga om makt*. Örebro: Läromedia AB.

Danermark, Berth (2005). *Samverkan - himmel eller helvete?* Malmö: Gleerups utbildning AB.

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

Fridh, Birthe & Norman, Gunilla (2008). *Att utreda när barn far illa*. Stockholm: Gothia.

- Fristorp, Lotta & Kollarik, Peter (1999). *Överlevnadshandboken*. Stockholm: Rädda barnen.
- Jönsson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.
- Kallin, Arne red. (2006). *Mänskliga rättigheter - Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Edita Nordstedt.
- Killén, Kari (2009). *Barndomen varar i generationer - Om förebyggande arbete med utsatta föräldrar*. Lund: Studentlitteratur.
- Kollarik, Peter (1999). "En tisdagkväll på Källan" I Fristorp, Lotta & Kollarik, Peter (1999). *Överlevnadshandboken*. Stockholm: Rädda barnen.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ringbäck Weitoft, Gunilla (2006) *Social rapport 2006*. Socialstyrelsen.
- Skerfving, Annemi (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen: om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Sveriges Lagar (2009). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Sveriges Lagar (2009). *Sekretesslagen*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Swick, Kevin James & Williams, Reginald D (2006). "An Analysis of Bronfenbrenners Bio-Ecological Perspective for Early Childhood Educators: Implications for Working with Families Experiencing Stress." *Early childhood education Journal*, vol. 33, s. 371-378.
- Östman, Margareta & Afzelius Maria FOU Rapport 2008:2. *Barnombud i psykiatrin - i vems intresse?* Malmö: Malmö Högskola.

Östman, Margareta & Hansson, Lars (2002). "Children in families with severely mentally ill member – Prevalence and needs for support." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

Övreeide, Haldor. (red) (2010). *Samtal med barn*. Studentlitteratur: Lund

7.2 Övriga källor

Bernstone Berg, Britt & Bromander, Solveig (2007). Förebyggande insatser för barn till vuxenpsykiatrins patienter. Ett samarbete mellan vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. <<http://www.bup.se/Global/Utvecklingsarbete/publicerat/andra/Berg-Bromander.pdf>> (2010-11-12).

Socialstyrelsen (2010). "Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år" <<http://www.socialstyrelsen.se/>> publikationer 2010-7-4. (2010-10-25).
SOU 1998;31 *Barnpsykiatriutredningen*. s. 128.

7.3 Intervjuer

Informant A (Socionom, socialtjänsten). Bandinspelad intervju den 1 november 2010.

Informant B (Socionom och Psykoterapeut, psykiatrin). Bandinspelad intervju den 3 november 2010.

Informant C (Socionom, socialtjänsten). Bandinspelad intervju den 5 november 2010.

Informant D (Kurator, stödgrupp). Bandinspelad intervju den 8 november 2010.

Informant E (Socionom, rehabcenter). Bandinspelad intervju den 10 november 2010.

Informant F (Psykolog, Barn- och ungdomspsykiatrin). Bandinspelad intervju den 16 november 2010.

Informant G (Familjeterapeut, Barn- och ungdomspsykiatri). Bandinspelad intervju den 16 november 2010.

7.4 Sökmotorer

Lund Universitets bibliotek Databasen Elin (10-11-11).

Lund Universitets bibliotek Databasen Libris (10-11-11).

Lund Universitets bibliotek Databasen Lovisa (10-11-24).

Lund Universitets bibliotek Ämnesguide för socionomer SwePub (10-11-19).

7.5 Bilagor

1. Intervjufrågor till psykiatri
2. Intervjufrågor till socialtjänsten
3. Intervjufrågor till stödgruppen

Bilaga 1 Intervjufrågor till psykiatri

1. Hur uppmärksammas barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar i samhället?
2. Hur kan man möta familjer på ett sätt som gör att föräldrarna känner sig respekterade, att det är deras behov man vill understödja?
3. Vad anser ni är viktigast när man arbetar med familjer där det finns psykisk sjukdom hos en eller båda föräldrarna?
4. Barn till allvarligt deprimerade och manodepressiva föräldrar, räknas de barnen tillhöra en större riskgrupp för att själva få psykisk störning, än de som har depressioner i övergående slag?
5. Vad kan ni erbjuda för hjälp till barn med psykiskt sjuka föräldrar?
6. Ser ni något som är problematiskt för barn till psykiskt sjuka föräldrar?
7. Hur ser ni på förtroendet gentemot barnen när det gäller sekretessen?
8. Hur fungerar samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?
9. Finns det någon speciell handlingsplan/rutiner för barn till föräldrar med psykisk sjukdom i samband med förälders inläggning?
10. Är där något ni anser att socialtjänsten kan göra annorlunda?

Namn och arbetsplats kommer inte att utges utan endast er yrkesroll, datum för intervjutillfället och att detta sker i någon medelstor stad i Skåne Län. Vi kommer även att radera vårt inspelade intervjumaterial efter det att vår uppsats blivit godkänd.

Bilaga 2 Intervjufrågor till socialtjänsten

1. Vad kan ni erbjuda för hjälp till barn med psykiskt sjuka föräldrar?
2. Ser ni något som är problematiskt för barn till psykiskt sjuka föräldrar?
3. Hur arbetar ni omkring barnperspektivet då det finns psykisk sjukdom hos någon förälder?
4. Hur ser ni på förtroendet gentemot barnen när det gäller sekretessen?
5. Remitterar socialtjänsten barn till föräldrar med psykisk sjukdom till andra kommunala verksamheter?
6. Hur kan man möta familjer på ett sätt som gör att föräldrarna känner sig respekterade, att det är deras behov man vill understödja?
7. Hur kan socialtjänsten etablera en kontakt med familjer och vidta åtgärder innan situationen blir akut?
8. Hur fungerar samverkan mellan socialtjänsten och psykiatrin kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?
9. Är där något ni anser att psykiatrin kan göra annorlunda?

Bilaga 3 Intervjufrågor till stödgruppen

1. Vill ni berätta hur denna stödgrupp startades upp för barn med psykiskt sjuka föräldrar?
2. Vilka professioner är det som arbetar inom stödgruppsverksamheten?
3. Vad kan ni erbjuda för hjälp till barn med psykiskt sjuka föräldrar?
4. Ser ni något som är problematiskt för barn till psykiskt sjuka föräldrar?
5. Vad anser ni är viktigast när man arbetar med familjer där det finns psykisk sjukdom hos en eller båda föräldrarna?
6. Hur arbetar ni omkring barnperspektivet?
7. Hur ser ni på förtroendet gentemot barnen när det gäller sekretessen?
8. Hur kan man möta familjer på ett sätt som gör att föräldrarna känner sig respekterade?
9. Hur kan ni etablera en kontakt med familjer och vidta åtgärder innan situationen blir akut?
10. Hur fungerar samverkan mellan er, socialtjänsten och psykiatrin kring ett barn till psykiskt sjuka föräldrar?