



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Stöd till barn som anhöriga inom vuxenpsykiatrins slutenvård

En kvalitativ studie om kuratorer och sjuksköterskors
resonemang utifrån lagstöd 5:7 HSL.

Emma Silverberg

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet SAHS05
Examensarbete

VT 2022

Handledare: Alexandru Panican

Abstract

Author: Emma Silverberg

Title: Support to children as relatives to patients in adult psychiatric inpatient care

Supervisor: Alexandru Panican

Assessor: Gabriella Scaramuzzino

The aim was to examine nurses and healthcare counselors reasoning about support for children as relatives of patients in adult psychiatric inpatient care. The healthcare law in Sweden, 5:7 HSL, describes children as entitled to information, advice and support by healthcare professionals when living together with adult relatives that have mental health illness. Previous research shows that children are at risk of harm and illness when they have parents with mental illness but previous research also shows that children don't receive support despite legislation. Seven participants, healthcare counselors and nurses, who work in adult psychiatric inpatient care in Skåne, were interviewed with semi-structured interviews. The empirical data has been analyzed on the basis of Lipsky's theory of street-level bureaucracy, the ecological theory of Bronfenbrenner and Antonovsky's theory of sense of coherence.

The result shows that both nurses and social workers discuss children as relatives as if it's only the healthcare counselors' responsibility, despite that the legislation highlights that all healthcare professionals are obliged to consider children as relatives. But some social workers also don't provide support to children as relatives due to patients' brief period of emergency medical and social care. They hand over responsibility for children to the social services according to 14:1 SoL, which legislates the obligation to report when children are at risk of harm. Two healthcare counselors reason differently and say they regularly give support to children as relatives according to 5:7 HSL.

Key words: 5:7 HSL, Swedish healthcare law, support children as relatives, patients in psychiatric inpatient care, mental illness, healthcare worker, nurse, healthcare counselor

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Avgränsningar & begreppsförklaringar.....	8
1.4.1 Lagrum.....	8
1.4.2 Psykisk sjukdom.....	8
1.4.3 Barn.....	9
1.4.4 Vuxenpsykiatrins slutenvård.....	9
2. Bakgrund	10
2.1 Framväxt av lagstöd.....	10
2.2 Riktlinjer för information, råd och stöd.....	10
3. Kunskapsläge	12
3.1 Litteratursökning.....	12
3.2 Barns påverkan av förälder med psykisk sjukdom.....	12
3.3 Stigma och okunskap kring psykisk sjukdom.....	13
3.4 Vård inom vuxenpsykiatrins slutenvård.....	14
3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens utmaningar kring barn som anhöriga.....	16
4. Teori	17
4.1 Holistisk teori, Antonovskys KASAM.....	18
4.2 Holistisk teori, Bronfenbrenners ekologi.....	18
4.3 Handlingsutrymme, Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater.....	19
5. Metod	20
5.1 Metodmässiga överväganden.....	21
5.2 Urval och tillvägagångssätt.....	23
5.3 Bearbetning och analys.....	24
5.4 Metodens tillförlitlighet.....	25

5.5. Förförståelse.....	26
5.6 Etiska överväganden.....	26
6. Resultat och analys.....	27
6.1 Yrkesroll kopplat till 5:7 HSL samt utmaningar.....	27
6.1.1 Arbete med barn som anhöriga utifrån slutenvårdskontexten.....	27
6.1.2 Kuratorns uppdrag i ett multiprofessionellt team.....	32
6.2 Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar.....	34
6.2.1 Möta barn som anhöriga.....	35
6.2.2 Råd och hänvisa till andra stödinsatser.....	36
6.2.3 Informera barnet och andra anhöriga.....	37
6.2.4 Stöd.....	39
6.2.5 Inte lämpligt med samtalsstöd.....	41
7. Slutdiskussion.....	43
8. Referenser.....	47
Bilaga 1, Samtyckesblankett.....	53
Bilaga 2, Intervjuguide.....	55

1. Inledning

I inledande kapitel presenteras problemformulering samt syfte och frågeställningar. Därtill redovisas avgränsningar och begrepp i studien.

1.1 Problemformulering

Enligt 5:7 HSL, hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), och 6:5 PSL, patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), ska barn som anhörigas behov av information, råd och stöd beaktas av hälso- och sjukvårdspersonal om en sammanboende vuxen har psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning. En nära vuxen med psykisk sjukdom till barn som anhöriga definieras som vuxna som varaktigt sammanbor med barnet, vilka kan vara föräldrar, bonusföräldrar, morfarföräldrar eller annan vuxen (Region Skåne 2020). Ansvaret att tillämpa lagstöden för barn som anhöriga har lagts på hälso- och sjukvårdspersonalen som möter och vårdar den vuxna patient som är anhörig till barnet. Stödet omfattar exempelvis att barn som anhörig får adekvat information om nära anhörigas psykiska sjukdom som symtom och behandling och att barnet ges möjlighet att uttrycka sin oro, åsikt och får ställa frågor gällande den vuxnes psykiska sjukdom. Stödet syftar även till att hälso- och sjukvårdspersonal ska ge stöd till den vuxna patienten i förhållande till barn som anhörig (Socialstyrelsen 2020).

FN:s barnkonvention blev lag i Sverige år 2020 och innebär att varje människa under 18 år anses vara ett barn vars rättighet till fysisk, psykisk och social utveckling och att uttrycka sina åsikter och komma till tals ska tillgodoses (Barnombudsmannen 2021). Vidare framgår att samtlig lagstiftning i Sverige som rör barn ska verka i enlighet med Barnkonventionen (Ponnert & Sonander 2021 s.49). Andersson (2015) lyfter att barn har särskilda rättigheter som skiljer sig gentemot vuxna, till exempel att barnet har rättighet till skolgång och inte ska ha omsorgsansvar över sina familjemedlemmar. Detta innebär att livssituationer och handlingar som omsorgstagande över familjemedlemmar anses avvikande för barn vilket inte nödvändigtvis ses som avvikande för en vuxen person (Andersson 2015). Barn som anhörigas rättigheter kan komma att inskränkas då barn påverkas av nära vuxnas psykiska sjukdom (Region Skåne 2020). Detta är en betydande aspekt av att motivera en studie kring barn som anhöriga.

Vidare framgår att barn som anhöriga till en vuxen med psykisk sjukdomsproblem kan uppleva oro, stress och belastning, vilket kan påverka barnets utveckling negativt (ibid). Barn

som anhöriga tar ofta ett stort ansvar över sig själv, den sjuke föräldern, andra familjemedlemmar samt hemmiljön. Socialstyrelsen (2020) konstaterar att dubbelt så många barn som har föräldrar med psykisk ohälsa som krävt sjukhusvård, går ut grundskolan med ofullständiga betyg. Axberg et al. (2019) påvisar att föräldrar inom vuxenpsykiatri uppger att deras barn har omfattande psykisk ohälsa i form av t.ex. hyperaktivitet och emotionella svårigheter. Detta skiljer sig åt mot föräldrar som inte vårdats inom vuxenpsykiatri vilka skattar lägre psykisk ohälsa hos sina barn.

Stöd av hälso- och sjukvårdspersonal till barn som anhöriga till vuxna med psykisk sjukdom, bedöms minska risken att barnets hälsa och utveckling påverkas negativt både på kort och lång sikt (Region Skåne 2020). Ett betydande förbättringsarbete för stärkt stöd till barn som anhöriga har skett i Sverige där riktlinjer införts till hälso- och sjukvårdspersonal gällande stöd till barn som anhöriga (Socialstyrelsen 2020). Priebe och Afzelius (2017) och Axberg et al. (2019) lyfter till exempel att införandet av barnombud inom hälso- och sjukvården är en del av riktlinjerna vilket innebär att barnombuden ska besitta kunskap om barnperspektivet och stöd som ska erbjudas barn och föräldrar. Därtill ska det finnas rutiner inom respektive verksamhet avseende information, råd och stöd till barn som anhöriga samt utbildning till personal inom hälso- och sjukvården (Priebe & Afzelius 2017; Socialstyrelsen 2020). Viktiga aspekter benämns vara att hälso- och sjukvårdspersonalen har rutiner för att uppmärksamma patienter som har barn, bedömningsarbete om barnets behov av stöd, samt att det finns kompetens hos personal kring stöd för barn som anhöriga (Axberg et al. 2019; Järkestig et al. 2015).

Slutenvård innebär att patienter är i behov av specialistvård utifrån komplexa psykiatriska besvär som inte kan tillgodoses inom primärvård eller öppenvård, samt där vården kräver inrättning på slutenvårdsavdelning där vårdbehov förväntas pågå dygnet runt (2:4 HSL SFS 2017:30; Socialstyrelsen 2016 s.27). Inom hälso- och sjukvården var psykisk sjukdom vanligaste anledningen till inrättning inom slutenvård för vuxna patienter mellan 18–44 år under år 2020 och samma år vårdades totalt 57.507 patienter inom slutenvård för psykisk sjukdom (Socialstyrelsen 2021 s.3). En tredjedel av patienterna inom vuxenpsykiatri i Sverige har barn under 18 år (Axberg et al. 2019). Personal inom vuxenpsykiatri möter flertal vuxna patienter med barn som anhöriga, och har därför en viktig roll i arbetet med barn som anhöriga (Järkestig et al. 2015). Utifrån att vuxna patienter inom slutenvård bedöms ha mer omfattande vårdbehov än patienter inom primärvård och öppenvård, tolkas även barnets behov av information, råd och stöd som mer omfattande. Föräldrar med psykisk sjukdom och barn som

anhöriga uppger i forskning en oro för separation mellan barnet och föräldrarna p.g.a. föräldrarnas behov av inrättning inom slutenvård som bidrar till att föräldrarna inte kan ge omsorg till barnet (Gladstone et al. 2011). Detta påvisar en betydande aspekt av att bedriva forskning om barn som anhöriga till vuxna patienter inom vuxenpsykiatriens slutenvård.

Sammantaget lagstadgar 5:7 HSL att barns behov av stöd som anhörig ska beaktas av hälso- och sjukvårdspersonal. Därtill har riktlinjer införts kring hur information, råd och stöd ska ges avseende barn som anhöriga samt att hälso- och sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatri prioriteras att gå utbildning avseende barn som anhöriga (Region Skåne 2020; Interreg-projekt 2013). Trots lagstöd, riktlinjer och utbildning hade år 2013 72 procent av barn som anhöriga till nära vuxna inom vuxenpsykiatri i Region Skåne inte fått information, råd eller stöd av hälso- och sjukvården (Axberg et al. 2019; Priebe & Afzelius 2015b). Att en betydande del av barn som anhöriga inte får information, råd och stöd kan ifrågasätta om barns rättigheter enligt lagstöd 5:7 HSL samt FN:s barnkonvention följs (Barnombudsmannen 2021; Jansson, Larsson & Modig 2011). Lagstöd 5:7 HSL lagstadgar att samtlig hälso- och sjukvårdspersonal oavsett yrkesroll ska beakta barn som anhöriga varav jag ämnar jag i denna studie undersöka både kuratorer och sjuksköterskors resonemang. I tidigare forskning om barn som anhöriga saknas forskning kring psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvården utifrån kuratorers perspektiv med barn som anhöriga. Tidigare forskning belyser däremot sjuksköterskors resonemang om att de inte arbetar med barn som anhöriga (Lauritzen et al. 2014; Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2008). Detta indikerar vikten av fortsatta studier kring både kuratorer och sjuksköterskors resonemang i syfte att belysa faktorer som kan utveckla arbetet med barn som anhöriga.

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatriens slutenvård jämförelsevis resonerar kring sitt handlingsutrymme att beakta barn som anhöriga. Detta utifrån lagstöd 5:7 HSL som lagstadgar att all hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta barn som anhörigas behov av information, råd och stöd.

1.3 Frågeställningar

- Hur resonerar kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatriens slutenvård kring sitt arbete med barn som anhöriga i förhållande till lagstöd

5:7 HSL och finns det skilda resonemang bland kuratorer och sjuksköterskor?

- Hur resonerar kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatriens slutenvård kring deras beaktande av information, råd och stöd till barn som anhöriga utifrån 5:7 HSL?
- Vilka utmaningar finns kring att möta barn som anhöriga inom vuxenpsykiatriens slutenvård och finns det skilda åsikter bland kuratorer och sjuksköterskors resonemang?

1.4 Avgränsningar och begreppsförklaringar

Nedan beskrivs avgränsningar i studien och begreppsförklaringar.

1.4.1 Lagrum

Denna studie utgår från lagstöd 5:7 HSL (SFS 2017:30) och specifikt första punkten som lagstadgar att ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktighet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,

3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar eller,

4. utsätter eller har utsatt barn eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Svensk lagstiftning har ytterligare lagstöd som hälso- och sjukvården ska följa utifrån barnperspektivet. Bland annat 14:1 SoL, socialtjänstlag (SFS 2001:453), som lagstadgar att hälso- och sjukvårdspersonal har anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Jag har valt i denna studie att avgränsa mig till 5:7 HSL men diskuterar lagstöd 14:1 SoL utifrån att respondenterna benämner lagstödet som relevant i förhållande till beaktande av information, råd och stöd till barn som anhöriga. I resultat och analysdelen refereras 14:1 SoL genom begrepp som *orosanmälan* eller *barn i fara anmälan*. Detta redovisas i *6.1.1 Arbete med barn som anhöriga utifrån slutenvårdskontexten*.

1.4.2 Psykisk sjukdom

Jag använder mig av begreppet psykisk sjukdom genomgående i detta arbete. Detta utifrån Prop. (2008/09:193) till lagstöd 5:7 HSL som genomgående tillämpar begreppet. Kunskapsguiden (2022) definierar psykisk sjukdom utifrån att symtom funnits under en viss

sammanhängande period och medför en nedsättning av psykisk funktionsförmåga. Tillståndet kan vara bestående eller övergående och variera över tid. En psykisk sjukdom kan leda till psykisk funktionsnedsättning som kan försvåra individens möjlighet att leva ett liv som andra (Kunskapsguiden 2022). Jag vill betona att respondenterna i denna studie inte använt sig av begreppet psykisk sjukdom under intervjuerna och har istället benämnt patienterna som vårdats som bland annat, *jättesjuka, behov av psykiatrisk vård, psykiatriska besvär, dåligt mående och psykisk ohälsa*. Jag har valt i denna studie att avgränsa mig från att ytterligare fördjupa mig i alternativa begrepp till psykisk sjukdom och tillämpar psykisk sjukdom i syfte att belysa patienter som vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård.

1.4.3 Barn

I denna studie definieras varje människa under 18 år som ett barn (Barnombudsmannen 2019).

1.4.4 Vuxenpsykiatrins slutenvård

Primärvården har ett ansvar för personer med lindrig till måttlig psykiatrisk problematik, medan personer med mer komplex psykiatrisk ohälsa vårdas i den specialiserade psykiatrins öppen- eller slutenvård (Socialstyrelsen 2017). En del patienter med psykisk sjukdom vårdas därför inom primärvård och det finns en del med omfattande vårdbehov som vårdas inom vuxenpsykiatrins öppenvårdsmottagningar eller vuxenpsykiatrins slutenvårdsavdelningar (Region Skåne 2020). I 2:4 HSL (SFS 2017:30) framgår *med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient intagen vid en vårdinrättning*. Respondenterna i min studie tillämpar begreppet *mottagning* synonymt med öppenvård och begreppet *avdelning* och *haldygnsvård* synonymt med slutenvård.

I denna studie innebär slutenvård inom hälso- och sjukvården när en patient skrivs in på en vårdavdelning och en särskild vårdplats tillfaller patienten (Socialstyrelsen 2021). Slutenvård har tillgänglig hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt så som skötare, sjuksköterska samt medicinskt ansvarig specialistläkare (Socialstyrelsen 2016 s.27). Kuratorerna finns tillgängliga dagtid och inte under kvällar och helger. För att bli inskriven inom slutenvård ska patienten bedömas vara i behov av specialistvård och förväntas vara i behov av vård i mer än ett dygn (ibid). Denna studie undersöker inte samtliga professioner inom slutenvårdsavdelningar utan endast kurator och sjuksköterskors resonemang, vilket jag resonerar vidare kring i 5.2 *Urval och tillvägagångssätt*.

2. Bakgrund

I kapitlet om bakgrund till studiens syfte redovisas framväxten av lagstöd 5:7 HSL samt riktlinjer som finns tillgängliga för tillämpningen av lagstöd 5:7 HSL.

2.1 Framväxt av lagstöd

År 2010 blev 5:7 HSL en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen. Detta efter utredning av regeringen som påtalar att vuxenpsykiatri har ett särskilt ansvar i att underrätta sig om patienter har barn samt vid behov ge information, råd och stöd till barn som anhöriga (Prop. 2008/09:193). Detta utifrån att vuxenpsykiatri bedöms ha en särskild position i att uppmärksamma barnen utifrån att de möter vuxna med barn som anhöriga samt har särskild kunskap om psykisk sjukdom (ibid). Regeringen har även beslutat att vuxenpsykiatri ska utbildas inom *Beardslees familjeintervention* vars syfte är att stödja föräldrar och barn att samtala kring svåra ämne. I samband med lagändringen har olika regionala riktlinjer utformats angående hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att ge information, råd och stöd till barn som anhöriga till nära vuxna med psykisk sjukdom (Region Skåne 2020; Interreg-projekt 2013). Stödet kan omfattas av vuxenpsykiatriens verksamhet men kan även inkludera samarbete och hänvisning till andra myndigheter och verksamheter. Hälso- och sjukvårdskuratorn beskrivs kunna erbjuda samtalsstöd för barnet och patienten (Region Skåne 2020).

2.2 Riktlinjer för information, råd och stöd

Riktlinjerna inom Region Skåne gällande barn som anhöriga innebär bland annat att det ska finnas barnombud inom varje vårdenhet och riktlinjer för hur information, råd och stöd ska ges till barn som anhöriga och de vuxna patienterna (Interreg-projekt 2013; Priebe & Afzelius 2017). Riktlinjerna inom Region Skåne innebär även att en till två personer inom varje enhet ska vara utbildade i metoderna *Föra barn på tal* och *Beardslees familjeintervention* (Interreg-projekt 2013). *Beardslees familjeintervention* innebär sex till åtta träffar med familjen i olika konstellationer med syftet att möjliggöra samtal om föräldrarnas psykiska sjukdom, förebygga psykisk ohälsa hos barnen, stärka patienten i sin föräldraroll samt öka föräldrarnas förmåga att möta barnens behov (Interreg-projekt 2013; Priebe & Afzelius 2017). Metoden *Föra barn på tal* har utvecklats i syfte att vara en manual för hälso- och sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatri och omfattar en till två träffar med endast föräldrarna (Solantaus 2006; Interreg-projekt 2013; Priebe & Afzelius 2017).

Syftet är att hälso- och sjukvårdspersonal ska stödja föräldraskapet och förebygga hälsa hos barn som anhöriga. Kunskap och förståelse om psykisk sjukdom är en betydande del i arbetet. Det är av vikt att personalen inom psykiatrin har förmåga att på ett empatiskt sätt lyfta svåra ämne till patienter som är föräldrar med förståelse för deras förmågor och svårigheter. Metoderna ska inte avse behandlingsarbete och ska istället vara ett verktyg för att möjliggöra samtal mellan hälso- och sjukvårdspersonal och föräldrar kring frågor som rör barnet och föräldern. Tillämpning av metoden ska bedömas i förhållande till förälderns sjukdom och behandlingsprocess (Solantaus 2006).

Stiftelsen Allmänna barnhuset och Socialstyrelsen har gemensamt definierat riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal i arbetet med barn som anhöriga (Jansson, Larsson och Modig 2011). Bland annat innefattar riktlinjerna att det ska finnas rutiner kring stöd till barn som anhöriga inom verksamheten, särskilda barnum eller barnvänliga miljöer, barnombud, utbildningar för personalen, alla barn ska erbjudas minst ett samtal med en professionell, i vårdplanen för den vuxne patienten ska det även ingå stödinsats till barn som anhöriga samt tydlig information till patienter om stöd till barn som anhöriga (ibid). Vidare ska stödet utgå från FN: barnkonvention avseende att barnets bästa ska anpassas efter barnets ålder och mognad (Barnombudsmannen 2019; Jansson, Larsson & Modig 2011). Rätten för barn att fritt uttrycka sina åsikter och bli hörda är en av de grundläggande principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter. Genom att barnet får berätta om sin vardag, ställa frågor och funderingar om förälderns sjukdom kan hälso- och sjukvårdspersonal få information om barnets livssituation och behov (ibid).

Det finns olika riktlinjer för lagrum 5:7 HSL vilka jag ämnar redovisa kring under respektive tema *information, råd och stöd*.

Information kan som exempel vara att barn som anhöriga till nära vuxen med psykisk sjukdom får skriftlig eller muntlig information som är anpassad utifrån barnets ålder och mognad som beskriver den vuxnes psykiska sjukdom och det stöd som kan erbjudas inom Region Skåne (Interreg-Projekts 2013).

Råd kan innebära att hälso- och sjukvårdspersonal ger råd om vart barn som anhöriga och den nära vuxna kan vända sig för att få stöd, t.ex. socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatrin (Interreg-Projekts 2013). Råd kan även innebära att hälso- och sjukvårdspersonal samtalar med

barn om föräldrarnas psykiska ohälsa (Socialstyrelsen 2013). Råd och information till barnet bör komma från den enhet som vårdar den anhöriga vuxna (ibid).

Stöd kan syfta till att stöd ges till barn som anhöriga när det anses lämpligt. Som hjälp för personalen vid samtal med föräldrar och barn finns olika typer av material och manualer, *Föra barnen på tal*, *Beardslees familjeintervention*, *Almas manual*, *Lathund vid informationssamtal med barn* (Interreg-projekt 2013; Socialstyrelsen 2013).

3. Kunskapsläge

I kapitlet om kunskapsläge redovisas litteratursökning. Därtill redovisas tidigare forskning utifrån fyra tema som jag funnit relevanta i förhållande till denna studie.

3.1 Litteratursökning

Litteratursökning har främst gjorts via sökbasen LUBsearch samt bibliotekskatalogen LUBcat. Sökord som använts har varit; *parents mental illness*, *mental health care*, *mental health workers*, *social support* och *children*. Sökord är baserat på valda forskningsfrågor i min studie. Valda forskningsartiklar har även funnits genom att ta del av flertal referenslistor i lästa forskningsartiklar.

3.2 Barns påverkan av förälder med psykisk sjukdom

Lagstöd 5:7 HSL grundas i forskning som påtalar att barn påverkas av föräldrars psykiska sjukdom och att barn därtill har behov av information, råd och stöd. Därav anser jag det relevant att undersöka tidigare forskning kring barns påverkan av föräldrars psykiska sjukdom som leder till att behov av stöd uppstår.

Weissmann et al. (2006) redovisar i en studie från USA att det finns skillnader på barns psykiska mående beroende av om föräldrarna har psykisk sjukdom. De barn vars föräldrar inte har psykisk sjukdom har lägre psykisk ohälsa än barn vars föräldrar har psykisk sjukdom. Studien påvisar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom drabbas av psykiska besvär i form av ångestsyndrom, depression och panikångestsyndrom (ibid). En studie från Finland konstaterar liknande, att barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper högre risk än barn utan föräldrar med psykisk sjukdom att få beteendestörningar, emotionella svårigheter, försenad utveckling, psykisk sjukdom och svårigheter i skola (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2010).

En studie från Kanada har påvisat att barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever skam och skäms över föräldrarnas beteende som anses avvikande p.g.a. den psykiska sjukdomen (Gladstone et al. 2011). Avvikande beteende beskrivs kunna vara att föräldern får symtom då förskrivna medicin inte tas eller att föräldern har behov av att få vård inom psykiatri men att föräldrarna inte söker den vård som barnen anser att föräldrarna är i behov av (ibid).

En studie från Storbritannien år 2016 undersökte tonåringar till en förälder med återkommande svår depression (Collshaw et al. 2016.). Studien konstaterar att tonåringar drabbas av psykisk ohälsa i hög utsträckning när föräldrar drabbas av återkommande svåra depressioner. Studien påvisar att 39 procent av tonåringarna uppfyllde kriterium för psykiatrisk diagnos, 45 procent hade depressiva symtom, 70 procent symtom på beteendeproblematik och 28 procent suicidala tendenser och självskadebeteende vid minst ett tillfälle. 20 procent av tonåringarna hade inget av ovanstående symtom och studien fann skyddsfaktorer för tonåringen mot psykisk ohälsa när föräldern har depression. Skyddsfaktorerna innefattar att tonåringen har stöd av en annan förälder, sociala relationer och fysisk aktivitet (Collshaw et al. 2016). Ytterligare skyddsfaktor belyser Lauritzen och Reedt (2013) i en norsk studie som pekar på att barn som får vara delaktiga i frågor som rör barnet i samverkan med professionella har bättre psykiskt mående.

I en svensk studie undersöker Östman (2008) vidare om barns behov av att samtala kring föräldrarnas psykiska sjukdom. I studien framgår att barn upplever mindre påfrestning när de får samtala kring föräldrarnas psykiska sjukdom. Vissa barn uppger sig fått denna möjlighet medan flertal barn säger att intervjuutillfället i studien var första tillfället att samtala kring föräldrarnas psykiska sjukdom. Barnen beskrev behov av att samtala om sig själv, sitt mående och behov, men även kring föräldrarnas psykiska sjukdom tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (Östman 2008).

3.3 Stigma och okunskap kring psykisk sjukdom

Studier om att barn osynliggörs inom psykiatri påvisar bland annat att 72 procent av barn som anhöriga inte erhåller information, råd eller stöd av hälso- och sjukvården (Axberg et al. 2019; Priebe & Afzelius 2015a). Därav har jag valt att undersöka tidigare forskning kring stigma och okunskap om psykisk sjukdom, utifrån barn som anhöriga, patienter och hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv.

En studie från USA belyser stigma kring psykisk sjukdom och konstaterar att det finns negativa föreställningar om psykisk sjukdom (Focht-Birkerts & Beardslee 2000). Människor drabbade av psykisk sjukdom döljer ofta sina symtom för anhöriga. Föräldrar med psykisk sjukdom tenderar även att undvika att tala om sin psykiska sjukdom med barnet i syfte att skydda barnet från belastning av föräldrarnas psykiska sjukdom. Barn tenderar att tro att föräldrarnas psykiska sjukdom förvärras om barnet lyfter sina känslor kring sjukdomen till föräldern. Detta bidrar i sin tur att barn inte ges möjlighet att samtala kring föräldrarnas psykiska sjukdom och de känslor som kan väckas hos barnet. Psykisk sjukdom som depression innebär nästan alltid att föräldern har en obalans i sin emotionella respons till barnet vilket bidrar till att barnet löper 40 procent högre risk att själv utveckla psykisk sjukdom än vad ett barn som inte har en förälder med depression gör (Focht-Birkerts & Beardslee 2000).

Skyddsfaktorer och motståndskraft för barn till förälder med psykisk sjukdom beskrivs även vara förmåga att förstå orsaken till föräldrarnas psykiska sjukdom och att inte klandra sig själv. Studien konstaterar att tonåringar påverkas negativt om de inte ges möjlighet att berätta sin berättelse. Emotionell stress hos barnet kan minska om föräldrar kan validera barnets känslor, även om det är samma förälder som utsätter barnet för emotionell stress utifrån föräldrarnas psykiska sjukdom. Studien påvisar att brist på kommunikation och respons på sina känslor kan vara mer traumatiskt än själva psykiska sjukdomen i sig (Focht-Birkerts & Beardslee 2000).

En australisk studie belyser att även hälso- och sjukvårdspersonal har en tro på att familjemedlemmar och hälso- och sjukvårdspersonal kan orsaka eller förvärra psykisk sjukdom, om de belyser frågan om föräldraförmågan kopplat till föräldrarnas psykiska sjukdom (Maybery & Reupert 2009). Det beskrivs finnas en okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal kring föräldraförmåga när föräldern har en psykisk sjukdom, bortsett från uppenbara indikationer på våld eller att barn negligeras av föräldrar. Det finns en oro hos hälso- och sjukvårdspersonal att alliansen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal påverkas negativt om hälso- och sjukvårdspersonal belyser frågan om föräldraförmåga. Därtill har hälso- och sjukvårdspersonal resonemang om att vården ska ges till patienten och inte till familjemedlemmar (Maybery & Reupert 2009).

3.4 Vård inom vuxenpsykiatriens slutenvård

En studie från Kanada, som nämnts tidigare i 3.2 *Barns påverkan av förälder med psykiska sjukdom*, påvisar även att såväl barn som anhöriga och föräldrar med psykisk sjukdom uppger

önskan om att hålla samman familjen och en oro över separation mellan barn och föräldrar när föräldrar är inneliggande inom vuxenpsykiatrins slutenvård (Gladstone et al. 2011). Barnen beskrev att vardagen blir störd och förändras beroende av föräldrarnas upp- och nedgångar i mående och därtill frånvarande i barnets liv p.g.a. inskriven inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Barnen beskriver sig sällan få information från hälso- och sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatrin, utan får höra viss information i förbifarten från föräldrar, vänner eller media. Många barn visste inte om att de kunde få stöd eller hur de skulle gå tillväga för att få information av hälso- och sjukvårdspersonal. Barnen beskrivs i studien uppleva rädsla, skam, oro och rädsla att föräldrarna ska begå suicid. Det framgår även att barn som anhöriga har felaktig och missvisande information om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (ibid).

Maybery och Reupert (2006) påvisar i en australisk studie att behov ses hos barn särskilt kopplat till att föräldern vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Föräldrarnas osammanhängande närvaro för barnet påverkar anknytningen mellan barn och förälder negativt genom att det blir en otrygg och osäker relation för barnet. Vidare problematiseras att hälso- och sjukvård och andra myndigheter antingen fokuserar endast på barnet, att skydda barnet, eller endast på den vuxne, för sin psykiska hälsa eller föräldraförmåga. Patienter inom vuxenpsykiatrin önskar snarare familjefokuserade interventioner. Hälso- och sjukvårdspersonal uppger olika hinder för att tillgodose detta i form av okunskap, yrkesrollen och uppdragets begränsningar och tidsbrist. Likt tidigare studier lyfter även denna studie att hälso- och sjukvårdspersonal upplever rädsla i att lyfta frågor kring föräldraskapet till patienten då det finns tro om att det kan påverka allians negativt mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient (Maybery & Reupert 2006).

Skärsäter (2006) lyfter i en svensk studie att hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha en mer betydande roll för familjemedlemmar till patienter med psykisk sjukdom, särskilt i att samtala kring konsekvenser av psykisk sjukdom, ge hopp, och uppmuntra föräldrar att se behov hos barnen. Föräldrar uppger bristande förmåga att kommunicera med barnet om sin psykiska sjukdom och behöver då hälso- och sjukvårdspersonal som stöd i kommunikationen kring symtom, risk, behandling och möjligheter att få stöd. När föräldrar söker stöd hos hälso- och sjukvården för sin psykiska sjukdom är stöd av familj och vänner oftast redan uttömda och de kan inte erbjuda det stöd som personen är i behov av (Skärsäter 2006).

Östman och Afzelius (2011) studie från Sverige undersöker barnombud inom vuxenpsykiatrin. Barnombuden berättar att de tror att barnombudsrollen bidrar till mer uppmärksamhet kring

barn som anhöriga och tror att barnombud inte ska behövas längre fram då det blivit vana för all hälso- och sjukvårdspersonal att bemöta barn som anhöriga. Det framkommer i studien att det är otydliga riktlinjer kring barn som anhöriga och att det blir upp till den individuella hälso- och sjukvårdspersonalen att avgöra bemötandet av barn som anhöriga. Barnombuden uppger att få barn besöker vuxenpsykiatri och vissa professionella säger sig vara obekväma med att barn besöker avdelning då det inte finns en rutin kring detta. I en studie från Finland, som nämnts tidigare i *3.2 Barns påverkan av förälder med psykiska sjukdom*, beskrivs liknande då det framgår att barn till föräldrar med psykisk sjukdom beskrivs som de "osynliga barnen", bland annat p.g.a. att ingen annan verksamhet förutom socialtjänsten, som har yttersta ansvaret för barns behov och skydd, bemöter barnens behov då föräldern har psykisk sjukdom (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2010).

3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens utmaningar kring barn som anhöriga

En studie från USA påvisar att hälso- och sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatri uppger att de sällan har kontakt med anhöriga till patienter med psykisk sjukdom. De få kontakter som tas till anhöriga är främst till patientens moder, syskon eller partner (Kim & Salyers 2008). En studie från Finland (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2008) pekar på att sjuksköterskor säger att avståndet mellan patienters boende och vuxenpsykiatriens vårdenhet många gånger är långt och därför kan innebära svårigheter för familjemedlemmar att besöka vuxenpsykiatri. Hälso- och sjukvårdspersonal säger att patientens ofta korta vårdtid bidrar till svårigheter att göra familjemedlemmar delaktiga i vårdprocessen. Sjuksköterskor uppger även tids- och resursbrist samt att det inte ingår i sjuksköterskans arbetsuppgift att bemöta barn som anhöriga som bidragande orsak till svårighet att möta familjemedlemmar till vuxna patienter. Studien konstaterar att det är svårigheter att arbeta utifrån ett holistiskt synsätt då vuxenpsykiatri arbetar i ett multiprofessionellt arbetsteam där patienten och dess sjukdom är i fokus (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2008).

En norsk studie påvisar även att hälso- och sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatri fokuserar på föräldrarnas sjukdomsproblem och inte på föräldraförmågor (Lauritzen et al. 2014). Barn som anhöriga anses inte vara ansvarsområde inom ramen för vuxenpsykiatri. Hälso- och sjukvårdspersonal uppger sig prioritera sina arbetsuppgifter och därför är arbetet med barn som anhöriga inte prioriterat i förhållande till mindre tidskrävande arbetsuppgifter. Det beskrivs inte finnas någon önskan om att inkludera barn till patienter i arbetet (ibid).

Ytterligare en studie från Norge pekar istället på att sekretessbestämmelser som kräver föräldrarnas samtycke att hälso- och sjukvårdspersonal samtalar med anhöriga beskrevs som en barriär då föräldrar kan ha en ovilja att involvera barnen och andra familjemedlemmar i behandlingen (Lauritzen & Reedtz 2012). Föräldrarna var upptagna med sina egna behov och kunde därför inte fokusera på barnens behov. Föräldrar erkänner inte de effekter deras psykiska sjukdom kan ha på barnen. Föräldrar kan ha en ovilja att diskutera barnen med grund i rädsla för att hälso- och sjukvården ska involvera socialtjänstens barnskyddsarbete. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver arbeta stödjande snarare än bestraffande, bygga relation med patienten som är baserad på tillit och öppenhet (ibid).

En svensk studie pekar på att den vuxna patienten är i behov av att bli erbjuden stöd för sin sjukdomsproblematik men även avseende föräldraskap. Stödinsatser behöver erbjudas så snart problematiken uppmärksammas eftersom motivationen oftast är som störst då. Problem som pågått under en längre tid kan även ta längre tid att förändra, därav kan behov av långsiktig planering för stöd finnas (Olofsson & Hansson 2017).

I vald forskning saknas studier om socialt arbete med fokus på hälso- och sjukvårdskuratorers resonemang kring barn som anhöriga. Därtill har studierna till viss del fokus på kontexten slutenvård angående stöd till barn som anhöriga, men i större utsträckning avseende barnets separation från föräldrar och barnets behov därtill. Utifrån att studierna samstämmigt påvisar bristen på stöd till barn som anhöriga argumenterar jag för att vidare forskning, så som min studie, är nödvändig i syfte att undersöka hur utvecklingen i arbetet med barn som anhöriga fortskrider. Till skillnad från tidigare studier ämnar jag fokusera på lagstiftningen 5:7 HSL i förhållande till kuratorer och sjuksköterskors resonemang.

4. Teori

Jag har valt tre teorier att analysera studiens empiri utifrån. Det empiriska materialet har pekat på behovet av att välja teorier som fångar ett holistiskt perspektiv, därav analys utifrån Bronfenbrenners (1979) ekologiska teori samt Antonovskys (2005) KASAM. Empirin ger även uttryck för att respondenterna förhåller sig till lagstiftningen 5:7 HSL utifrån egna tolkningar vilket gör att jag använder mig av Lipskys (2010) teori om handlingsutrymme samt Jönssons (2021) vidare utveckling av Lipskys (2010) teori för att fånga denna dimension.

4.1 Holistisk teori, Antonovskys KASAM

Antonovsky (2005) har utvecklat en holistisk teori kring bland annat begreppet KASAM som är en förkortning av *känsla av sammanhang* som innefattar *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* innebär att inre och yttre stimuli som människan möts av ska vara sammanhängande, strukturerad och tydlig. När en individ har hög begriplighet ges människan en tro på att även framtida stimuli är förutsägbara och tydliga (Antonovsky 2005 s.43f). Detta kan innebära en trygghet då barnet genom tydlig information erhåller en föreställning om den sociala verklighetsuppfattningen som kontinuerlig (Antonovsky 2005 s.134). *Hanterbarhet* innebär att människan har olika resurser att använda sig av för att hantera alla de olika stimuli som människan möts av i livet, vilket ger individen egenkontroll eller förmåga att ta emot stöd av andra människor. *Meningsfullhet* kan människan uppleva genom möjlighet till delaktighet såsom självbestämmande, närhet och kontakt med föräldrar samt stöd i frågor som är av hög betydelse. Detta kan i sin tur bidra till att individen har större förmåga att hantera eventuella framtida svårigheter utifrån att det finns en känsla av meningsfullhet i livet (Antonovsky 2005 s.45, s.130).

Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och god hälsa innebär inte frånvaro av klinisk sjukdom utan hälsa fokuserar på människans helhet (Korp 2016). Människan kan tolkas utifrån biologiska, psykiska och sociala funktioner men även individens samspel med andra människor och omgivning som påverkar den fysiska, kemiska, biologiska, sociala och psykiska hälsan (ibid). Antonovsky (2005 s.154) konstaterar att människor kan uppleva påfrestning om utrymme inte ges till återhämtning. Vidare kan återhämtning främjas om stödinsatser erhålls så att människans möjlighet att hantera sin livssituation ökar (ibid).

4.2 Holistisk teori, Bronfenbrenners ekologi

Behovet av ett holistiskt synsätt kring interventioner och förebyggande arbete av psykisk hälsa belyses internationellt, bland annat utifrån teorier som Bronfenbrenners ekologiska system (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018). Avseende psykisk hälsa förklarar ekologiskt perspektiv att relationen mellan individen och miljön inverkar på sociala och biologiska faktorer som bidrar till hälsa och sjukdom (ibid).

Bronfenbrenners (1979) ekologiska teori anser människan vara en del av olika sammanhang vilka benämns som system som påverkar människan på olika vis. *Microsystem* är individen i

sin fysiska närmiljö vilket handlar om individen i relation till hemmet, skola eller arbetsplats. (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018). När en omsorgstagare som befinner sig i barnets microsystem, till exempel en förälder, genomgår en utvecklingsfas eller förändring påverkar det barnet (Bronfenbrenner 1979 s.21). *Mesosystem* är relationen mellan olika miljöer som finns runt omkring barnet, till exempel mellan barnets skola och hemmiljö eller mellan hemmiljön och andra institutioner i samhället som hälso- och sjukvården. Barnets förmåga i en viss miljö påverkas av relationen och samverkan mellan två miljöer (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018; Bronfenbrenner 1979 s.19).

Exosystem innefattar sociala strukturer och stora institutioner i samhället. Dessa sociala strukturer påverkar till exempel barnet genom att det blir inverkan på de miljöer som barnet befinner sig inom (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018; Bronfenbrenner 1979 s.19). *Macrosystemet* innefattar lagar, riktlinjer och även normer i samhället vilka kan påverka barnets befintliga miljöer beroende av hur lagstiftning tillämpas (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018).

Att analysera dessa ekologiska system och dess interaktion beskrivs vara av vikt för att förstå individens utveckling (Bronfenbrenner 1979). Människan beskrivs påverkas av de system vars miljöer individen indirekt och direkt befinner sig inom. Men individens möjlighet att utvecklas sker främst i miljöer där individen aktivt ges möjlighet till delaktighet. Ett barn har större sannolikhet att lära och utvecklas om personer pratar direkt med barnet (Bronfenbrenner 1979 s.21f). Föräldrars möjlighet att samtala direkt med barnet och engagera sig för barnet är påverkat av de miljöer som föräldern befinner sig inom, till exempel hälso- och sjukvården (Bronfenbrenner 1979 s.23).

4.3 Handlingsutrymme, Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater

Professioner inom människobehandlande organisationer, som till exempel hälso- och sjukvårdspersonal, delger stöd till befolkningen. Professioner inom hälso- och sjukvården och andra offentliga myndigheter, som har direkt kontakt med befolkningen kallas gräsrotsbyråkrater, vilka kan vara socialarbetare eller hälso- och sjukvårdspersonal. Gräsrotsbyråkrater kontrollerar och beslutar vem i befolkningen som ges tillgång till stödåtgärder, vilka kräver visst beteende och situation för att erhållas (Lipsky 2010 s.11). Gräsrotsbyråkratier har därmed påverkan på människors liv och fattar livsavgörande beslut (Lipsky 2010 s.4). Gräsrotsbyråkraterna tar individuella beslut kring vem som ska erbjudas den

service som verksamheten innehar (Lipsky 2010 s.3). Vidare beskrivs att gräsrotsbyråkrater även har ett handlingsutrymme att besluta hur stödet ska utformas i form av omfattning, egenskaper, innehåll, tidpunkt samt i vilken takt stödinsatsen fortlöper (Lipsky 2010 s.13, s.120). Vidare beskrivs att utformningen av stödinsatsen även påverkas av kultur och attityder inom verksamheten (Olsson & Sonander 2021 s.168f).

Handlingsutrymmet beskrivs inte bero på att gräsrotsbyråkrater inte är återhållna av regelverk och direktiv. Det beskrivs snarare bero på att stödet görs av individuella bedömningar vilka är relativt fria från översyn (Lipsky 2010 s.14). Att arbeta utifrån handlingsutrymme innebär inte att gräsrotsbyråkraten arbetar utan styrning då lagstiftningen är styrande. Handlingsutrymmet kan innebära att gräsrotsbyråkraten utformar *hur* lagen följs och insatsen utformas utifrån egna bedömningar i det enskilda fallet (Olsson & Sonander 2021 s.168f). Trots att det uppkommer problematiska frågeställningar när gräsrotsbyråkrater tillämpar det egna handlingsutrymmet i förhållande till lagstiftningen, har gräsrotsbyråkrater komplexa arbetsuppgifter i möte med individer utifrån flertal perspektiv i individens livssituation. Begränsningar i handlingsutrymmet skulle reducera handlingsalternativen i mötet mellan en gräsrotsbyråkrat och individen (Lipsky 2010 s.15).

Socialarbetarens roll är att fatta beslut utifrån sin professionella kompetens, den organisatoriska kontexten samt utifrån rådande lagar och regler (Jönsson 2021). Begränsningar i handlingsutrymmet kan vara lagar och regelverk. Handlingsalternativen kan handla om att fatta det mest gynnsamma beslut bland möjliga alternativ i syfte att nå resultat. Handlingsutrymmet kan vara styrt av lagar eller regler där beslutsfattaren ska tyda lagen eller regeln utifrån om det finns ett tolkningsutrymme. Lagstiftningen kan vara tydlig i sin uppmaning om en stödinsats *ska* ges, vilket inte lämnar tolkningsutrymme för beslutsfattaren. När lagstiftningen är svag, till exempel om en stödinsats *kan* ges om det finns skäl, ges beslutsfattaren mer tolkningsutrymme och därmed också större handlingsutrymme i bedömningen. Tidigare studier om handlingsutrymme har visat att socialarbetare fattar skilda beslut i liknande ärende, vilket förklaras utifrån tolkningsutrymme inom handlingsutrymmet (Jönsson 2021).

5. Metod

I kapitlet om metod redovisar jag under sex olika underrubriker kring forskningsförfarandet samt olika metodologiska aspekter av studien.

5.1 Metodmässiga överväganden

Jag har valt att använda mig av kvalitativ semistrukturerad intervjumetod där sju kuratorer och sjuksköterskor intervjuats. Valet av metod i forskning beskrivs styras av syfte och frågeställningar (Bryman 2018 s.67). En kvalitativ metod kan vara användbar i studier vars syfte likt denna är att undersöka kuratorer och sjuksköterskors resonemang utifrån deras subjektiva perspektiv (Bryman 2018 s.67). Detta till skillnad från kvantitativ metod vars syfte snarare är att generalisera studiens resultat till en större population.

Insamlingen av empirin har tillämpats genom semistrukturerad intervjumetod med specifika tema i en intervjuguide (se bilaga 2). Valet grundas i möjligheten till flexibilitet och för att säkerställa att intervjufrågorna är kopplade till syfte och frågeställningarna i denna studie (Bryman 2011 s.415). Med en ostrukturerad intervjuform hade risken varit att respondenterna resonerat kring frågeställningar som inte ingår i denna studie och därför hade bedömts som irrelevanta (Bryman 2011 s.419). Vidare är det av vikt att frågeställningarna under intervjun inte är ledande och allt för snäva utifrån risken att inte fånga respondenternas individuella resonemang och synsätt (Bryman 2018 s.565). Därav kan intervjuguiden användas flexibelt då frågorna inte behöver ställas i intervjuguidens ordningsföljd samt att lämpliga följdfrågor kan ställas som inte står i intervjuguiden i syfte att fånga respondenternas resonemang.

Brister med semistrukturerade intervjuer är att liknande följdfrågor inte ställs till alla respondenter, till skillnad från en strukturerad intervju. Intervjuguidens tema har på förhand utformats i syfte att besvara studiens frågeställningar, vilka eventuellt kan vara riktade och leda in intervjupersonerna på vissa resonemang. Intervjuguiden utformades i tre olika tema som är kopplade till mina frågeställningar i studien, *yrkesrollen, information, råd och stöd* samt *utmaningar*. Respondenterna gavs då möjlighet att resonera utifrån tema för att fritt utforma sina svar utifrån det som respondenterna upplever är av betydelse (Bryman 2018 s.563). Respondentvalidering innebär att forskaren lämnar en redogörelse för vad respondenterna sagt till forskaren under intervjutillfället i syfte att bekräfta att uppfattningen är korrekt (Bryman 2011 s.353). Detta tillämpades i syfte att minska risken för subjektiva tolkningar av respondenternas svar.

I denna studie har fyra intervjuer spelats in via röstinspelning på en mobiltelefon och tre intervjuer har inte spelats in. Respondenterna tillfrågades om att delta med ljudinspelning varav några respondenterna uppgav att de inte önskade delta med ljudinspelning då de uppgav sig

vara obekväma med att bli inspelade. Under intervjuerna som inte spelats in har minnesanteckningar med valda citat och resonemang antecknats under intervjun samt i direkt anslutning till avslutad intervju. Jag hade för avsikt att spela in intervjuerna utifrån syftet att inte missa relevant empiri där respondenterna resonerar utifrån olika nyanseringar då det kan vara en svårighet utifrån minnet och anteckningar att med tydlighet få med citat och nyanseringar (Bryman 2018 s.566).

Att registrera intervjuer via ljudinspelning beskrivs även kunna vara till stöd för att inte forskaren ska distrahera sig under intervjun genom att bryta interaktionen för att anteckna i syfte att inte missa eller glömma viktiga resonemang (Kvale & Brinkman 2014 s.219). Därtill har minnesanteckningar förts under och efter intervjutillfället där ljudinspelning inte tillämpats. Samtidigt kan det vara en nackdel kring ljudinspelning då det naturliga samtalet och minnet kan ge en mer sanningsenlig uppfattning av intervjutillfället. Detta då det inspelade samtalet i talform kan te sig annorlunda i skrift och att intervjupersonen därmed kan uppfattas på ett annorlunda vis när talspråk översätts till skrift (ibid).

Bryman (2011 s.430) lyfter vikten av att som forskare vara flexibel, dels utifrån frågornas följd för att vara följsam och öppen för respondentens svar, dels kring röstinspelning när en respondent inte vill bli inspelad. Bryman (2011 s.428f) resonerar kring att det finns respondenter som kan bli obekväma av att bli inspelade och att intervjun bör fortgå även när respondenten inte vill bli inspelad. Det kan finnas intressanta aspekter som framgår under intervjutillfället ändå. Det kan även vara en risk att vissa intressanta och djupa resonemang inte framkommer under inspelade intervjuer utifrån att respondenter kan vara obekväma med att bli inspelade trots att de accepterar att delta (ibid). För egen del är min uppfattning att intervjuvaren från samtliga deltagares delaktighet i studien varit intressanta i analysarbetet.

Kritik mot kvalitativ metod är att respondenterna kan påverkas av intervjupersonens kön, ålder och personlighet (Bryman 2011 s.369). Intervjuaren kan även påverka intervjun genom att förstå respondenternas svar utifrån sina subjektiva föreställningar och uppfattningar. Vid en kvalitativ metod är forskaren närvarande under intervjuprocessen och därför kan forskarens objektivitet ifrågasättas (Bryman 2011 s.371). Utifrån att jag som hälso- och sjukvårdskuratorsstudent utför intervjun finns en risk att intervjupersonerna ger svar på frågeställningar utifrån sin subjektiva föreställning om min roll i psykosocialt arbete.

Det finns en del kritik gentemot kvalitativ metod. Bland annat att det är svårt att generalisera studiens resultat till en större population då studien innefattar ett smalt urval av respondenter som befinner sig i en viss organisation vid en viss tidpunkt. Likaså kritik gentemot urval som inte är slumpmässigt utvalt och istället valts ut av forskaren. Bristande transparens är även kritik gentemot kvalitativ metod utifrån att det kan vara svårigheter för forskaren att redogöra för alla steg i forskningsförandet för läsaren samt analysförfarandet av empirin (Bryman 2011 s.370). I kommande underrubriker om metodologiska aspekter fortsätter jag beskriva forskningsförfarande i syfte att uppnå transparens och tydlighet.

5.2 Urval och tillvägagångssätt

Intervjupersonerna, kuratorer och sjuksköterskor, som arbetar på olika avdelningar inom vuxenpsykiatrins slutenvård, valdes utifrån ett målstyrt urval för att säkerställa att intervjupersonerna är relevanta för studiens syfte och frågeställningar (Bryman 2018 s.496). Kriterierna för att bli tillfrågad var att arbeta inom vuxenpsykiatrins slutenvård som hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Skåne. Detta utifrån att jag haft min praktik inom ramen för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet på en avdelning inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Jag valde att inte intervjua den hälso- och sjukvårdspersonal som jag arbetat nära tillsammans med under min praktik.

Bekvämlighetsurval har tillämpats i att få kontakt med de respondenter som är tillgängliga genom att jag fått information från min handledare på praktikenheten inom vuxenpsykiatri om kontaktuppgifter till olika avdelningar inom vuxenpsykiatrins slutenvård (Bryman 2011 s.433). Respondenterna tillhör olika avdelningar i samma byggnad inom vuxenpsykiatrins slutenvård. De respondenterna som först meddelat mig att de kan delta på studien har valts ut att delta. Vissa intervjupersoner som tillfrågats hade av tidspress inte möjlighet att delta inom ramen för mitt arbete. De tillfrågade intervjupersonerna var således även läkare, skötare, kuratorer och sjuksköterskor. Utifrån tidsramen innebar det att kuratorer och sjuksköterskor intervjuades då de hade möjlighet att delta i studien.

Detta medförde att efter intervjuer med kuratorer och sjuksköterskor bedömde jag att det fanns tillräckligt med mättnad av empiri för att kunna besvara mina frågeställningar och valde att inte fortsätta med intervjuer. Detta utifrån att det fanns en likhet i samtliga respondenternas resonemang kring att det är kuratorn som tilldelats rollen att arbeta med barn som anhöriga, och att jag hade tillräckligt med empiri från flertal kuratorer. Avgörande för urvalets storlek är bland

annat forskningens syfte och inriktning samt att vid kvalitativ metod är urvalets innehåll av vikt snarare än mängden (Bryman 2018 s.507). Därtill påverkar även studiens ramar urvalsmängden. Denna studie ska innefatta ett begränsat antal ord samt forskningsförfarandet är begränsat till en viss tidsperiod under mina studier vilket bidrar till att empirin ska kunna bearbetas och hanteras under tidsramen. Således finns fördelar i att ha färre intervjuer i syfte att få tid till förberedelse samt analys av intervjuerna (Kvale & Brinkman 2014 s.156f).

5.2 Bearbetning och analys

Bearbetning och analys av empirin har utgått från Kvale och Brinkmans (2014 s.235) olika steg i analysförfarandet. De första stegen innebär att respondenterna svarar på forskarens frågeställningar. Därefter tillämpades respondentvalidering i syfte att ge respondenten en möjlighet att reflektera över sin berättelse under intervjutillfället. Detta har utförts genom att respondenterna fått besvara frågeställningarna utifrån intervjuguide (se bilaga 2) som syftar till att besvara denna studies syfte och frågeställningar. Nästkommande steg innebär att intervjuaren tolkar respondentens berättelse under intervjutillfället. Genom att tillämpa mig av respondentvalidering fick jag möjlighet att sammanfatta hur jag uppfattat respondenternas svar och därigenom påbörja ett första steg i analysprocess av respondenternas svar utifrån mina frågeställningar i studien (Bryman 2011 s.353).

Den ideala intervjun beskrivs vara analyserad vid intervjuns slut (Kvale & Brinkman 2014 s.230). Genom att analys sker under intervjutillfallets förfarande underlättar det för forskaren att analysera efter intervjutillfället samt att analysen vilar på en säkrare grund (Kvale & Brinkman 2014 s.220). Jag vill betona att analys inte skedde utifrån de teorierna som valts i studien, utan analys definierar jag som att jag påbörjade ett första steg i analysförfarandet genom att koppla respondenternas svar till mina tre frågeställningar i studien.

I Kvale och Brinkmans (2014 s.235) sista steg görs en kodning och analys efter intervjutillfället. Intervjuaren gör då kategorier och jämför det insamlade materialet från olika respondenter. Jag har valt att göra en transkribering av det inspelade materialet i syfte att underlätta att se mönster och olikheter mellan respondenternas svar (Kvale & Brinkman 2014 s.220). I de fall respondenterna valt att inte spela in intervjun har anteckningarna som skrivits under intervjutillfället lästs igenom och jag har skrivit till information från minnet. Inspelningen av intervjun kan säkerställa att samtalets muntliga interaktion kan återupplevas för forskaren i syfte att redogöra nyanserat empirin och det finns således en risk i att intervjutillfällena som inte

spelats in inte redogör för alla nyanseringar och detaljer i intervjun (Kvale & Brinkman 2014 s.218). Under rubriken *6. Resultat och analys* redogörs för de slutgiltiga tema och underrubriker som framkommit under analys av empirin.

5.3 Metodens tillförlitlighet

Trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera studien är den kvalitativa forskningens motsvarighet till den kvantitativa forskningens begrepp reliabilitet och validitet (Bryman 2018).

Trovärdighet och intern validitet är första delkriteriet i bedömningen av studiens tillförlitlighet. Respondentvalidering, som tidigare nämnts, är avgörande för att studien ska uppnå trovärdighet (Bryman 2018 s.467). Under intervjutillfället fick respondenterna möjlighet att bekräfta att jag som intervjuare hade uppfattat deras svar korrekt genom att jag gav sammanfattningar kring hur jag uppfattat svaren. Utifrån tidsramen gavs inte möjlighet för respondenterna efter intervjutillfället att bekräfta det slutgiltiga analysen av empirin vilket hade kunnat ge en mer korrekt bild av respondenternas resonemang.

Överförbarhet och extern validitet handlar om möjligheten att generalisera respondenternas svar till en större population i andra miljöer och situationer. En kvalitativ forskning bidrar till svårighet kring överförbarhet utifrån att denna studie är intresserad av respondenternas unika resonemang utifrån deras perspektiv. Urvalet är begränsat då jag målmedvetet valt ut respondenter utifrån den särskilda kontext de befinner sig i inom vuxenpsykiatrins slutenvård (Bryman 2018 s.468). Detta bidrar till en svårighet att upprepa studien då den kvalitativa forskningen utgår från respondenternas unika svar utifrån det sociala sammanhang de befinner sig i vid en viss given tidpunkt (ibid).

Pålitlighet och reliabilitet innebär att det är av vikt att forskaren har en öppenhet och transparens kring forskningsprocessen och dess delar. Redogörelse angående metod och forskningsförfarande i detta avsnitt har för avsikt att läsaren ska få insyn i metodens förfarande samt dess förtjänster och brister (Bryman 2018 s.470).

Möjligheten att styrka och konfirmera handlar om studiens objektivitet (ibid). Studiens resultat och utförande ska inte få styras eller påverkas av forskarens personliga värderingar. Vidare betonas att det inte går att få fullständig objektivitet, men det ska vara uppenbart att forskaren

inte medvetet låtit personliga värderingar eller teoretisk inriktning påverka slutsatsen. Genom att redogöra för studiens förfarande i syfte att tillämpa transparens samt att redogöra nyanseringar av empirin kan det öka studiens objektivitet (ibid). Jag har till exempel valt de teorier till analysförfarande som empirin pekar på och som kan begripliggöra respondenternas resonemang.

5.5 Förförståelse

Jag har en förförståelse angående studiens syfte och frågeställningar utifrån att jag är socionom och har arbetslivserfarenhet kring arbete med barn som anhöriga. Inom ramen för hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet samt praktik inom vuxenpsykiatrins slutenvård finns en förförståelse om verksamheten samt att dess arbete präglas av kortsiktiga akuta insatser till följd av patienternas akuta medicinska vårdbehov. Detta kan innefatta psykosociala insatser i form av att ta kontakt med andra insatser som kan arbeta långsiktigt. Min erfarenhet inom vuxenpsykiatrins slutenvård är att hälso- och sjukvårdspersonalens arbete med barn som anhöriga sker utifrån anmälningsskyldighet 14:1 SoL snarare än 5:7 HSL. Vidare är min erfarenhet inom vuxenpsykiatrins slutenvård att information, råd och stöd ej givits till barn som anhöriga av hälso- och sjukvårdspersonalen under min praktik. Därav har en nyfikenhet väckts kring att undersöka frågan vidare i ett bredare perspektiv genom intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal från olika avdelningar inom vuxenpsykiatrins slutenvård.

5.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002 s.5) uppger att det är oetiskt att inte bedriva forskning som kan gynna människors välfärd. Utifrån att studien syftar till att undersöka kuratorer och sjuksköterskors resonemang kring stöd till barn som anhöriga kan det vara motiverat då det är lagstadgat i 5:7 HSL att hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta information, råd och stöd till barn som anhöriga. Forskningsresultat behöver vägas mot konsekvenser för studiens deltagare (Vetenskapsrådet 2002). Som tidigare nämnts finns det risker i att kvalitativ forskning, till exempel att forskaren inte presenterar respondenternas syn och att forskaren har uppfattat empirin på ett felaktigt vis (Kvale & Brinkman 2014 s.324). Det är därför av vikt ur etisk synpunkt att forskaren har en objektiv roll och inte anpassar empirin utifrån egenintresse (Kvale & Brinkman 2014 s.292). Som nämnts tidigare har jag redogjort i metodavsnittet i denna studie kring studiens förfarande samt tillämpat respondentvalidering i syfte att öka transparensen och

nyansering av respondenternas resonemang. Jag har en medvetenhet om riskerna och har haft detta i åtanke under analysförfarande av empirin.

Det är avgörande att deltagarna i studien ges möjlighet att ta del av fyra krav, *information, samtycke, konfidentialitets-* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet 2002). Genom samtyckesblankett (se bilaga 1) har samtliga deltagare fått muntlig information och möjlighet att få skriftlig information avseende samtliga krav. *Informationskravet* innefattar att studiens respondenter ska informeras om innebörden av studien och sitt deltagande, exempelvis forskningens syfte och frivilligheten i deltagandet. *Samtyckeskravet* innefattar rätten till att bestämma över sitt deltagande i studien, vilket betonar frivillighet att delta i studien. *Konfidentialitetskravet* handlar om hanteringen av uppgifter om respondenterna (Vetenskapsrådet 2002). Jag har medvetet valt att avidentifiera deltagarnas namn och avdelning inom vuxenpsykiatri i syfte att anonymisera respondenternas identitet (Kvale & Brinkman 2014 s.323). *Nyttjandekravet* försäkrar deltagarna om att insamlade uppgifter endast används i studien i vetenskapligt syfte (Vetenskapsrådet 2002).

6. Resultat och analys

I detta kapitel redovisas och analyseras studiens tre frågeställningar utifrån två tema. Den tredje forskningsfrågan besvaras i vardera tema. Första temat är *6.1 Yrkesroll kopplat till 5:7 HSL samt utmaningar* och andra temat *6.2 Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar*. Empirin analyseras utifrån valda teorier samt kommenteras i förhållande till tidigare forskning. Intervjupersonerna benämns som intervjuperson, deltagare eller respondent alternativt kurator eller sjuksköterska.

6.1 Yrkesroll kopplat till 5:7 HSL samt utmaningar

Detta tema är indelat i olika rubriker som framkommit under sammanställningen av empirin vilka respondenterna lyft som utmärkande för yrkesrollen i förhållande till 5:7 HSL. Den första rubriken är *6.1.1 Yrkesrollens arbete med barn som anhöriga utifrån slutenvårdskontexten* och den andra rubriken är *6.1.2 Kurators roll i ett multiprofessionellt team*.

6.1.1 Arbete med barn som anhöriga utifrån slutenvårdskontexten

Några deltagare, såväl kuratorer och sjuksköterskor, resonerar kring att patienter som blir inlagda inom vuxenpsykiatriens slutenvård vårdas utifrån akutsjukvård vilket då bidrar till att

vården är fokuserad på medicinska insatser snarare än sociala insatser. Deltagarna benämner vanligt förekommande vårdbehov hos inskrivna patienter. Som exempel förekommer depression, emotionellt instabilt personlighetsyndrom, krisreaktioner på svåra situationer i livet, suicidförsök/sucidnära, psykos, självskaadebeteende samt ätstörningar. När sociala insatser bedöms som prioriterade uppger några kuratorer att sociala insatser även är av akut karaktär, där barn som anhöriga prioriteras bort. Nedan citat sammanfattar två olika kuratorers resonemang kring detta.

De flesta patienterna är jättesjuka. Då är det fokus på att släcka bränder och ge akutsjukvård.

Min roll som kurator här på avdelningen är primärt att fixa, dona, rädda, släcka bränder. Så att jag har ju inget regelrätt behandlingsarbete. Utan det är korta akuta insatser primärt. När vi får in de till oss [...] är de i regel väldigt sjuka. Där handlar det ju för min del att se, är det någon arbetsgivare, någon skola, är det någon hyra [...] alltså att försöka rädda och många gånger så kan de inte själva riktigt berätta. Så att det blir akuta insatser hela tiden.

Citaten belyser såväl några kuratorer och sjuksköterskors resonemang kring utmaningar att arbeta med barn som anhöriga och benämner det som svårt utifrån patienters korta vårdtider, akut medicinsk sjukvård samt resurs- och tidsbrist. Några kuratorer konstaterar att detta är problematiskt och borde förändras för att vuxenpsykiatrin ska ges utrymme att möta barn som anhöriga, medan andra kuratorer och samtliga sjuksköterskor anser att det inte ska ingå i deras uppdrag att möta barn som anhöriga. Sjuksköterskorna uppger sig arbeta med de medicinska aspekterna och säger därför att barn som anhöriga inte ingår i deras arbetsuppgifter. Respondenternas resonemang begripliggörs av Bronfenbrenners (1979) ekologiska teori om microsystem. Deltagarnas arbete är fokuserat på patientens microsystem med fokus på individen i sin fysiska närmiljö, vilket i detta fall är fokuserat på sjukhusmiljön och aspekter kopplat till medicinsk sjukdom (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018; Bronfenbrenner 1979). Dock menar teorin att barnet även ingår i patientens microsystem och påverkas av föräldrarnas förändring och därtill tolkas kuratorer och sjuksköterskors resonemang som att barnen exkluderas från patientens microsystem (Bronfenbrenner 1979 s.21).

Utifrån Lipsky (2010) och Jönssons (2021) teori kan några kuratorer och sjuksköterskor förstås som begränsade i sitt handlingsutrymme att arbeta med barn som anhöriga. Detta utifrån organisatoriska faktorer där deltagarna beskriver att vuxenpsykiatrins slutenvård behandlar patienter i en akut medicinsk situation vilket exkluderar möjligheter att arbeta med barn som anhöriga. Några kuratorer lyfter att anmälningsplikten enligt 14:1 SoL tillämpas för barn som anhöriga snarare än lagstöd 5:7 HSL och därför vill jag belysa några viktiga aspekter som framkommer gällande barn som anhöriga utifrån deltagarnas resonemang. Några kuratorer resonerar angående att barn i fara anmälan enligt 14:1 SoL görs för att socialtjänsten ska bedöma barn som anhöriga och deras behov av stöd när nära vuxna vårdas för psykiatriska besvär. Detta nämner kuratorerna innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte bistår med stödet till barn som anhöriga, även om det skulle finnas behov, och genom 14:1 SoL lämnas arbetet med barn som anhöriga vidare till socialtjänsten. Nedan är exempel på två olika kuratorers resonemang utifrån ovanstående.

Så att jag har väldigt, väldigt lite med det att göra. Det är mest att se att där är barn, har någon gjort något, har akuten gjort en orosanmälan eller ska jag göra det. Så vi observerar att där finns barn varje gång men vi jobbar inte så mycket med dem.

Då tänker jag mer på att barnet ska komma hit till avdelningen och träffa oss och föräldern, då gäller det ju att föräldern är kapabel att vara med i ett sådant samtal. Och att ta hand om den relationen till barnet. Och är det så att vi får in en förälder som har en pågående svår psykos, då är det ju inte rimligt att barnen ska komma hit och träffa föräldern eller se avdelningen. Då får ju det avvakta och någon annan får prata med barnet. Då görs ju ofta en barn i fara anmälan [...] Så socialtjänsten tar de samtalen.

Ovanstående citat belyser problematiken som både kuratorer och sjuksköterskor resonerar kring avseende att arbetet med barn som anhöriga försvåras då fokus är på den medicinska akuta vården som patienten erhåller på avdelningen. Kuratorer anser att det istället är socialtjänstens uppdrag att utreda och bistå med stöd till barn som anhörig. En annan kurator uppger att det inte bör göras anmälan enligt 14:1 SoL automatiskt då förälder vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård även om samma kurator säger sig inte bistå barn som anhöriga med stöd utifrån 5:7 HSL. Någon kurator anser att barn i fara anmälan enligt 14:1 SoL kan göras parallellt med att vuxenpsykiatrin slutenvård tillhandahåller stöd till barn som anhöriga utifrån 5:7 HSL. I nedan

citat belyser en sjuksköterska att barn främst hänvisas vidare till kuratorn som sedan hänvisar vidare till socialtjänsten även i de fall som barn som anhöriga efterfrågar behov av stöd.

Och det är aldrig så att ett barn ringer, vuxna barn [refereras till barn över 18 år till inneliggande patienter] kan ju ringa hit och fråga saker och så men det är ju sällan mindre barn. Men är väl då ofta att kuratorn kopplar dem till socialtjänsten eller att de får hjälp via dem, har jag förstått det som med stödsamtal och så.

Några kuratorer resonerar kring att kontakt med barn som anhöriga kräver att det finns möjlighet att träffa patienten och barnet regelbundet under en längre period. Kuratorerna uppger vidare att det är svårare inom slutenvården utifrån den vanligt förekommande korta vårdtiden för patienter, och därför inte lämpligt att påbörja en stödkontakt med barnet. Deltagarna benämner att det bör vara vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagning som ska arbeta med barn som anhöriga. Nedan följer citat från två kuratorer som belyser ovanstående resonemang.

Många gånger tillhör man en öppenvård och där [...] vi kanske snarare förväntar oss att öppenvården tar hand om det [...] Att det därifrån är dem som följer familjen och följer patienten och som kan ha de här samtalen och uppföljande samtalen. Men återigen där, att man kanske antar det snarare än att man kollar upp att det är så faktiskt.

Sen tar öppenvården vid och då jobbar de på ett helt annat sätt. Eftersom vi inte vet om de kommer vara inneliggande hos oss i en vecka eller tre månader så påbörjar vi inte heller något regelrätt behandlingsarbete. [...] Hos oss är det väldigt mycket vila, mediciner.

Ovanstående citat är exempel på resonemang som belyser både sjuksköterskors och kuratorers utmaningar kring att arbeta kontinuerligt med patienterna och barn som anhöriga utifrån vuxenpsykiatriens slutenvård. Detta utifrån vårdtiden hos patienten vilket kan variera i högre utsträckning än vad respondenterna uppger att det gör inom vuxenpsykiatriens öppenvård. Detta är en faktor som bidrar till svårigheten utifrån tidsaspekten att beakta barn som anhöriga. Det framkommer dock skilda åsikter hos kuratorerna, men inte hos sjuksköterskorna, i studien kring hur de ställer sig till vuxenpsykiatriens slutenvårds uppdrag att arbeta med barn som anhöriga. Några kuratorer uppger att de arbetar kontinuerligt med barn som anhöriga, vilket redovisas

närmre i 6.2. *Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar*. Trots lagstöd 5:7 HSL uppger några kuratorer att det inte är vuxenpsykiatrins slutenvårds uppdrag att arbeta med barn som anhöriga, utifrån resonemang som nämnts kopplat till ovan citat.

Stöd till barn som anhöriga tillfaller även socialtjänsten genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gör en orosanmälan enligt 14:1 SoL utifrån att barnets förälder har psykisk ohälsa och vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Det är intressant att kuratorerna inom liknande verksamhet har skilda åsikter kring om stöd till barn som anhöriga ska ges av vuxenpsykiatrins slutenvård. Handlingsutrymmet tolkas inte som att kuratorerna och sjuksköterskorna inte är återhållna av lagstiftning utan snarare på att bedömning görs utifrån organisatoriska och professionella aspekter som begränsar handlingsutrymmet (Lipsky 2010 s.14; Jönsson 2021). Tillämpningen av lagstiftningen 5:7 HSL utifrån kuratorer och sjuksköterskors handlingsutrymme inom ramen av professionell kompetens och organisatorisk kontext, innefattas således inom macrosystemet, vilket påverkar hur de lagstadgade rättigheterna tillgodoses barn som anhöriga (Bronfenbrenner 1979; Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018).

Likt några kuratorer uppgett ska bedömning av stöd till barn som anhöriga göras i relation till förälderns sjukdom och behandlingsprocess (Solantus 2006). Samtidigt beskriver riktlinjerna att stöd till barn som anhöriga bör komma från den verksamhet som vårdar patienten (Socialstyrelsen 2013). 5:7 HSL uppger att hälso- och sjukvården *ska* beakta barn som anhöriga vilket jag vill mena inte lämnar utrymme för tolkning huruvida hälso- och sjukvården rutinemässigt kan lämna över skyldighet att beakta barn som anhöriga till annan verksamhet, såsom socialtjänst eller vuxenpsykiatrins öppenvård. Tidigare studier om handlingsutrymme har även påvisat att socialarbetare fattar skilda beslut i liknande ärende, vilken begripliggörs utifrån tolkningsutrymme inom handlingsutrymmet (Jönsson 2021).

En studie från Finland påvisar liknande resultat i att socialtjänsten, som har yttersta ansvaret för barns behov och skydd, tenderar att främst bemöta barns behov då föräldern har psykisk sjukdom (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2010). Maybery och Reupert (2006) problematiserar i en australisk studie att hälso- och sjukvården och andra myndigheter antingen fokuserar på att skydda barnet eller på den vuxne för sin psykiska hälsa eller föräldraförmåga, snarare än ett familjefokuserat perspektiv. Vidare framgår liknande utmaningar i att bemöta

barn som anhöriga, till exempel resurs- och tidsbrist och uppdragets begränsningar i att ha fokus på patientens medicinska tillstånd (Maybery & Reupert 2006; Lauritzen et al. 2014).

6.1.2 Kuratorns uppdrag i ett multiprofessionellt team

Utifrån att det framkommer i min studie att samtliga respondenter är samstämmiga i att arbetet med barn som anhöriga tillfaller kuratorn i multiprofessionella arbetsteam, lyfter jag kuratorns uppdrag i en egen underrubrik. Kuratorerna ges därför större utrymme i analysdelen utifrån att empirin är mer omfattande kring kuratorernas resonemang då sjuksköterskorna främst hänvisar barn som anhöriga till kuratorerna. Nedan citat lyfter sjuksköterskas resonemang kring barn som anhöriga.

Det händer ju att vi gör det [refereras till att möta barn som anhöriga], alltså men då går kuratorn in och tar de samtalen faktiskt lite mer. Det är sällan vi, jag sitter ju sällan själv och pratar med barn utan det går oftast via kuratorn.

Jag skulle ju mycket väl kunna prata med dem [refereras till barn som anhöriga], men jag tror inte att vi ska göra det utan vi fokuserar ju mest på patienten som är inneliggandes. Så det är egentligen inte riktigt vår uppgift.

Samtliga respondenter uppger t.ex. att det är kuratorer som är barnombud på samtliga avdelningar. En kurator anser att det är rimligt att det är kuratorn som har uppdraget att samtala kring barn som anhöriga utifrån att det ingår i kuratorns utbildning och yrkesroll. En annan kurator beskriver kuratorns ansvar och uppdrag i sin yrkesroll i att kartlägga patientens kontakt med kommunen, öppenvårdsinsatser, hur det blir vid hemgång, social kartläggning samt stöd i kontakter och med anhöriga. Kuratorns uppdrag är stödsamtal och krissamtal. Nedan citat sammanfattar några kuratorers resonemang.

Det ingår på ett sätt för jag är barnsamordnare på vår avdelning. Så det ligger lite i mitt uppdrag på ett sätt. Samtidigt så är det ju allas, alla ska ha det perspektivet, men så enkelt är det kanske inte. Så mitt perspektiv är lite också att informera och föra barn på tal och så bland kollegorna så man inte missar barnen. Men det blir väl gärna kanske att det är kuratorn som blir tilldelad den rollen också på något vis. [...] Det kan ju variera men jag tror det väldigt oftast läggs på kuratorn, den rollen fick jag redan innan jag började för då hade föregående kurator den rollen.

Jag tänker alltid lite extra på patienter som har barn. [...] Det är liksom en funktion jag har att tänka ett varv extra kring hur det ser ut. Som det ser ut kan det vara ganska mycket att göra på en avdelning med 16 patienter som kommer och går och det kan vara rätt korta inskrivningar och det är inte alltid jag har samtal med alla som har barn. Men det är ändå någon slags tanke jag har att försöka träffa alla som har barn boende hos sig. Just för att göra någon slags bedömning hur det ser ut.

Några kuratorer och sjuksköterskor lyfter andra professionella yrkesrollers perspektiv och uppger att genom daglig rond på avdelningen mellan läkare, sjuksköterska, kurator och skötare lyfts sociala frågor samt barn som anhöriga. Kuratorerna tar sig sedan an uppdraget. En kurator anser att det kan vara av vikt att läkare är delaktiga kring barn som anhöriga utifrån barns behov av information kring behandling och vård. Några kuratorer problematiserar att kuratorer som är barnombud inte arbetar på kvällar och helger. Deltagarna anser att detta kan vara problematiskt då övrig hälso- och sjukvårdspersonal inte möter barn som anhöriga utan då avvaktar tills barnombud är i tjänst och kan ta sig an uppdraget. Vidare uppges att det då finns vissa patienter som endast är inskrivna och vårdas under helgen och då är det ingen som har beaktat barn som anhöriga. En kurator exemplifierar i nedan citat några kuratorer och sjuksköterskors resonemang om skötarens roll.

Skötare är ju ute mycket mer bland patienterna, närmre kontakt. Skötare kanske inte har det i sin utbildning men ofta träffar de patienter mer omfattande.

Trots att samtliga deltagare i studien är överens om att fokus på barn som anhöriga läggs på kuratorns yrkesroll problematiserar två kuratorer i nedan citat sin kompetens.

[...] jag vet att det har funnits någon slags utbildning som har varit på paus, jag tror det varit en covid-paus kring det där, som med mycket annat. Nu har vi inte fått någon info om den ska starta igång igen eller så. Och jag känner själv att jag skulle vilja ha mer kunskap om det [...]

Det är inte helt sant att vi automatiskt är duktiga på att beakta barnets mående och sociala struktur trots att inom psykiatrin jobbar vi med det automatiskt då det ingår i patienternas bild, till skillnad från somatikern som arbetar med ett benbrott. Det är känsligt, det är svårt att prata med föräldrarna. Också då det är skam och skuld

att inte vara tillräcklig förälder. Och det är inte alltid sant, utan föräldern bygger själv upp självhat. Och då kan ett sådant samtal om information bli negativt, då tar patienten ännu mer till sig misslyckanden.

Citatet kan sättas i relation till lagstöd 5:7 HSL som inte belyser att en enskild profession har i uppdrag att arbeta med barn som anhöriga. Deltagarnas resonemang begripliggörs vidare utav Jönssons (2021) vidare resonemang om Lipskys (2010) teori där organisationens kontext styr kuratorerna uppdrag att möta barn som anhöriga, snarare än lagstiftningen 5:7 HSL. Kuratorerna problematiserar detta och det framkommer utmaningar i arbetet med barn som anhöriga som skulle kunna minskas om samtliga professioner beaktar barn som anhöriga. Ovanstående tolkas som problematisering av att en enskild yrkesprofession har svårigheter att ha ett helhetsperspektiv på barn som anhöriga utifrån att olika professioner inom avdelningarna har olika kompetens. Holistiskt synsätt (Antonovsky 2005) begripliggör deltagarnas resonemang om att det finns behov av att andra yrkesprofessioner deltar i arbetet med barn som anhöriga för att tillgodose ett helhetsperspektiv, t.ex. utifrån läkarens medicinska kompetens och skötarnas dagliga interaktion med patienterna.

Region Skåne (2020) och dess riktlinjer kring barn som anhöriga benämner likt respondenterna att hälso- och sjukvårdskuratorn beskrivs kunna erbjuda samtalsstöd för barnet och patienten, men det framgår att inte alla kuratorer gör det. Tidigare forskning kommenterar inte kuratorns roll specifikt utan nämner i likhet med min studie sjuksköterskans svårigheter att arbeta med barn som anhöriga, utifrån tids- och resursbrist samt att det inte ingår i sjuksköterskans arbetsuppgift, vilket är bidragande orsak till svårighet att möta familjemedlemmar till vuxna patienter. Studien påvisar även i likhet med min studie att det är svårigheter att arbeta utifrån ett holistiskt synsätt då vuxenpsykiatrien arbetar i ett multiprofessionellt arbetsteam där patienten och dess sjukdom är i fokus (Korhonen, Petilä & Vehviläinen-Julkunen 2010).

6.2 Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar.

Detta tema redovisar vald empiri och analys under fem underrubriker; 6.2.1 *Möta barn som anhöriga*, 6.2.2 *Råd och hänvisa till andra stödinsatser*, 6.2.3 *Informera barnet och andra anhöriga* och 6.2.4 *Stöd* samt 6.2.5 *Inte lämpligt med samtalsstöd*. Jag vill betona att kuratorerna ges större utrymme i redovisning av empiri utifrån att sjuksköterskorna främst hänvisar barn som anhöriga vidare till kuratorerna.

6.2.1 Möta barn som anhöriga

Jag har valt att inleda tema 6.2 *Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar* med att redogöra för hur respondenterna möter barnet. En förutsättning för att kunna informera, ge råd och stöd till barnet förutsätter möte mellan barnet och den professionella. Vidare uppger deltagarna varierade upplevelser av att möta barn som anhöriga. Några deltagare, såväl kuratorer och sjuksköterskor, uppger att de möter flertal patienter som har barn som anhöriga men att deltagarna sällan möter patientens barn. Nedan citat belyser en kurators resonemang om att barn som anhöriga sällan vistas på avdelningen.

Det finns väl flera anledningar men en anledning är att vi är dåliga på att bjuda in barn. En annan anledning som varit nu är covid, att vi inte får lov att ta emot anhöriga hur som helst som vi fått tidigare. Men det kanske också används lite som en ursäkt ibland känns det som, att vi inte har de samtalen som borde kunna vara ett vettigt undantag från alla regler kring covid [...]

Citatet sammanfattar flertal av kuratorernas och sjuksköterskornas resonemang om att de sällan möter barn som anhöriga. Deltagarna resonerar kring fokus på patients vård inom avdelningen. Detta kan begripliggöras utifrån att fokus är på patientens microsystem, vilket innefattas av fokus på patienten som vistas inom sjukhusmiljön. Patientens microsystemet minskas således och barnet som anhörig utesluts ur patientens microsystem. Detta snarare än att det är fokus på barnets microsystem som beskrivs påverkas av att en närstående vistas i en annan miljö än barnet och genomgår där en förändring som kan komma att påverka barnet (Bronfenbrenner 1979 s.21). I tidigare forskning påvisas liknande att det främst är fokus på patienten och dennes vårdbehov, samt att hälso- och sjukvårdspersonal sällan har kontakt med barn som anhöriga till patienter med psykisk sjukdom (Kim & Salyers 2008; Korhonen, Vehviläinen-Julkunen & Petilä 2008). Vidare uppger samtliga sjuksköterskor och några kuratorer att de främst pratar om barn som anhöriga, tillsammans med annan hälso- och sjukvårdspersonal eller med en vuxen anhörig till barnet. Nedan citat exemplifierar detta genom citat av två kuratorer.

Jag brukar också försöka få bilden av den andra föräldern, det kan vara ganska viktigt. Speciellt om det är en patient som är inlagd som inte alls mår bra och har svårt att vara informationsbärare av det, så är det ju jättebra om vi kan få tillåtelse att prata med den andra föräldern. Dels eftersöka hur barnet har det, hur det går och hur den mår med en förälder som är så pass sjuk. Och eftersöka behov av stöd.

Mer prata med den andre vuxna föräldern då som är hemma kanske och gå via dem lite mer faktiskt.

Två kuratorer uppger sig däremot möta barn som anhöriga ofta. De resonerar likvärdigt kring att inte alla barn vill komma till avdelningen för besök eller samtal men att alla barn erbjuds. Kuratorerna som uppger sig möta barn som anhöriga kontinuerligt tolkas utifrån Bronfenbrenners (1979) teori om mesosystem, där relationen mellan olika miljöer som finns runt omkring barnet är i fokus. Till exempel påverkas barnet av interaktion och samspel mellan hemmiljö och föräldrarnas sjukhusmiljö (Eriksson, Ghazinour & Hammarström 2018; Bronfenbrenner 1979 s.19). Nedan citat sammanfattar två av kuratorernas resonemang om att barn som anhöriga är prioriterade.

Barn är boll nr 1, även om det är tidsbrist eller resursbrist.

6.2.2 Råd och hänvisa till andra stödsatser

Några deltagare resonerar likt beskrivit under avsnittet 6.1.1 att det inte ingår i slutenvårdens arbete att bistå med stöd till barn som anhöriga, och att kuratorer hänvisar barn som anhöriga till socialtjänsten. Både sjuksköterskor och några kuratorer resonerar kring att kuratorer inom vuxenpsykiatriens slutenvård kan rådgöra barnen vart de ska vända sig men kan inte själva bistå med stödet. I nedan citat följer exempel på detta genom sjuksköterskors resonemang.

Ja, det händer faktiskt [...] den äldsta pojken, var väl i yngre tonåren, har många frågor och ringer ofta till henne [refereras till föräldern], så blir hon bekymrad [...] Och han skulle nog få hjälp via socialen tror jag och få stödsamtal. Tyvärr finns ju inte det direkt liksom här på plats.

Men jag vet att kuratorn drar rätt mycket i det här med och hjälpa dem vart de kan vända sig och så.

Samtliga deltagare resonerar angående att socialtjänsten kan bistå med stöd för barn som anhöriga men att det inte är helt oproblematiskt. Samtliga deltagare uppger att det finns en oro hos föräldern att barnet ska tvångsomhändertaras av socialtjänsten om de tar kontakt angående stöd. Nedan citat av en kurator exemplifierar detta.

Framförallt socialtjänsten som kan hänvisa till. Samtal och föräldrautbildning. Det är dock laddat med socialtjänst barn och familj, finns mycket skam och skuld att inte vara adekvat förälder, att klara av och orka med.

Trots lagstöd 5:7 HSL som lagstadgar att all hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta barn som anhörigas behov av information, råd och stöd uppger några sjuksköterskor att de hänvisar vidare till kuratorerna och några kuratorer hänvisar i sin tur vidare till socialtjänsten. Deltagarna gör en professionell bedömning att de endast bistår barn som anhöriga genom att hänvisa vidare trots att information, råd och stöd ska beaktas enligt lagstiftningen 5:7 HSL (Lipsky 2010; Jönsson 2021). Utifrån riktlinjer som framkommer gällande arbetet med barn som anhöriga enligt 5:7 HSL är en tolkning att *hänvisa vidare* är en del i arbetet att beakta barn som anhöriga (Interreg-projekts 2013). I riktlinjerna framkommer att hälso- och sjukvården kan hänvisa vidare barn som anhöriga till andra verksamheter när behov hos barnet finns. Samtidigt påvisar Socialstyrelsen (2013) att råd och information bör ges till barn som anhöriga av den enhet som vårdar den vuxna snarare än att hänvisa vidare till annan verksamhet, vilket är en tolkning som skiljer sig åt från några kurators resonemang. Utifrån Lipsky (2010) och Jönssons (2021) teori begripliggörs resonemangen av att enskilda professionella bedömningar görs utifrån begränsningar i kuratorerna och sjuksköterskornas handlingsutrymme, vilket innebär att riktlinjerna för 5:7 HSL tolkas och tillämpas varierande. Begränsningarna i handlingsutrymme beskrivs av både sjuksköterskorna och kuratorerna under 6.1, vilka benämns vara att fokus är på medicinska och sociala insatser där barn som anhöriga prioriteras bort.

Tidigare forskning påvisar att hälso- och sjukvården och andra myndigheter antingen fokuserar på barnet genom skyddsåtgärder, eller på den vuxne för sin psykiska hälsa eller föräldraförmåga i förhållande till anmälningsskyldighet till socialtjänst (Maybery & Reupert 2006). Detta i likhet med min studie som pekar på att några respondenter inom hälso- och sjukvården har ett fokus på patientens psykiska hälsa och om barnet som anhörig beaktas så hänvisas barn som anhöriga vidare till socialtjänsten genom anmälningsplikten enligt 14:1 SoL.

6.2.3 Informera barnet och andra anhöriga

Deltagarna resonerar kring att delge information om barn som anhöriga, såväl till barnet men även till föräldern som är patient samt till andra vuxna anhöriga till barnet som inte är inläggande patienter. Deltagarna uppger i olika omfattning att de samtalar med patienten om deras barn. Syftet är då ofta att prata om hur patientens sjukdom påverkar barnet samt att delge

information kring detta till föräldern. I nedan citat belyser en kurator syftet bakom att prata om barn som anhöriga tillsammans med patienten.

Motiverande för förälder att bli frisk om medvetandegöra hur det blir för barnet.

Några kuratorer och sjuksköterskor uppger att barn som anhöriga kan vara i behov av information gällande patientens sjukdom och vård, trots att de inte själva bistår med stöd utifrån behoven. Några kuratorer uppger att barn kan fantisera om hur föräldern har det när de vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Barnet kan då göra en värre bild av verkligheten. Deltagarna resonerar kring att barnen kan behöva besöka föräldern på sjukhuset för att få se en verklighetstrogen bild av hur föräldern har det. Några kuratorer och sjuksköterskor resonerar vidare kring att barn från sju år och uppåt har tankar, frågor och efterfrågar själv information kring föräldern under vårdtiden. Två kuratorer uppger att barnet kan bli tryggt genom att med enkla ord få information kring sjukdomen och att barn ofta har många frågor när föräldern vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Nedan citat sammanfattar några kuratorers aspekter kring informationsgivande till barn som anhöriga.

Information är beroende på barnets ålder. Information är genomgående föräldrarnas sjukdomstillstånd, kanske inte jätte avancerad information. kan finnas frågor kring det, så här ser det ut, detta kan hända, men mamma och pappa får hjälp och stöd och får medicin. Det blir bättre.

Kuratorer uppger vidare att informationen och utbildningen kan vara direkt till barnet så som ovan beskrivit men även till andra vuxna anhöriga till barnet, t.ex. den andra föräldern som inte får vård som sedan kan ge information och stöd till barnet. Informationsgivande kan då syfta till att anhöriga får kunskap kring medberoende, risker och sjukdomen. Nedan citat belyser två kuratorers resonemang.

Vi har inte så mycket samtal med barn direkt [...] Framför allt samtal med den vuxne om hur man kan prata med barn om barnens behov, hur det kan vara för barn att ha en vuxen i sin närhet som lider av psykisk ohälsa på ett eller annat sätt.

Brakar försöka få en bild av den andra föräldern som inte är inlagd. Bra om få tillåtelse att prata med andra föräldern, få information om barnet och eftersöka behov av stöd.

Kuratorernas ovanstående citat kring barn som anhöriga, och deras behov av information när en förälder vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård, kan begripliggöras utifrån Antonovskys (2005) teori kring KASAM. Deltagarna säger sig ha svårigheter att tillämpa ett holistiskt perspektiv kring barn som anhöriga utifrån fokus på patientens vård på avdelningen. Trots detta uttrycker flertal kuratorer och sjuksköterskor att de ser ett behov av att få information om hur barnen har det genom samtal med annan vuxen anhörig. En tolkning är att både kuratorer och sjuksköterskor ser ett behov av att utforska barn som anhöriga och att genom kontakt med andra vuxna anhöriga tillämpas ett holistiskt perspektiv. Holistiska teorin menar att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, och ser även samspel mellan människor som en viktig del kring hälsa (Korp 2016).

Kuratorernas resonemang om vikten av att ge tydlig och korrekt information om barn som anhöriga till andra vuxna anhöriga kan kopplas till teorin om KASAM (Antonovsky 2005). Det framgår i teorin att barn kan bli tryggade genom att få information som ger begriplighet (Antonovsky 2005 s.134). Vidare kan det även innebära en framtida trygghet för barnet att mötas av sammanhängande och tydlig information som bidrar till en känsla av begriplighet för barnet (Antonovsky 2005 s.43f, s.134).

Tidigare forskning belyser skyddsfaktor för barn som anhöriga i likhet med respondenterna i min studie, som påvisar att barn som får vara delaktiga i frågor som rör barnet i samverkan med professionella har bättre psykiskt mående (Lauritzen & Reedtz 2013). I en annan studie framgår att barn upplever mindre påfrestning när de får samtala kring förälderns psykiska sjukdom (Östman 2008). Barnen beskrev behov av att samtala kring sig själv, sitt mående och behov men även kring förälderns psykiska sjukdom tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (Östman 2008).

6.2.4 Stöd

Samtliga sjuksköterskor och några kuratorer uppger att de inte har stödsamtal med barn eller patienter om sina barn som anhöriga. Sjuksköterskorna hänvisar som tidigare nämnt barn som

anhöriga till kuratorerna och kuratorerna hänvisar barn som anhöriga till andra stödinsatser. De kuratorer som uppgivit sig bedriva stödsamtal med barn som anhöriga lyfter behov hos flertal barn av att samtala om föräldrarnas vård. En kurator uppger att barn har frågor om barnens beteende är felaktiga och därför orsakar föräldrarnas psykiska ohälsa. Barn frågar även hälso- och sjukvårdspersonalen om barnet fortfarande får träffa sina kompisar och ha en ”vanlig vardag” trots att föräldern är sjuk och vårdas inom vuxenpsykiatriens slutenvård. Barn ställer frågor och har oro kring hur de ska och får hantera situationen när föräldern vårdas inom vuxenpsykiatriens slutenvård. En kurator resonerar i nedan citat kring detta.

Kan behöva träffa barnen också så att de kan komma hit och se att mamma eller pappa har det bra, det är ingen fara. Han är liksom inte inlåst i ett fängelse. Alla de här märkliga bilderna barnen kan skapa av sig själv.

Citatet kan kopplas till två kuratorers resonemang kring att de regelbundet ger stödsamtal till barn som anhöriga. De pekar på att stödsamtal har ett syfte i att ta bort ansvaret över föräldern för barnet, lindra barnets oro samt minska risken för att barn fantiserar om en felaktig bild av föräldrarnas vård på avdelningen. Antonovskys (2005 s.45) teori betonar att delaktighet ger möjlighet att engagera sig i frågor som är av hög betydelse vilket ökar känslan av meningsfullhet. Tillgänglighet av stödresurser kan stödja barn som anhörigas möjlighet att hantera sin livssituation för att minska överbelastning (Antonovsky 2005 s.154). Vidare beskrivs barn ha större möjlighet att uppleva meningsfullhet i livet om de ges tillåtelse att vara delaktiga, genom att tillfrågas om stödsamtal och att beslut fattas tillsammans med barnet (Antonovsky 2005 s.130).

En kurator säger sig använda särskilda metoder i stödsamtal med barn som anhöriga, till exempel där barn får välja ut tre kort som identifierar tankar som barnet har. Kuratorn berättar vidare att stödsamtalen syftar till att samtala om barnets situation hemma, ta bort skuld och skamkänslor som barnet eventuellt har samt att barnet inte får en felaktig bild av att föräldrarnas sjukdom är barnets fel. Deltagaren uppger att föräldrar ofta inte tror att barnen märker av föräldrarnas symtom hemma och att det därför är av vikt att professionella samtalar med barnet om hemmiljön. Barnet påverkas då av föräldrarnas icke fungerande basala vardagsvanor som sömn, mat och hur de umgås socialt med barnen.

En kurator anser att barnen påverkas av föräldrarnas psykiatriska besvär när föräldern inte vårdas inom sjukvården och är fysiskt närvarande i barnets hemmiljö, samt när föräldern är fysiskt frånvarande under vårdtiden inom slutenvården. Kuratorernas resonemang kring barn som anhörigas behov av stöd begripliggörs av att människan påverkas av de system vars miljöer individen inte direkt befinner sig i (Bronfenbrenner 1979) Men individens möjlighet att utvecklas sker främst i miljöer där individen aktivt ges möjlighet att delta och engagera sig i. Ett barn har större sannolikhet att lära och utvecklas om personer pratar direkt med barnet (Bronfenbrenner 1979 s.21f). Föräldrars möjlighet att samtala direkt med barnet och engagera sig för barnet är påverkat av de miljöer som föräldern befinner sig i, till exempel stöd från hälso- och sjukvården (Bronfenbrenner 1979 s.23).

De två kuratorerna som bedriver stödsamtal kontinuerligt resonerar i likhet med tidigare forskning om barns behov av samtalsstöd. En svensk studie som undersökt vidare kring barns behov av att samtala angående föräldrarnas psykiska sjukdom påvisar att barn upplever mindre påfrestning när de ges möjlighet till samtalsstöd (Östman 2008). Barnen beskrev behov av att samtala om sig själv, sitt mående och behov men även kring föräldrarnas psykiska sjukdom tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (Östman 2008). Därtill tenderar barn att tro att de förvärrar föräldrarnas psykiska sjukdom om samtalar om det, vilket stärker behov av att hälso- och sjukvårdspersonal samtalar med barn som anhöriga (Focht-Birkerts & Beardslee 2000). Ytterligare skyddsfaktor belyser Lauritzen och Reedtz (2013) i en norsk studie som påvisar att barn som får vara delaktiga i frågor som rör barnet i samverkan med professionella har bättre psykiskt mående.

6.2.5 Inte lämpligt med samtalsstöd

Några kuratorer uppger att bedömning kring barn som anhörigas behov av stöd bedöms utifrån den ineliggande patientens medicinska tillstånd. Som exempel benämns att det inte alltid är lämpligt att barnen besöker avdelningen. Två kuratorer exemplifierar enligt citat nedan.

Då tänker jag mer på att barnet ska komma hit till avdelningen och träffa oss och föräldern, då gäller det ju att föräldern är kapabel att vara med i ett sådant samtal. Och att ta hand om den relationen till barnet och är det så att vi får in en förälder som har en pågående svår psykos. Då är det ju inte rimligt att barnen ska komma hit och träffa föräldern eller se avdelningen. Då får ju det avvakta och någon annan

får prata med barnet. Då görs ju ofta en barn i fara anmälan [...] Så socialtjänsten tar de samtalen.

Vid vissa tillstånd är det ju inte lämpligt utan föräldern måste ju vara i ett så pass skick i att hantera att träffa barnet för vi träffar ju ofta barnet tillsammans med föräldern här på avdelningen [...] det blir kanske knepigt för barnet att komma hit och bara träffa, det skulle man ju kunna tänka sig, att bara träffa personalen, men det kan också bli lite knepigt om mamma är på andra sidan dörren [...]

Ovan citat beskriver kuratorer och sjuksköterskors resonemang att patientens medicinska tillstånd och vårdbehov påverkar bedömningen kring arbetet med barn som anhöriga. Sjuksköterskorna beskriver främst att de har fokus på arbetsuppgifter kopplade till patientens medicinska tillstånd och hänvisar barn som anhöriga vidare till kuratorn. Citaten ovan kan förstås utifrån att några kuratorer uppger att de även har fokus på den medicinska vården, fast utifrån ett annat perspektiv. Kuratorerna uppger sig inte kunna möta barn som anhöriga på vårdavdelningen p.g.a. att den vårdande patienten inte kan delta i samtalet med barnet och kuratorn utifrån sitt medicinska tillstånd. Teori om handlingsutrymme kan förklara att professionella bedömningar görs hos kuratorerna gällande att samtal med barn som anhöriga förutsätter att den vårdande patienten deltar i samtalet (Jönsson 2021).

Några kuratorer resonerar kring att det inte alltid heller är lämpligt med stöd till barn som anhöriga. Likt beskrivit under tidigare rubriker uppger några kuratorer att de inte arbetar med barn som anhöriga utifrån kontexten vuxenpsykiatrin slutenvård, och att de hänvisar vidare till socialtjänsten. Två kuratorer resonerar nedan kring ytterligare aspekter och menar att psykisk ohälsa hos patienter inte automatiskt innebär att barnets behov inte tillgodoses.

Inte alltid lämpligt att prata med barn, barn ska inte veta allt om föräldern.

Allt är inte bra att prata om. Barn ska inte veta allt om sina förälder. Ibland för stor prestige och fokus på samtal och steg ett utbildningar [...] ibland är det sociala och kontakter runtomkring som är det viktiga [...] att barn inte behöver prata om allting [...]

Under temat *6.1 Yrkesroll kopplat till 5:7 HSL samt utmaningar* uppgav några deltagare att organisationens kontext, vuxenpsykiatrins slutenvård, har begränsningar och utmaningar som resulterar i att deltagarna anser att stöd till barn som anhöriga inte ska ges. Vidare beskrivs att barn som anhöriga hänvisas vidare främst till socialtjänsten, samt att vuxenpsykiatrins slutenvård inte kan bistå med kontinuerligt stöd. Citaten kan här i 6.2.5 tolkas som ytterligare nyanser till framförallt kuratorernas resonemang där enskilda professionella bedömningar görs kring barnets behov av stöd utifrån kuratorernas resonemang (Lipsky 2010; Jönsson 2021).

Två kuratorer berättar sig bedriva stödsamtal till barn som anhöriga och uppger att i vissa fall vill inte barnen besöka sjukhuset, vara delaktiga i föräldrarnas vård och önskar inte stödsamtal. Kuratorerna anser att bedömning kring stödsamtal till barn grundas utifrån barnets åsikt kring sina behov. Detta begripliggörs med hjälp av Antonovskys (2005 s.45,s.130) teori om att barn upplever meningsfullhet i livet genom att ges delaktigt och möjlighet till självbestämmande om behov av stöd finns eller inte. Några andra kuratorer påvisar istället kuratorernas bedömning som avgörande om barn som anhöriga ska erhålla stöd. Resonemang kring argumentet grundar sig i en åsikt om att barn inte ska samtala kring föräldrarnas psykiska ohälsa och snarare erhålla socialt stöd i form av t.ex. stödjande vuxna anhöriga. Dessa skilda åsikter hos kuratorerna begripliggörs återigen av Jönssons (2021) resonemang kring det professionella handlingsutrymmet där kuratorerna gör skilda tolkningar av lagstöd 5:7 HSL.

Forskningen lyfter i likhet med några kuratorers resonemang att inte alla barn som anhöriga är i behov av stöd då skyddsfaktorer för barn med föräldrar med psykisk ohälsa kan vara tillräckligt för att minska påfrestning för barnet, så som stöd av en annan förälder, sociala relationer och fysisk aktivitet (Collshaw et al. 2016). Ytterligare skyddsfaktor belyser Lauritzen och Reedtz (2013) i en norsk studie som konstaterar att barn som får vara delaktiga i frågor som rör barnet i samverkan med professionella har bättre psykiskt mående, vilket jag vill mena kan innebära att kartläggning av barnets behov och stödsystem kan vara nödvändigt innan bedömning av barnets behov sker rutinmässigt.

7. Slutdiskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrins slutenvård resonerar kring barn som anhöriga utifrån lagstöd 5:7 HSL, som

lagstadgar att hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta barns behov av information, råd och stöd när en sammanboende vuxen är drabbad av psykisk sjukdom.

I första temat *6.1 Yrkesroll kopplat till 5:7 HSL samt utmaningar* besvaras frågeställningen hur resonerar kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrins slutenvård kring sin yrkesroll i förhållande till lagstöd 5:7 HSL och frågeställningen vilka utmaningar finns kring att möta barn som anhöriga inom vuxenpsykiatrins slutenvård utifrån kuratorer och sjuksköterskors resonemang. Det framkommer en samsyn mellan kuratorer och sjuksköterskor att kuratorer tilldelats rollen som bör arbeta med barn som anhöriga och har särskild kunskap kring barn som anhöriga. Det framgår att kuratorer och sjuksköterskor uppger att läkare, sjuksköterskor och skötare hänvisar frågor som rör barn som anhöriga till kuratorn. Detta trots att 5:7 HSL lagstiftar beaktande av barn som anhöriga till samtlig hälso- och sjukvårdspersonal. Det framkommer även att några kuratorer utifrån kontexten vuxenpsykiatrins slutenvård uppger utmaningar i att beakta barn som anhöriga. Organisatoriska faktorer som tids- och resursbrist, patienters korta vårdtid, fokus på akutsjukvård och akuta sociala behov hos patienten gör att barn som anhöriga prioriteras bort (Lipsky 2010; Jönsson 2021). En tolkning är att bristen på stöd till barn som anhöriga inte grundar sig i att barnen inte har behov utan snarare på organisationens förutsättningar samt professionella bedömningar (ibid). Deltagarnas resonemang analyseras även utifrån Bronfenbrenners (1979) där en tolkning är att barn som anhöriga utesluts ur patientens microsystem och kuratorerna och sjuksköterskorna har fokus på patienten.

I denna studie uppges skilda åsikter kring hur lagstöd 5:7 HSL bedrivs och bör bedrivas trots att lagstiftningen 5:7 HSL lagstadgar att hälso- och sjukvården *ska* beakta barn som anhöriga och deras behov. Några kuratorer bistår inte med stöd till barn som anhöriga trots lagstöd 5:7 HSL vilket har begripliggjorts med Lipskys (2010) teori och Jönsson (2021) vidare resonemang om handlingsutrymme utifrån organisationens kontext. En tolkning är att det delvis är ett medvetet val att inte bistå stöd till barn som anhöriga, utifrån en uppfattning hos kuratorer om att lagstöd 5:7 HSL kan förhandlas bort utifrån organisationens förutsättningar (ibid). Vidare resonerar även hälso- och sjukvården att de vanligen uppmärksammar barn som anhöriga genom att göra en barn i fara anmälan enligt 14:1 SoL till socialtjänsten som sedan ska göra en bedömning om barnens stödbehov, snarare än att hälso- och sjukvården bistår med stöd enligt 5:7 HSL.

I andra temat 6.2 *Information, råd och stöd enligt 5:7 HSL samt utmaningar* besvaras frågeställningen hur resonerar kuratorer och sjuksköterskor inom vuxenpsykiatriens slutenvård kring information, råd och stöd enligt 5:7 HSL, samt återigen frågeställningen, vilka utmaningar finns kring att möta barn som anhöriga inom vuxenpsykiatriens slutenvård utifrån kuratorer och sjuksköterskors resonemang. Det framkommer att kuratorer inom vuxenpsykiatriens slutenvård har skilda resonemang angående information, råd och stöd till barn som anhöriga. Utifrån Lipskys (2010) teori om handlingsutrymme och Jönsons (2021) vidare resonemang kring teorin tolkas kuratorerna göra en enskild professionell bedömning som leder till olikhet i hur kuratorn arbetar med barn som anhöriga. Någon kurator hänvisar automatiskt vidare barn som anhöriga till socialtjänsten utifrån organisatoriska aspekter medan andra kuratorer bedriver stödsamtal till barn som anhöriga utifrån professionell bedömning av barnens behov. En tolkning är att barn som anhörigas behov beaktas av några kuratorer utifrån barns behov av sammanhang, begriplig information och delaktighet (Antonovsky 2005).

Att hänvisa vidare till socialtjänsten tolkas även som att en del av att lagstiftningen 5:7 HSL efterföljs utifrån att riktlinjerna i t.ex. Interreg-projekt (2013) påvisar att *hänvisa vidare* är en del av lagstiftningens syfte. Stödet till barn som anhöriga omfattas av vuxenpsykiatriens verksamhet men kan även inkludera samarbete och hänvisning till andra myndigheter och verksamheter (Region Skåne 2020). Samtidigt vill jag argumentera för att lagstiftningens betoning av att beakta barnets behov inte efterföljs då alla barn som hälso- och sjukvården möter omöjligt endast har behov av att rutinmässigt bli hänvisade vidare. Utifrån respondenternas intervju svar tolkar jag organisationens förutsättningar som en avgörande faktor i att barn som anhöriga inte erhåller stöd snarare än barnets behov. Det intressanta uppkommer när några kuratorer rutinmässigt hänvisar barn som anhöriga vidare medan två kuratorer kontinuerligt bedriver stödsamtal och uppger att detta är prioriterat oavsett tids- eller resursbrist, vilket återigen tyder på att enskilda professionella bedömningar bidrar till olikhet (Jönsson 2021).

Det hade varit intressant i vidare forskning att undersöka kuratorer inom vuxenpsykiatriens öppenvård och deras erfarenheter kring barn som anhöriga utifrån 5:7 HSL. Detta utifrån respondenternas resonemang i denna studie kring vuxenpsykiatriens öppenvårds möjligheter att bedriva kontinuerligt stöd till barn som anhöriga utifrån långvarig kontakt med patienterna. Vidare hade det varit intressant att fördjupa sig i vissa resonemang som respondenterna uppger i studien i syfte att nyansera analysen. Till exempel resonemang om att det inte alltid är lämpligt

med samtalsstöd utifrån att barn inte ska veta allting om föräldrarna. En studie baserad på samtliga yrkesroller inom vuxenpsykiatrins öppenvård, det vill säga läkare, sjuksköterskor, skötare och kuratorer, hade även kunnat bidra till en mer nyanserad bild av utmaningar kring arbetet med barn som anhöriga. Ytterligare forskning baserat på kuratorerna som faktiskt ger stöd enligt 5:7 HSL hade varit av hög vikt för att belysa faktorer som bidrar till att möjliggöra beaktande av barn som anhöriga inom vuxenpsykiatrins slutenvård.

8. Referenser

Andersson, Gunvor (2015) Barn som anhöriga – i skuggan av föräldrar med problem I: Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson, Elizabeth Hanson (red.). *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Kalmar: Linnéuniversitetet: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Antonovsky, Aaron (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Axberg, Ulf, Gisela Priebe, Maria Afzelius & Lina Wirehag Nordh (2019) *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri – hur har de det? Rapport från en nationell studie*. Kalmar: Linneuniversitet.

Barnombudsmannen (2019) *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: Norstedts juridik/Karnov group.

Bronfenbrenner, Urie (1979) *The ecology of human development – experiments by nature and design*. Cambridge, Mass. Harvard university press.

Bryman, Alan (2011) (samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Collishaw, Stehpan, Gemma Hammerton, Liam Mahedy, Ruth Sellers, Michael J Owen, Nicholas Craddock, Ajay K Thapar, Gordon T Harold, Frances Rice & Anita Thapar (2016) Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *Lancet Psychiatry*, 3(1):49–57.

Eriksson, Malin, Mehdi Ghazinour, Anne Hammarström (2018) Different uses of Bronfenbrenners ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social theory and health*. 16(4):414-433.

Focht-Birkerts, Lynn, William R Beardslee (2000) A child's experience of a parental depression: encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family Process*, 39(4):417-434.

Gladstone, Brenda, Katherine M. Boydell, Mary V. Seeman, Patricia D. McKeever (2011) Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4):271-289.

Interreg-Projekt (2013). *Barn som anhöriga inom psykiatrin – Kartläggning av insatserna i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri*. Region Skåne; Region Hovedstadens Psykiatri. Hämtad: 2022-02-19 [[17332 rapport svensk FINAL.pdf \(anhoriga.se\)](#)]

Jansson, Mårten, Anne-Marie Larsson & Cecilia Modig (2011) *Mod och mandat - Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga - Har vi modet att möta dem?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset: Socialstyrelsen.

Järkestig Berggren, Ulrika, Lennart Magnusson, Elizabeth Hanson (2015) Inledning I: Järkestig Berggren, Ulrika, Lennart Magnusson, Elizabeth Hanson (red.). *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Kalmar: Linnéuniversitetet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Jönsson, Anders (2021) Handlingsutrymme i en professionell kontext I: Linde, Stig, Kerstin Svensson (red.) *Välfärdens aktörer – Utmaningar för människor, professioner och organisationer*. Social Work Press.

Kelley, Patricia, Mark Smith (2017) Narrative theory and social work treatment I: Turner, J Francis (2017) *Social work treatment. Interlocking theoretical approaches*. Oxford university press.

Kim, Hea-Won, Michelle P Salyers (2008) Attitudes and perceived barriers to working with families of persons with severe mental illness: Mental health professionals' perspectives. *Community Mental Health Journal*, 44 (5): 337- 345.

Korhonen, Teija, Katri Vehviläinen-Julkunen, Anna-Maija Pietilä (2008) Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. *Journal of Clinical Nursing* 17(4): 499–508.

Korhonen, Teija, Anna-Maija Pietilä, Katri Vehviläinen-Julkunen (2010) Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? A questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(1):65–74.

Korp, Peter (2016) *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur.

Kunskapsguiden (2022) [[Hälsa - Kunskapsguiden](#)] Hämtat: 2022-02-27.

Kvale, Steinar, Svend Brinkman (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lauritzen, Camilla, Charlotte Reedtz (2012). Support for children of service users in Norway. *Mental Health Practice*, 16, 12–18.

Lauritzen, Camilla, Charlotte Reedtz, Karin van Doesum, Monica Martinussen (2014) Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child and Family Studies*. 24(4):864-871.

Lipsky, Michael (2010) *Street-level-bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Russel sage foundation.

Maybery, Darryl, Andrea Reupert (2006) Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8):657-664.

Maybery, Darryl, Andrea Reupert (2009) Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(9):784-791.

Olofsson, Elisabet, Merike Hansson (2017) När föräldrarna inte mår bra påverkas barnen. *Socialmedicinsk tidskrift*. 94(4):400.

Olsson, Patrik, Anna Sonander (2021) Att omsätta lag i handling, polisernas förutsättningar i det professionella handlingsutrymmet I: Ponnert, Lina, Anna Sonander (red.) *Perspektiv på barnkonventionen forskning, teori och praktik*. Studentlitteratur AB Lund.

Ponnert, Lina, Anna Sonander (2021) Om barnkonventionen och dess utveckling i Sverige I: Ponnert, Lina, Anna Sonander (red.) *Perspektiv på barnkonventionen forskning, teori och praktik*. Studentlitteratur AB Lund.

Priebe Gisela, Maria Afzelius (2015a) Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård – Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen? I: Järkestig Berggren, Ulrika, Lennart Magnusson, Elizabeth Hanson (red.). *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Kalmar: Linnéuniversitetet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Priebe, Gisela, Maria Afzelius (2015b) *Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk- Hur efterföljs lagen. En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne*. Lund: Lunds universitet, Region Skåne.

Priebe, Gisela, Maria Afzelius (2017) Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk- på väg mot ett familjefokuserat arbetssätt i vuxenpsykiatri? *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(4):496-504.

Prop. 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

Region Skåne (2020) *Handlingsprogram för barn som anhöriga*. Region Skåne. Hämtat: 2020-02-10 [[Vårdprogram - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/vardprogram)].

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*.

Skärsäter, Ingela (2006) Parents with first time major depression: Perception of social support for themselves and their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3): 308-314.

Socialstyrelsen (2013) *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016) *Inrapportering till Socialstyrelsens patientregister: förtydligande till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret – SOSFS 2013:30* Hämtat: 220219 [[förtydligande-av-foreskrifter-till-patientregistret \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/413653main.aspx?cid=413653)].

Socialstyrelsen (2020) *Stärkt stöd till barn som anhöriga – Slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021) *Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat: 220205 [[Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2020 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/413653main.aspx?cid=413653)].

Solantaus, Tytti (2006) *Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Manual och loggbok*. Bearbetning och anpassning till svenska förhållanden: Marianne Borgengren, 2010. THL (Finska institutet för hälsa och välfärd).

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Weissmann M. Myrna, Priya Wickramaratne, Yoko Nomura, Virginia Warner, Daniel Pilowsky, Helen Verdeli (2006) Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6):1001-1008.

Östman, Margareta (2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness: investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359.

Östman, Margareta, Maria Afzelius (2011) Children's representatives in psychiatric services: What is the outcome? *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2):144–152.

Bilaga 1. Samtyckesblankett



LUNDS
UNIVERSITET

Hej!

Jag kontaktar dig i egenskap av att jag är socionom och studerar nu en vidareutbildning vid *Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet på Lunds universitet*. Jag skriver mitt examensarbete baserat på den praktik jag haft i vuxenpsykiatrins slutenvård inom ramen för utbildningen. Jag har valt att skriva mitt examensarbete om stöd till barn som anhöriga vars sammanboende vuxna anhöriga vårdas inom vuxenpsykiatrins slutenvård. Jag är intresserad av att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalen inom vuxenpsykiatrins slutenvård och deras resonemang kring ämnet.

Jag ska genomföra intervjuer, där du som hälso- och sjukvårdspersonal kommer få svara på frågor kring mitt valda ämne. Deltagandet i studien är frivilligt och materialet avidentifieras och anonymiseras. Intervjun beräknas ta cirka 30-40 minuter att genomföra och du tillfrågas om att bli röstinspelad via mobiltelefon. Det inspelade materialet kommer varsamt att hanteras, anonymiseras och sedan raderas när examensarbetet är godkänt. Uppsatsen publiceras och finns tillgänglig på Lunds universitets databas, LUP Student Papers.

Har du några frågor är du varmt välkommen att kontakta mig eller min handledare via mejl eller telefon.

Vänliga hälsningar,

Emma Silverberg

E-post: [...]

Tfn: [...]

Handledare Alexandru Panican

E-post: [...]

Härmed intygas att jag tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i studien,

Datum och ort _____

Namnunderskrift _____

Namnförtydligande _____

Bilaga 2. Intervjuguide

1. Yrkesroll och arbetsuppgifter

- Vilken yrkesprofessioner arbetar inom avdelningen?
- Hur skulle du beskriva vårdavdelningen?
- Hur skulle du beskriva patienternas sjukdom och vård?
- Hur skulle du beskriva din yrkesroll i förhållande till att möta barn som anhöriga?
- Hur skulle du beskriva dina arbetsuppgifter i förhållande till barn som anhöriga?
- Hur skulle du beskriva andra yrkesroller som arbetar på avdelningen i förhållande till barn som anhöriga?

2. Information, råd och stöd till barn som anhöriga

- Vill du resonera kring erfarenheter av att möta barn som anhöriga?
- Vill du resonera kring erfarenheter av samtal med barn som anhöriga?
- Hur kan situationen se ut när det är aktuellt att prata med barn som anhöriga?
- På vilket sätt samtalar du med barn som anhöriga?
- Vill du resonera om/när och på vilket sätt det inte är aktuellt att samtala med barn som anhöriga?
- Vill du resonera kring information, råd och stöd som *du* kan erbjuda barn som anhöriga?
- Vad innebär information till barn som anhöriga?
- Vad innebär råd till barn som anhöriga?
- Vad innebär stöd till barn som anhöriga?
- Vill du resonera kring information, råd och stöd som *andra professionella* kan erbjuda barn som anhöriga?

3. Utmaningar

- Vill du resonera kring utmaningar med att arbeta med barn som anhöriga?
- Vill du resonera kring utmaningar utifrån yrkesrollen?
- Vill du resonera kring utmaningar utifrån kontexten vuxenpsykiatrins slutenvård?
- Vill du resonera kring utvecklingsmöjligheter kring arbete med barn som anhöriga?
- Vill du lägga till något som jag missat att ställa frågor kring gällande barn som anhöriga?