

FoU Kronoberg  
FoU-rapport 2011:2

## Vem tar ansvar för barnen?

En kartläggning av hur Vuxenpsykiatriska  
kliniken arbetar med att uppmärksamma  
patienternas barn

Tina Svanbring



## FoU Kronobergs rapporter och skrifter

FoU Kronoberg är Landstinget Kronobergs och länets kommuners gemensamma forsknings- och utvecklingsenhet. Verksamheten i landstinget och länets kommuner ska bygga på aktuell och evidensbaserad kunskap. FoU Kronoberg är en verksamhet för kontinuerlig kunskapsutveckling inom landstingets och kommunernas välfärds-, hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enheten är länets dialogpart i FoU-frågor både på nationell och på internationell nivå.

Det ligger ett stort värde i att arbeten som görs presenteras på ett lättillgängligt sätt. FoU Kronoberg publicerar därför, efter bedömning av ett redaktionsråd, rapporter och skrifter.

- En rapport är ett dokument där det ställs vetenskapliga krav på studiedesign, metod, presentation och tolkning/värdering av resultat.
- En skrift är enklare form av redovisning där det ställs mindre krav på vetenskaplig stringens men med tillfredställande logik och struktur i presentationen.

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten/skriften. Publikation i FoU Kronobergs rapport och skriftserie behöver inte betyda att FoU Kronoberg och redaktionsrådet delar värderingar eller slutsatser som framförs i rapporten/skriften.

Vid frågor om våra publikationer kontakta FoU Kronoberg via e-post:  
fou@ltkronoberg.se  
eller telefon 0470 – 59 22 80



## Sammanfattning

Enligt FN:s Barnkonvention är det varje barns rättighet att bli uppmärksammat och få det stöd som hon eller han är i behov av. Det är mot denna bakgrund som det har införts lagändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldigheter att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Specialistpsykiatrin och primärvården delar behandlingsansvaret för personer med psykisk sjukdom och det har framgått att de inte i tillräcklig omfattning har uppmärksammat patienternas barn. Därför har dessa verksamheter fått en central ställning via lagändringarna att upptäcka barn och initiera stöd till dem och deras föräldrar utifrån att de har kunskap om förälderns sjukdom. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom tillhör en riskgrupp att själva utveckla psykiska och sociala problem under uppväxten eller senare som vuxna. När en förälder drabbas av en psykisk sjukdom drabbas även barnen. Vuxenpsykiatrin har blivit kritiserad för sin låga anmälningsfrekvens gällande misstanke om missförhållanden kring barn och unga.

Syftet med kartläggningen var att undersöka hur Vuxenpsykiatriska kliniken (Landstinget Kronoberg) arbetar med att uppmärksamma patienternas minderåriga barn utifrån rådande lagstiftning. Ytterligare ett syfte var att resultatet av studien skulle utgöra ett underlag för vidare utvecklingsarbete. Kartläggningen hade en kvantitativ ansats, där enkät användes som datainsamlingsmetod. Alla medarbetare, såväl vårdpersonal som administrativ personal inom Vuxenpsykiatriska kliniken fick möjlighet att delta i studien. Data från enkäten bearbetades med deskriptiv statistik. Kartläggningen visade att merparten (75 %) av medarbetarna inte hade kunskap om vad lagändringarna innebär för deras arbete i mötet med patienter. Resultatet visade att det fanns brister inom Vuxenpsykiatriska kliniken i arbetet med att uppmärksamma patienternas barn utifrån lagstiftningen i HSL. Resultatet tydliggjorde därmed att Vuxenpsykiatriska kliniken behöver förbättra och kvalitetssäkra detta arbete, t.ex. genom att öka kunskapen hos alla medarbetare om barns behov samt utforma rutiner över vem som bär ansvaret och vem som gör vad för att barns behov ska tillgodoses utifrån rådande lagstiftning.

# Innehåll

<b>1. INLEDNING</b>	5
<b>2. BAKGRUND</b>	7
2.1 SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR	7
2.2 FAMILJEBÖRDAN I FAMILJER MED PSYKISK SJUKDOM	7
2.3 PSYKISK SJUKDOM PÅVERKAR FÖRÄLDRAFÖRMÅGAN	8
2.4 BARN TILL FÖRÄLDRAR MED PSYKISK SJUKDOM	8
2.5 PROFESSIONELLA INOM VUXENPSYKIATRIN	9
2.6 SAMVERKAN	10
2.7 ANMÄLNINGSPLIKT FÖR HÄLSO- SJUKVÅRDPERSONAL	11
2.8 NY LAGSTIFTNING SAMT BAKGRUND TILL LAGÄNDRINGARNA	11
2.9 AKTUELL ORGANISATION OCH STYRDOKUMENT	12
2.10 BEARDSLEES FAMILJEINTERVENTION	13
<b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	14
3.1 FRÅGESTÄLLNINGAR	14
<b>4. METOD</b>	15
4.1 URVAL	15
4.2 ENKÄT	15
4.3 PROCEDUR	15
4.4 DATABEARBETNING	15
4.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
<b>5. RESULTAT</b>	17
5.1 KLINIKÖVERGRIPANDE BARNPERSPEKTIV INOM VUXENPSYKIATRISKA KLINIKEN	17
5.1.1 Kunskap om lagstiftningen	17
5.1.2 Klinikledningens engagemang	18
5.1.3 Policyprogram	18
5.1.4 Sökord i journalen om patienternas barn	19
5.1.5 Barnombud	19
5.1.6 Mötesplatser	19
5.2 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET OCH SAMVERKAN	19
5.2.1 Anmälningsskyldighet och samverkan med socialtjänsten	19
5.2.2 Samverkan med barn och ungdomspsykiatri	20
5.3 VERKTYG FÖR MEDARBETARE I ARBETET MED PATIENTERNAS BARN	21
5.3.1 Information till patienter med barn	21
5.3.2 Informationsmaterial	21
5.3.3 Metoden "Föra barn på tal"	22
5.3.4 Metoden "Beardslees familjeintervention"	22
5.4 SAMTAL OCH MÖTEN MED PATIENTERNAS BARN	22
5.4.1 Barnsamtal	22
5.4.2 Barn till föräldrar som gjort suicidförsök	23
5.4.3 Barn till föräldrar med beroende eller missbruk	24
5.5 MEDARBETARES UPPLEVELSE OCH INTRESSE	25
5.5.1 Medarbetares upplevelse av arbete med att uppmärksamma patienternas barn	25
5.5.2 Medarbetares intresse av arbetet med att uppmärksamma patienternas barn	26
<b>6. DISKUSSION</b>	25
6.1 METODDISKUSSION	28
6.2 RESULTATDISKUSSION	29
6.3 SLUTSATSER	31
<b>REFERENSER</b>	32

# 1. Inledning

*Sara teg om sin hemlighet tills hon var 19 år. Ingen fick veta att hennes mamma var psykiskt sjuk. Sara var 12 år när hennes mamma las in första gången. Det är i alla fall så hon minns det. När hennes mamma skrevs ut från den psykiatriska mottagningen gick hon inte att känna igen. Mamma mådde jättedåligt och var nerdrogad av mediciner och hon var som en zombie som bara sov och sov. Sara berättar att hon har minnen av att mamma inte orkade mer än att ligga i sängen hela dagarna. Hon låg i sängen när Sara gick till skolan och hon låg kvar när Sara kom hem från skolan. Ibland vet Sara att hon undrade om mamma ätit något under dagen. De stunder mamma var vaken var hon mest ledsen och irriterad. Sara förstod inte vad som hade hänt med mamma och hon ville inte göra att mamma mådde ännu sämre och blev ännu mer ledsen så därför kändes det bäst att vara tyst och inte fråga. Sara undrar idag varför ingen berättade för hennes om mammas sjukdom trots att mamma hade flera kontakter inom psykiatrin. (Sara, vars mamma har en psykisk sjukdom)*

Sara och andra barn till psykiskt sjuka har länge varit en osynlig grupp barn i samhället. Tystnaden kring barnens situation kan handla om att vuxna tänkt att de skyddar barnen genom att inte tala med dem utifrån tesen ”det barn inte vet om har de inte ont av”. Det som har uppfattats som ett skydd för barnen kan istället ha skyddat vuxna i barnets närhet genom att ha ”blundat” för den smärta, ångest och förvirring som det kan innebära att växa upp med en psykiskt sjuk förälder (Glistrup, 2005).

Tidigare erfarenheter och forskning visar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom av olika slag är en riskgrupp, som i större utsträckning än andra kan utveckla psykiska och sociala problem under uppväxten (Skerfving, 2007; SoS, 2004). När en förälder drabbas av en psykisk sjukdom drabbas även barnen. Barn har inte fått tillräckligt med åtgärder trots behovet av ”stöd och en hjälpande hand”. Barn till psykiskt sjuka är därför inte bara en osedd grupp utan även en sviken grupp barn i samhället!

Enligt FN:s Barnkonvention är det varje barns rättighet att bli uppmärksammat och få det stöd och den hjälp som hon eller han är i behov av. Det är mot denna bakgrund som det har införts lagändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldigheter att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. LYHS är numera ersatt av Patientsäkerhetslagen och har samma skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Specialistpsykiatrin och primärvården delar behandlingsansvaret för personer med psykisk sjukdom. I nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande framgår att specialistpsykiatrin och primärvården inte i tillräcklig omfattning uppmärksammat patienternas barn (SOU, 2006:100). Därför har dessa verksamheter fått en central ställning via lagändringarna att upptäcka barn och initiera stöd till dem och deras föräldrar utifrån att de har kunskap om förälderns sjukdom. Detta kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas inom hälso- och sjukvården och att ett nära samarbete skapas mellan olika verksamheter inom landsting och kommun. Enligt lag har landsting och kommun skyldighet att samverka kring personer med psykisk sjukdom och kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Studien har genomförts av socionom Tina Svanbring (Vuxenpsykiatriska kliniken) med stöd av FoU-medel för utvecklingsarbete.Handledare har varit Birgitta Gunnarsson (forskningsledare, dr med.vet.), samt Pamela Massoudi (psykolog, doktorand) FoU Kronoberg.



## 2. Bakgrund

### 2.1 Samhällsförändringar

Avinstitutionaliseringen av psykiatrivården och strävan mot normalisering av livet för människor med psykiska sjukdomar har bidragit till att allt fler människor med psykiska sjukdomar har haft möjlighet att skaffa barn. Samtidigt har socialtjänstens synsätt och arbetsätt förändrats under de senaste decennierna. Idag finns ambitioner att hålla samman familjer eftersom man har uppmärksammat problemen med att separera barn från deras föräldrar. Med stöd av socialtjänstslagstiftningen ägnas mycket arbete åt att främja relationer mellan föräldrar och barn. Den förändrade synen på familjesammanhållning är förvisso en positiv förändring men det innebär också att barn mer än tidigare på olika sätt blir berörda av och ibland indragna i föräldrarnas svårigheter (Skerfving, 2005).

Tidiga insatser för att förebygga att barn och ungdomar utvecklar psykisk ohälsa är viktigt. Det finns nu arbetssätt och ekonomiska beräkningar som visar hur förebyggande arbete är samhällsekonomiskt lönsamt (SoS, 2004).

”Barn och ungdomar kostar samhället pengar och normalt sett kostar ett barn samhället 1,8 miljoner kronor fram till 18 års ålder i form av hälsosjukvård, barnomsorg, skola. Varje ung människa som hamnar i utanförskap kostar därutöver samhället stora pengar, allt från ca 350 000 kronor till 1 600 000 kronor per år beroende på problematik så som missbruk eller psykisk sjukdom” (Lundborg, 2009 s.50).

Ett exempel på hur förebyggande arbete ekonomiskt lönar sig är barn till psykiskt sjuka föräldrar. ”Att ordna grupper där barn med tunga erfarenheter får stöd och hjälp kostar ca 250 000 kronor per år. Detta exempel grundas på att ca 50 barn går i grupper om 10-15 deltagare en kväll i veckan. Årskostnaden för ett barn i gruppen är 5 000 kronor per år. Om detta reducerar risken för långvarig psykisk sjukdom hos ett enda barn så betalas därmed gruppverksamheten för 3 300 barn med psykiskt sjuka föräldrar” (Lundborg, 2009 s.54).

### 2.2 Familjebördan i familjer med psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom är ett mångtydigt begrepp som omfattar många olika diagnoser och symtom med olika intensiteter och uttrycksformer. I SoS-rapporten 1999:11 benämns följande psykiska tillstånd som psykisk sjukdom; schizofreni, förstämningssyndrom, psykoser, manodepressiv sjukdom, neurotiska symtom samt personlighetsstörningar.

Psykisk sjukdom samvarierar ofta med andra riskfaktorer. Det kan vara missbruk, bristande socialt nätverk, våld i nära relationer, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, vilket ökar familjens sårbarhet och därmed även barnens utsatthet (SOU, 2006:100). När någon i en familj har psykisk sjukdom påverkar detta både relationen mellan den sjuke och hans/hennes familj samt relationer mellan familj och samhälle. Familjebörda är ett begrepp som används när man beskriver hur familjemedlemmar runt en person med psykisk sjukdom påverkas av situationen och då både inom familjen och i vardagslivets olika sociala sammanhang (Brunt & Hansson, 2005).

Det är uppenbart att alla tillstånd som utgör psykisk sjukdom innebär svårigheter och påfrestningar av olika slag för barn vars föräldrar lider av psykisk sjukdom (Skerfving, 2005). När det finns barn i familjerna visar det sig i allmänhet att bördan på den friska föräldern ökar i många avseenden (Brunt & Hansson, 2005). I en familj där det finns en frisk förälder ses det som en positiv tillgång för barnet och det betyder mycket för barnets utveckling att ha stöd från den andra föräldern under uppväxten. Dock är det lätt att idealisera den friska förälderns förmåga, för hur kan man tro att den friska föräldern av egen kraft ska orka med att möta upp barnets känslor och behov när maken/makan under en depression kanske har försökt ta sitt liv? Därför bör professionella inte avhålla sig från att erbjuda familjen stöd trots att det finns en frisk ”välfungerande” förälder (Glistrup, 2005).

### **2.3 Psykisk sjukdom påverkar föräldraförmågan**

Sex aspekter av föräldrars förmåga har identifierats som särskilt viktiga för att tillgodose barns behov: grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans, vägledning samt gränssättning och stabilitet. Kunskapen om föräldrarnas förmågor bygger på olika studier av hur föräldrars beteende påverkar barn och visar på samband mellan föräldrarnas agerande och känslö- och beteendemässiga problem hos barn (SoS, 2006). Bristande föräldraförmåga kan leda till att barnets personliga utveckling och barnets självbild hämmas (Killen, 2009).

Psykisk sjukdom påverkar hur vi tänker, känner oss, uppför oss och hur vi ser på vår omvärld och utifrån det påverkas föräldraförmågan. Föräldrar med psykisk sjukdom kan ha svårigheter att upprätthålla sitt tålmod, att bekräfta barnet och dess behov, eftersom han/hon själv är fullt upptagen av sina egna behov. Sjukdomen kan även göra att föräldern känner sig utlämnad och otrygg. Det kan därför bli så att barnet får bekräfta och tillfredsställa förälderns behov istället för att få sina egna behov tillfredsställda (Sigling, 2002). Kontinuitet och förutsägbarhet är två viktiga kvalitéer i föräldraskapet för barnets utveckling. Föräldrar med psykisk sjukdom kan ha mindre känslighet för att förstå barns behov och kan ha en förvrängd bild av barns situation samt svårigheter att ge barn regelbundenhet i vardagen (Skerfving, 2005).

Bedöma föräldraförmågan hos en person är en komplicerad och svår uppgift. En bristande föräldraförmåga är inte statisk utan ska ses utifrån vilken sjukdom föräldern har, men även i vilken fas av sjukdomen som föräldern befinner sig i relation till barnets personlighet, mognad och utveckling. Barn är olika och har varierande förutsättningar att klara av att hantera eventuella omsorgsbrister. Det är därför svårt att ange exakta gränsvärden för vad som är acceptabla uppväxtvillkor för barn. Således är det viktigt att omgivningen uppmärksammar barn och deras problematik med förebyggande insatser och där utgångspunkten är att de flesta föräldrar vill sina barns bästa.

### **2.4 Barn till föräldrar med psykisk sjukdom**

De flesta barn vars föräldrar har en psykisk sjukdom får inte själva svåra psykiska eller sociala problem men en förälders sjukdom präglar i större eller mindre utsträckning barnets liv (Skerfving, 2007). Barn till psykiskt sjuka föräldrar lever i ständig beredskap och tar ofta ett stort ansvar för sin sjuke förälder. Dessa barns upplevelser kan präglas av ovisshet och en ständig osäkerhet i hur föräldern mår och de kan vara så upptagna av att känna in förälderns mående att de får svårigheter att uppfatta sina egna behov och känslor. Tillsammans med sin

psykiskt sjuke förälder lever de ibland i en oförutsägbar tillvaro långt ifrån trygghet (Skerfving, 2007).

I rapporten *Det späda barnet som anhörig* (Allmänna Barnhuset, 2010) framgår att en förälders psykiska sjukdom påverkar samspelet med spädbarnet och vi vet mer idag om det tidiga samspelets betydelse för barnets fortsatta utveckling. Det finns kunskaper om att brister i spädbarnets omsorgsmiljö kan påverka barnet både emotionellt och kognitivt och ge effekter på lång sikt. Det specifika med ett spädbarn är att det är totalt beroende av sin närmiljö och strukturer inom familjen. Av den orsaken bör man bygga upp en struktur för samverkan mellan olika aktörer kring patienter med psykisk sjukdom för att erbjuda stöd innan barnet är fött. Barn knyter alltid an till sin förälder oavsett om föräldern förmår att utöva ett tryggt föräldraskap eller ej. Det finns flera studier där barn och föräldrars samspel har varit i fokus och resultatet visar att ju tryggare barndom med stark anknytning till föräldern desto starkare motståndskraft mot problem och svårigheter i livet får barn (Cederblad, 2003).

Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan beskrivas som mycket lätthanterliga barn som är (över-)ansvariga och duktiga. Barn kan av ångest och skuld känslor anstränga sig för av vara överdrivet snälla i hopp och tro att de ska förhindra att nya svårigheter och problem uppstår (Killén, 2009). En del är ledsna barn som isolerar sig och en del är utagerande och konfliktskapande. Andra har koncentrationssvårigheter och en del är överkänsliga som gör att de lätt börjar gråta när något går emot dem. Ytterligare finns det en del barn som ljuger eller skolkar. I stort sett får vi en bild av barn som antingen liknar välfungerande barn, eller barn vars reaktioner är jämförbara med dem vi ser hos barn med alkoholiserade, kriminella eller vådsamma föräldrar, eller barn som på annat sätt lever under svåra sociala förhållande (Glistrup, 2005). Eftersom en stor andel barn är mycket pliktrogna och flitiga i skolan kan de vara svåra att upptäcka. Ett dilemma när det gäller att uppmärksamma barn till föräldrar med psykisk sjukdom och att få dessa barn att komma till tals är att de oftast är djupt beroende av sina föräldrar samt av andra professionella vuxnas kunskaper och agerande.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom tillhör en riskgrupp att själva utveckla psykiska och sociala problem under uppväxten eller som vuxna jämfört med den övriga populationen (Brunt & Hansson, 2005; Skerfving, 2007). Det är först när deras livssituation brutit samman som de blir synliga i sin omgivning och får kontakt med socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri.

## 2.5 Professionella inom vuxenpsykiatri

Inom Vuxenpsykiatri är fokus på den vuxne patienten och dennes behandling för psykisk sjukdom och att patienten även kan vara förälder kommer därför i skymundan (Glistrup, 2005; Skerfving, 2005). Barns livssituation gör att de är beroende av sina föräldrar och lever oftast tätt in på sin psykiskt sjuke förälder. Barnen kan därför behöva stöd av professionella hjälpare för att motverka att de själva utvecklar psykisk ohälsa.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom har trots allt uppmärksammats allt mer under senare år och steg för steg har även kunskapen om barnens situation och behov ökat, men enligt rapporten "Patienternas barn" saknas data om psykiatripatienternas barn på ett systematiskt sätt inom Vuxenpsykiatri. Hur många barn som växer upp i familjer med psykisk sjukdom är svårt att säga då mörkertalet är stort. I Vuxenpsykiatriens journaler är det ovanligt att uppgifter om patienternas barn tas med och i statistiken är de obefintliga (Skerfving, 2005).

Samarbete mellan vuxenpsykiatri och barnpsykiatri förekommer nästan aldrig eftersom personal inom vuxenpsykiatri inte anser sig ha skyldighet att gå in på övriga familjens livssituation då det är den sjuka patienten som är i centrum. Det finns brister i kommunikationen mellan socialtjänst och vuxenpsykiatri kring patienternas barn (Bergman & Drejhammar, 1999).

Precis som vuxna anhöriga har barnen behov av och rätt att kräva stöd och kunskap för att hantera sitt liv tillsammans med den sjuka föräldern. För att klara av tillvaron behöver barnen få en realistisk kunskap om förälderns sjukdom. En diagnos och en klarhet över att föräldern är sjuk avlastar barnens oro och upplevs av barnen som en lättnad och bekräftelse på vad de själva upplevt (Granath, 1997). Information och råd och stöd till barn måste alltid anpassas efter barnets ålder och mognad utifrån grundregeln om barnets bästa. Barns vetskap om att det finns någon vuxen som är villig att prata med dem om förälders sjukdom kan skapa ett lugn hos dem (Sigling, 2002). En del professionella har inväntat att det inte kan vara bra för barnen att delta i familjesamtal inom vuxenpsykiatri eftersom de kan vara en skrämmande upplevelse för ett barn att uppleva psykiskt sjuka människor allt för nära. Likväl finns det uppgifter på att barn vill ha kontakt med professionella inom vuxenpsykiatri och att barn önskar bli mer delaktiga och informerade kring förälderns sjukdom (Glistrup, 2005; Sigling, 2002).

## 2.6 Samverkan

Regeringen föreslog 1998 en strategi för att förverkliga FN:s Barnkonvention om barns rättigheter i Sverige. En kommitté bildades för att uppmärksamma samverkansformer samt föreslå åtgärder för att avlägsna hinder för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Regeringen samtyckte till kommitténs förslag att hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola bör ha en gemensam skyldighet att samverka i frågor som berör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Det fastslogs att socialtjänsten ska ha ett särskilt ansvar för att samverkan kommer till stånd eftersom socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som far illa får den hjälp och det skydd som de behöver. Avsikten med lagförändringen är att hjälp och stöd till barn och familj blir mer lättillgängligt om berörda verksamheter samordnar sitt arbete och att vinsten för samverkan kan innebära att barns problem upptäcks tidigare. Samverkan får därmed en förebyggande funktion där tidigare insatser oftast är mindre ingripande och kostsamma både ur ett individuellt och ekonomiskt perspektiv.

I Hälso- sjukvårdslagen 2f § finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet inskriven samt en skyldighet att samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Samverkan syftar till att förbättra kvalitén genom att flera olika verksamheter kan bidra med kompletterande resurser, kunskap och kompetens. Effektivare resursutnyttjande är ett skäl för samverkan. Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa kan vara ett etiskt dilemma, i synnerhet då tvång och kontroll ibland ingår i uppdraget och olika perspektiv kan komma i konflikt med varandra, t.ex. barn- och vuxenperspektiv (SoS, 2007). Därför är det av största vikt att samverkan inkluderar mesta möjliga delaktighet och öppenhet med familjen och att verksamheterna har en lyhördhet kring formerna för samverkan.

Barn och deras familjer är ofta utlämnade till de professionellas faktakunskaper och värderingar och finns inte den grundläggande tilliten kan familjen uppleva situationen som maktutövning. För att vara långsiktigt hållbar behöver samverkan integreras och förankras i den ordinarie verksamheten (SoS, 2007).

## 2.7 Anmälningsskyldighet för hälso- sjukvårdspersonal

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret när det gäller stöd och hjälp till barn som far illa och det är dit andra verksamheter ska vända sig om de får kännedom om något som kan innebära att Socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen har personal som arbetar inom hälso- och sjukvården lagstadgad skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att barn eller unga far illa. Det är viktigt att ha kunskap om att personal inte behöver veta eller leta efter bevis på att barn och unga eventuellt far illa utan det räcker med enbart en misstanke. Det är sedan socialtjänstens arbetsuppgift att utreda om så är fallet samt ge hjälp och stöd. Vuxenpsykiatrien har ett delat ansvar med primärvården, skola och barnomsorg att uppmärksamma barns situation (Skerfving, 2005). I Socialstyrelsens riktlinjer, *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn* (2004) bör alla arbetsplatser som omfattas av anmälningsskyldigheten ha tydliga rutiner och skrivna handlingsplaner för hur en anmälan till socialtjänsten går till.

Trots att anmälningsskyldigheten är ovillkorlig visar undersökningar att bara en liten andel av de barn och ungdomar som misstänkts fara illa anmäls till Socialnämnden (SOU, 2001). Vuxenpsykiatrien har blivit kritiserad för sin låga anmälningsskyldighets gällande misstanke om missförhållanden kring barn och unga (Bergman & Drejhammar, 1999; Sundell m.fl., 2004). Undersökningarna tyder på att det finns en mindre benägenhet hos den öppna psykiatriska vården än hos slutenvården att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Psykiatriens låga anmälningsskyldighet är anmärkningsvärd med tanke på att den vanligaste problematiken som nämns i föräldrarnas personakter rör sig om vanvård, alkohol- och drogmisbruk, konflikter mellan föräldrarna samt föräldrars psykiska problem (Sundell m.fl., 2004). För att kunna leva upp till anmälningsskyldigheten behöver professionella ha kunskap om vad skyldigheterna innebär samt fungerande rutiner för kontakten med Socialtjänsten.

## 2.8 Ny lagstiftning samt bakgrund till lagändringarna

Sedan årsskiftet 2010 gäller lagändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Dessa innebär i korthet att hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när barnet har en förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel (SKL, 2009).

I *Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande* (SOU, 1998:31) föreslogs en skyldighet för vuxenpsykiatrien att underrätta sig om barnets situation och ge stöd vid behov i familjer med psykisk sjukdom. Enligt *Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande och ansvar* (SOU, 2006:100) har vuxenpsykiatrien och primärvården en central ställning för att upptäcka barnen och initiera

stöd i familjer med psykisk sjukdom, vilket kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas. Vidare bör tydliga rutiner utformas för att tillgodose barns behov av stöd.

I förarbetena till lagändringarna framgår ytterligare att insatser till barn är prioriterade och att varje barn har rätt att bli uppmärksammat och få stöd och hjälp utifrån sina behov. Regeringen vill påskynda utvecklingen och därför har lagstiftningen behövt förtydligas för att stärka barnperspektivet och lyfta barns rättigheter (Regeringens proposition, 2009/10:232).

En ny patientsäkerhetslag ersätter Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) från och med den 1 januari 2011. Syftet med lagändringen är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling. Socialstyrelsen ska övervaka att vårdgivarna följer den nya lagstiftningen.

## **2.9 Aktuell organisation och styrdokument**

Landstinget Kronoberg består av nio centrum. I Psykiatricentrum ingår Vuxenpsykiatriska klinken, som består av nio vårdenheter. Organisatoriskt finns slutenvårdsenheterna placerade i Växjö medan öppenvårdsenheterna finns i Växjö respektive Ljungby.

Landstinget Kronobergs viktigaste styrdokument är den strategiska utvecklingsplanen tillsammans med den årliga budgeten. Utifrån budgeten utarbetas verksamhetsplaner som preciserar hur de olika centrumen ska arbeta för att genomföra uppdrag och uppnå fastställda mål inom de ekonomiska ramarna. I dokumentet Budget 2011 och med flerårsplan för 2012-2013 för Landstinget Kronoberg står det att barns och ungdomars psykiska hälsa är ett prioriterat område. Psykisk ohälsa är ett av våra största folkhälsoproblem och därför är arbetet med att förebygga psykisk ohälsa en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården. I dokumentet framgår också att behovet av kunskapsutveckling inom området är stort och att behov finns att förbättra samverkan mellan landstinget och kommunerna samt tydliggöra olika verksamheters respektive ansvarsområde.

I verksamhetsplanen 2011 för Vuxenpsykiatriska kliniken framgår bland annat att inriktningen för fortsatt utveckling inom länets vuxenpsykiatri är att stödja barn till patienter genom att uppmärksamma barnens behov. I dokumentet framgår dock inte hur det arbetet ska utföras. Samma text står i Verksamhetsplanen 2011 för Psykiatricentrum och det framgår inte i något av dokumenten att barns och ungdomars psykiska hälsa är ett prioriterat område att arbeta med.

I rapporten *Främjande av psykisk hälsa hos barn och ungdomar i Landstinget Kronoberg* (Bengtsson, 2009) framgår det att en viktig förebyggande och hälsofrämjande insats är att tidigt identifiera barn och ungdomar med ökad risk att utveckla psykisk ohälsa, men även att utveckla rutiner och metoder för att upptäcka och stödja dessa barn. Arbetet handlar om att minska riskfaktorer och öka generella skyddsfaktorer. En annan viktigt del är att arbeta med ett aktivt föräldrastöd såväl generellt som till riktade målgrupper.

I Landstinget Kronobergs folkhälsopolitiska program framhålls att trygga och goda uppväxtförhållanden är ett prioriterat område och att föräldrarollen ska uppmärksammas och stärkas så att barns och ungdomars psykiska hälsa kan förbättras.

## 2.10 Beardslees familjeintervention

Inom Vuxenpsykiatriska kliniken, Landstinget Kronoberg har man under 2010 utbildat åtta medarbetare inom metoden Beardslees familjeintervention. Ytterligare två medarbetare från onkologkliniken har deltagit i utbildningen. Beardslees familjeintervention är en manualbaserad metod för att öppna upp samtal om föräldrarnas psykiska sjukdom inom familjen (Beardslee, 2002). Syftet med familjeinterventionen är att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa hos barn i familjer med psykisk sjukdom. Familjeinterventionen omfattar minst sex träffar. Vid de två första träffarna berättar föräldrarna var för sig om sin upplevelse av sjukdomshistoria i familjen och om sin syn på hur barnen kan ha upplevt sjukdomen. Därefter genomförs individuella barnintervjuer där fokus är på barnens upplevelse av sjukdomen och om hur de har det i skolan, intressen och kompisar. Vid ett fjärde samtal med föräldrarna diskuteras barnens upplevelse av sjukdomen, stödjande och skyddande faktorer för barnen samt planering av familjesamtal. Därefter genomförs familjesamtalet där familjemedlemmarna uppmanas att tala om sådant som kommit upp under tidigare träffar utifrån de teman som föräldrarna planerat. Sista tillfället är ett uppföljande samtal en månad senare där man diskuterar måluppfyllelse och eventuellt planerar för en nätverksträff.

”Föra barn på tal” är en kortversion av Beardslees familjeintervention. Samtalen äger rum vid två tillfällen och enbart med patientföräldern alternativt båda föräldrarna. Målet med interventionen är att stärka föräldraskapet och barnets utveckling. Syftet är att hjälpa föräldrarna att bygga upp strategier för att både stödja styrkor och avhjälpa och lindra sårbarheter hos barnen (Solantaus, 2006).

Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen skickade ut en enkät till landets vuxenpsykiatriska kliniker, som visar att 87 procent saknar ett tydligt barnperspektiv. Klinikerna uppgav också att de behöver rutiner och konkreta metoder att arbeta efter. På kliniker där det finns personal med ett övergripande ansvar för samordningen har implementering av ett barnperspektiv i verksamheten lyckats bättre (Renberg, 2007). Mot bakgrund av detta vore det av intresse att kartlägga hur Vuxenpsykiatriska kliniken i Landstinget Kronoberg uppmärksammar patienternas barn. Kartläggningen kan ge en uppfattning om nuläget, men framför allt skulle den kunna bidra till att förbättra klinikens barnperspektiv och på så sätt komma de barn som har föräldrar med psykisk sjukdom till nytta.

### **3. Syfte och frågeställningar**

Syftet med kartläggningen var att undersöka hur Vuxenpsykiatriska kliniken arbetar med att uppmärksamma patienternas minderåriga barn utifrån lagstiftningen i HSL och LYHS. Ytterligare ett syfte var att resultatet av kartläggningen ska utgöra ett underlag för vidare utvecklingsarbete.

#### **3.1 Frågeställningar**

1. Vilken kunskap har personalen om den nya lagstiftningen i HSL och LYHS?
2. Hur arbetar Vuxenpsykiatriska kliniken med att uppmärksamma patienternas minderåriga barn?



## **4. Metod**

Kartläggningen hade en kvantitativ ansats, där enkät användes som datainsamlingsmetod (Ejlertsson, 2003). Enkät ger alla anställda möjlighet att delta och kan på relativt kort tid generera omfattande material som ligger till grund för statistisk bearbetning (Grønmo, 2006).

### **4.1 Urval**

Urvalet var alla medarbetare, såväl vårdpersonal som administrativ personal inom Vuxenpsykiatriska kliniken, Landstinget Kronoberg. De hyrläkare som hade uppdrag inom Vuxenpsykiatriska kliniken under studiens gång ingick inte i studien eftersom det inte ingick i deras avtal att närvara vid arbetsplatsträffar.

### **4.2 Enkät**

En enkät utformades efter inspiration från två enkäter som tidigare använts i andra landsting. Enkäten utformades med fasta svarsalternativ och diskuterades fortlöpande med olika professionella yrkesutövare inom föräldrar- och barnnätverket på Vuxenpsykiatriska kliniken. Nätverket som består av nio personer från olika vårdenheter har under arbetets gång fungerat som referensgrupp tillsammans med handledare inom FoU Kronoberg. Efter att enkäten omformats ett flertal gånger och kompletterats med frågor fick den slutliga enkäten 21 frågor (se bilaga 1). Eftersom det fanns intresse av att kunna se likheter och skillnader utifrån olika yrkeskategorier ställdes en fråga om yrkestillhörighet. Förutom bakgrundsdata berörde frågorna olika områden som t.ex. lagstiftning, rutiner, anmälningsplikt och samverkan för att få svar på frågeställningarna och uppfylla syftet med arbetet.

### **4.3 Procedur**

Efter att enkäten var färdigställd fick medarbetare vid samtliga vårdenheter inom Vuxenpsykiatriska kliniken information om studien i samband med en arbetsplatsträff. Samtidigt besvarade medarbetarna enkäten. De medarbetare som inte var närvarande fick i efterhand möjligheter att genomföra enkäten. För att få in så många enkäter som möjligt från de medarbetare som inte var närvarande tog författaren hjälp av en referensgrupp för genomförande och insamling av enkäter. Vid de två vårdenheter som inte är representerade i nätverket hjälpte vårdenhetscheferna till med genomförandet och insamlingen av enkäten för de som inte var närvarande vid författarens besök.

### **4.4 Databearbetning**

Resultatet registrerades, bearbetades och analyserades med hjälp av SPSS version 17,0 och redovisades i form av deskriptiv statistik för att få en generell bild av hur man arbetar inom vuxenpsykiatriska kliniken med att uppmärksamma patienternas barn.

## **4.5 Etiska överväganden**

De forskningsetiska grundkraven följdes (Vetenskapsrådet, 2002). Medarbetarna fick information om studien. De informerades om att det var frivilligt att delta i enkätundersökningen, att deras uppgifter inte kan identifieras samt att alla resultat skulle redovisas på gruppnivå. Efter att medarbetarna gett sitt samtycke fyllde de i enkäten och därefter lades enkäterna i ett separat kuvert för vidare bearbetning.

## 5. Resultat

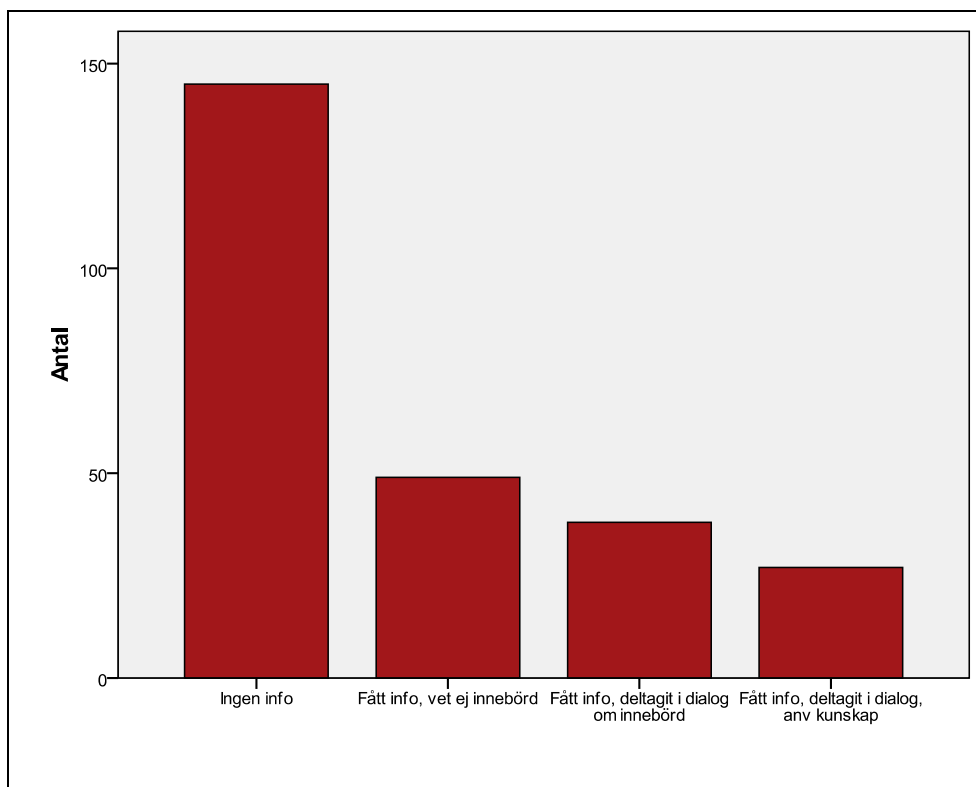
Enligt uppgifter från vårdenhetscheferna var det vid undersökningens genomförande 344 medarbetare i tjänst. Tvåhundra sextio insamlade enkäter utgör underlaget av resultatet, vilket motsvarar en svarsfrekvens på sjuttio sex procent. Av de 21 frågorna i enkäten hade 9 av frågorna inget bortfall alls och i övriga frågor fanns enstaka bortfall förutom i en utav frågorna där 16 inte hade besvarat frågan.

Tvåhundra två kvinnor och femtio män har besvarat enkäten och en person har inte besvarat frågan om kön. Av respondenterna är 162 omvårdnadspersonal, det vill säga sjuksköterskor eller skötare, och 143 medarbetare uppger att de varit anställda i över 10 år inom vuxenpsykiatrin. Merparten av medarbetarna (223) är från 36 år och uppåt medan endast 37 uppger att de är mellan 18 år till 35 år. Därmed kan man anta att man inom Vuxenpsykiatriska kliniken har en relativt hög medelålder samt att många har mer än 10 års yrkeserfarenhet. Arton av medarbetarna arbetar på dokumentationsenheten vilket innebär att de inte arbetar med patienternas vård.

### 5.1 Klinikövergripande barnperspektiv inom Vuxenpsykiatriska kliniken

#### 5.1.1 Kunskap om lagstiftningen

De flesta medarbetare, de vill säga 75 procent (194/259) har uppgett att de inte har fått någon information om lagstiftningen i HSL (Hälso- sjukvårdslagen) och LYHS (Lagen om yrkesverksamhet på hälso- sjukvårdens område) angående skyldigheterna att uppmärksamma patienternas barn, eller att de har fått information men inte vet vad den innebär. De resterande, de vill säga 25 procent (65/259) svarar att de såväl har fått information som deltagit i dialog om innebörden kring lagstiftningen. Tio procent av medarbetarna uppger att de också använder sig av kunskapen i praktiken (se Figur 1 nästa sida).



**Figur 1. Medarbetares svar om skyldigheter att uppmärksamma patienternas barn i lagstiftningen i HSL (n=259)**

### 5.1.2 Klinikledningens engagemang

Fyrtiosex procent (119/260) av medarbetarna känner inte till hur engagemanget hos klinikledningen är för att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn. Trettio två procent (83/260) av medarbetarna har svarat att klinikledningen inte tagit något beslut som lett till några praktiska följder om att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn, femtionio av dessa medarbetare ha dock uppgett att det förts diskussioner kring frågan.

Tjugotvå procent (58/260) av medarbetarna har svarat att klinikledningens har fattat beslut som lett till praktiska följder och av dem uppger fjorton att arbetet med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn finns i verksamhetsplanen med genomtänkt handlingsplan. Sammanlagt har elva medarbetare från klinikledningen besvarat frågan, men ingen av dessa uppger att arbetet är förankrat i verksamhetsplanen. I klinikledningen menar sju medarbetare att beslut har tagits som lett till praktiska följder medan fyra har svarat att diskussioner förts men att praktiska följder saknas.

### 5.1.3 Policyprogram

Fyrtioåtta procent (124/259) av medarbetarna har svarat att det saknas ett policyprogram för arbetet med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn, men sextiosex av dessa har uppgett att det förts sådana diskussioner. Fyrtioen procent (107/259) av medarbetarna vet inte om det finns något policyprogram eller inte.

Elva procent (28/259) av medarbetarna menar att det finns skriftligt policyprogram och av dem har arton medarbetare uppgett att programmet är välkänt på vårdenheten och används i det praktiska arbetet.

#### 5.1.4 Sökord i journalen om patienternas barn

Femtiofyra procent (138/260) har svarat att de inte vet huruvida det finns sökord i journalen eller inte, medan trettio procent (78/260) har svarat att det inte finns något sökord. Resterande 17 procent (43/260) av medarbetarna har uppgett att det finns sökord i journalen.

#### 5.1.5 Barnombud

Femtioen procent (132/260) har svarat att det inte finns barnombud eller motsvarande, medan tjugoåtta procent har uppgett att de inte vet om det finns barnombud eller inte. Resterande 20 procent har svarat att det finns barnombud (se Tabell 1).

**Tabell 1. Medarbetares svar kring tillgång av barnombud (n=256)**

Svarsalternativ	Antalet	Procent
Barnombud saknas	100	39
Diskussion förs om att införa barnombud	32	12
Barnombud finns på enstaka vårdenheter	46	18
Barnombud finns på alla vårdenheter	6	2
Vet ej	72	28
Totalt	256	99
Bortfall	4	1
<b>Totalt</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

#### 5.1.6 Mötesplatser

Sextiotvå procent (160/260) har uppgett att det inte finns några anpassade mötesplatser för barn inom kliniken, medan tjugo procent (51/260) har svarat att de inte vet om det finns anpassade mötesplatser. Sjutton procent (44/260) har uppgett att det finns enstaka rum anpassade för barn med leksaker, ritmaterial och åldersadekvat information, medan fem medarbetare har uppgett att det finns god tillgång till rum anpassade till barn.

## 5.2 Anmälningsskyldighet och samverkan

### 5.2.1 Anmälningsskyldighet och samverkan med socialtjänsten

Femtio procent (131/258) har svarat att de aldrig har tillämpat anmälningsskyldigheten för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Tjugotre procent (60/258) svarar att de har tillämpat skyldigheten och av dem har trettiofyra medarbetare inte tillämpat skyldigheten det senaste året medan tjugofem har gjort det.

Sjutton procent (44/258) har svarat att de aldrig behövt tillämpa skyldigheten eftersom kontakter med socialtjänsten redan finns kring patienters barn. Sexton medarbetare har uppgett att de inte känner till eller är osäkra på vad anmälningsskyldigheten innebär.

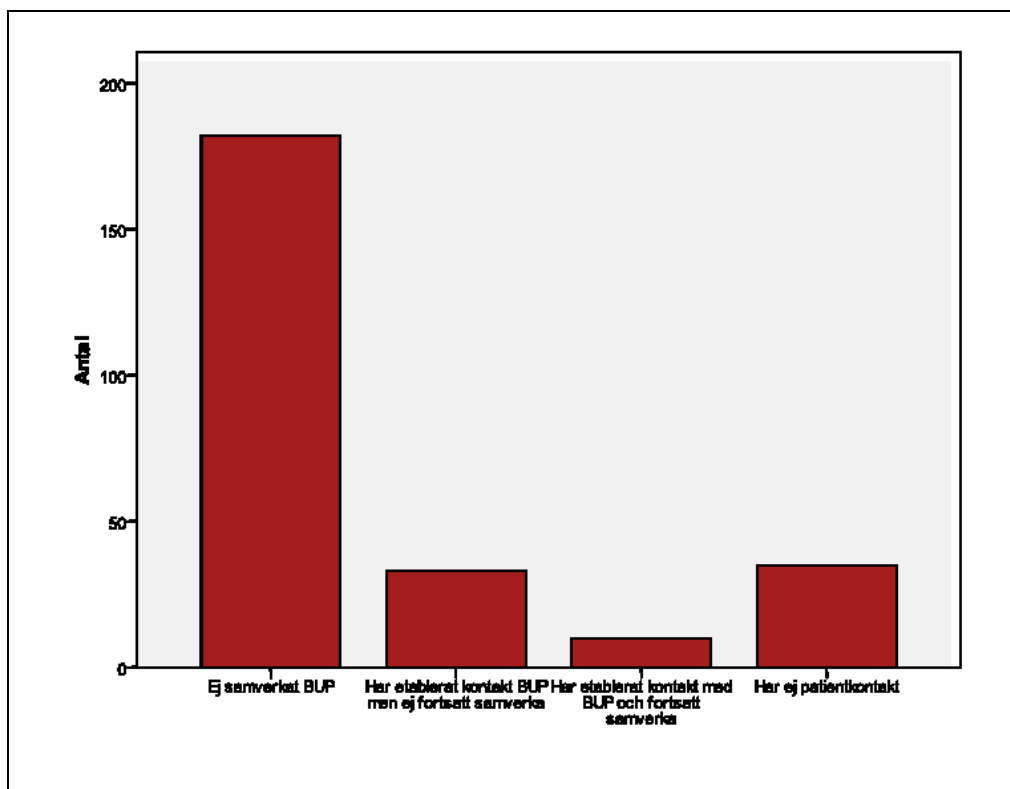
Utifrån yrkesgrupp kan man utläsa att 75 procent (9/12) av läkarna har tillämpat skyldigheten i jämförelse med 15 procent (39/162) av omvårdnadspersonalen. Av paramedicinarna har 20 procent (8/41) uppgett att de tillämpat anmälningsskyldigheten (se Tabell 2).

**Tabell 2. Medarbetarnas kunskaper om anmälningsskyldigheten utifrån yrkesgrupper (n=258)**

Yrkesgrupper	Klinik- ledning	Läkare	Omvårdnads- personal	Paramedicinare	Adm. personal	Annat, elever	Totalt
Svarsalternativ							
Känner inte till/är osäker på anmälningsskyldigheten	0	1	13	2	0	0	16
Känner till anmäl.sk men har aldrig tillämpat den	2	1	83	16	8	5	115
Känner till anmäl.sk men har aldrig behövt tillämpa den eftersom det redan finns kontakt med socialtjänsten	1	1	27	15	0	0	44
Känner till anmäl.sk men har inte tillämpat den under det senaste året	2	3	27	3	0	0	35
Har tillämpat anmäl.sk det senaste året	2	3	9	2	0	0	16
Har tillämpat anmäl.sk det senaste året samt även fortsatt samverka med socialtjänsten	0	3	3	3	0	0	9
Har ej patientkontakt i mitt dagliga arbete	4	0	0	0	18	1	23
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>162</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>258</b>

### 5.2.2 Samverkan med barn och ungdomspsykiatri

Sjuttio procent (182/260) har svarat att de aldrig haft kontakt med BUP i något ärende, medan sjutton procent (43/260) har svarat att de etablerat kontakt med BUP för patienternas barn. Tio medarbetare har dessutom uppgett att de fortsatt samverka med BUP kring familjen. Resterande 13 procent (35/260) har uppgett att de inte har patientkontakter i sitt arbete (se Figur 2 nästa sida).



Figur 2. Medarbejters svar om samarbejde med Barn og barnpsykiatri (n=260)

## 5.3 Verktøj for medarbejdere i arbejdet med patienternes børn

### 5.3.1 Information til patienter med børn

Fyrtiofire procent (115/260) har svaret at de ikke ved hvordan information gives til patienter med børn. Fyrtiotre procent (111/260) har oplyst at der mangler rutiner omkring hvordan information gives til patienter med børn og af dem har tyrtio medarbejdere svaret at information gives slumpmæssigt mens tredve medarbejdere svarede at ingen information blev givet.

Tretten procent (34/260) oplyser at mundtlig information gives til alle patienter med børn og af dem har ti medarbejdere svaret at også skriftlig information deles ud. Fire medarbejdere har oplyst at der er udarbejdede rutiner om hvordan information gives til patienter med børn og er velkendte af alle medarbejdere og bruges i det praktiske arbejde.

### 5.3.2 Informationsmateriale

Femti procent (130/260) har svaret at der ikke findes noget materiale og fyrtioseks procent (119/260) har oplyst at de ikke ved om der findes informationsmateriale at tilgå. Resterende fire procent (11/260) har svaret at materiale findes at tilgå og af dem har ti medarbejdere oplyst at man ikke altid deler ud af informationsmateriale og en har svaret at man altid giver ud af materiale og at man desuden overlægger visitkort med oplysninger til ældre børn når det vurderes passende.

### **5.3.3 Metoden ”Föra barn på tal”**

Fyrtiosju procent (123/260) svarar att de inte känner till utbildningen ”Föra barn på tal”, medan trettiofem procent (90/260) har svarat att inga utbildnings insatser är gjorda. Fjorton procent (37/260) har svarat att utbildning planeras eller har påbörjats. Resterande 4 procent (10/260) har uppgett att medarbetare gått utbildningen och av dem har 2 medarbetare svarat att det även finns medarbetare som är utbildade till att utbilda andra medarbetare.

### **5.3.4 Metoden ”Beardslees familjeintervention”**

Trettioen procent (81/259) svarar att de inte känner till utbildningen ”Beardslees Familjeintervention”, medan trettioen procent (79/259) har svarat att utbildning planeras eller har påbörjats. Tjugotvå procent (56/259) har svarat att inga utbildningsinsatser är gjorda. Resterande 16 procent (42/259) har uppgett att medarbetare har gått utbildningen och av dem har 5 medarbetare svarat att det även finns medarbetare som är utbildade till att utbilda andra medarbetare.

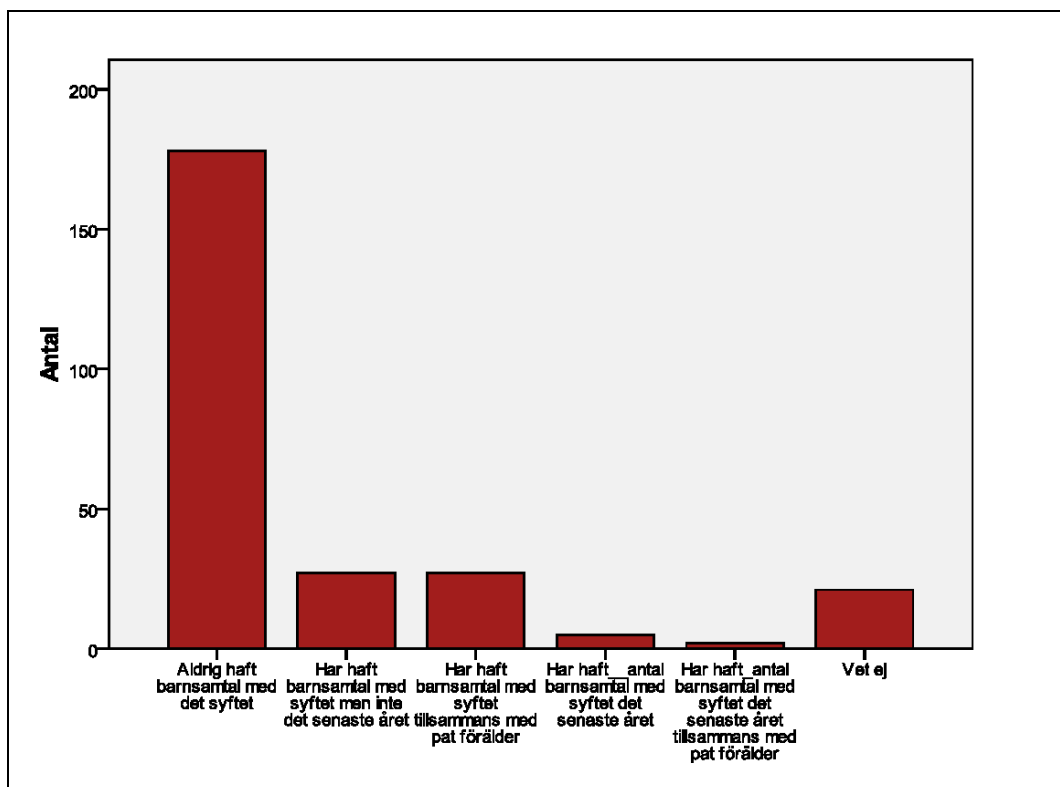
## **5.4 Samtal och möten med patienternas barn**

### **5.4.1 Barnsamtal**

Sextionio procent (178/260) har svarat att de aldrig har haft samtal med patienternas barn där syftet är att uppmärksamma barnets behov. Tjugo procent (54/260) har svarat att de haft barnsamtal fast inte det senaste året och av dem har tjugosju medarbetare uppgett att de haft barnsamtalen tillsammans med patientföräldern.

Tre procent (7/260) har svarat att de haft barnsamtal med syftet att uppmärksamma barnet det senaste året och av dem har två medarbetare uppgett att de haft barnsamtalen tillsammans med patientföräldern. Resterande 8 procent (21/260) har svarat att de inte vet om de haft barnsamtal eller inte (se Figur 3 nästa sida).





Figur 3. Medarbetares svar om samtal med patienternas barn där syftet är att uppmärksamma barnets behov (n=260)

#### 5.4.2 Barn till föräldrar som gjort suicidförsök

Sextio procent (153/258) har uppgett att de inte vet hur barn uppmärksammas när en förälder gjort ett suicidförsök. Sjuttionio procent (44/258) har svarat att ansvarig läkare avgör hur arbete utförs, medan trettiofyra medarbetare svarat att inga särskilda insatser görs. Elva procent (29/258) har uppgett att det finns en handlingsplan för hur arbetet ska utföras, av dem har arton medarbetare uppgett att den inte följs kontinuerligt medan elva har uppgett att handlingsplanen följs samt när det är möjligt erbjuds "Föra barn på tal" och "Beardslees familje-intervention".

Utifrån yrkesgrupper kan man utläsa att av 12 läkare har 5 har svarat att de inte vet hur barn uppmärksammas vid en förälders suicidförsök, 4 har uppgett att det är ansvarig läkare som avgör hur arbetet utförs, 2 har svarat att inga särskilda insatser görs, och en har svarat att man följer handlingsplaner och i de fall det är möjligt erbjuds dessutom interventioner. Fyrtiofyra medarbetare från andra yrkesgrupper har uppgett att det är läkarens ansvar hur arbetet med att uppmärksamma barnen utförs (se Tabell 3 nästa sida).

**Tabell 3. Medarbetares svar utifrån yrkesgrupper om hur barn uppmärksammas när en förälder gjort suicidförsök (n=258)**

Yrkestillhörighet/ Svarsalternativ	Klinikledning	Läkare	Omvårdnads- personal	Paramedicinare	Adm. personal	Annat	Totalt
Inga speciella insatser görs	2	2	23	3	1	1	32
Ansvarig läkare avgör hur arbetet utförs	2	4	32	4	2	0	44
Finns handlingsplaner men tillämpas inte kontinuerligt	2	0	13	1	2	0	18
Medarbetare följer handlingsplaner samt tillämpa Föra barn på tal alt. Familjeintervention	1	1	7	0	2	0	11
Vet ej	4	5	86	34	19	5	153
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>161</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>258</b>

#### **5.4.3 Barn till föräldrar med beroende eller missbruk**

Femtiotvå procent (132/256) har uppgett att de inte vet hur barn uppmärksammas när en förälder har ett missbruk eller beroende, medan tjugo procent (52/256) har svarat att inga särskilda insatser görs. Arton procent (45/256) har svarat att ansvarig läkare avgör hur arbetet utförs. Tio procent (27/256) har uppgett att det finns en handlingsplan för hur arbetet ska utföras och av dem har nitton medarbetare uppgett att den inte följs kontinuerligt och åtta medarbetare har uppgett att handlingsplan följs samt när det är möjligt erbjuds ”Föra barn på tal” och ”Beardslees familjeintervention”.

Utifrån yrkesgrupper kan man utläsa att av 12 läkare har 6 svarat att de inte vet hur barn uppmärksammas när en förälder har ett beroende eller missbruk, 3 har svarat att inga särskilda insatser görs, 2 har uppgett att det är ansvarig läkare som avgör hur arbetet utförs och en har svarat att det finns en handlingsplan men att den inte används kontinuerligt. Fyrtiofem medarbetare från andra yrkesgrupper har uppgett att det är läkarens ansvar hur arbetet med att uppmärksamma barnen till föräldrar med beroende eller missbruk utförs (se Tabell 4 nästa sida).

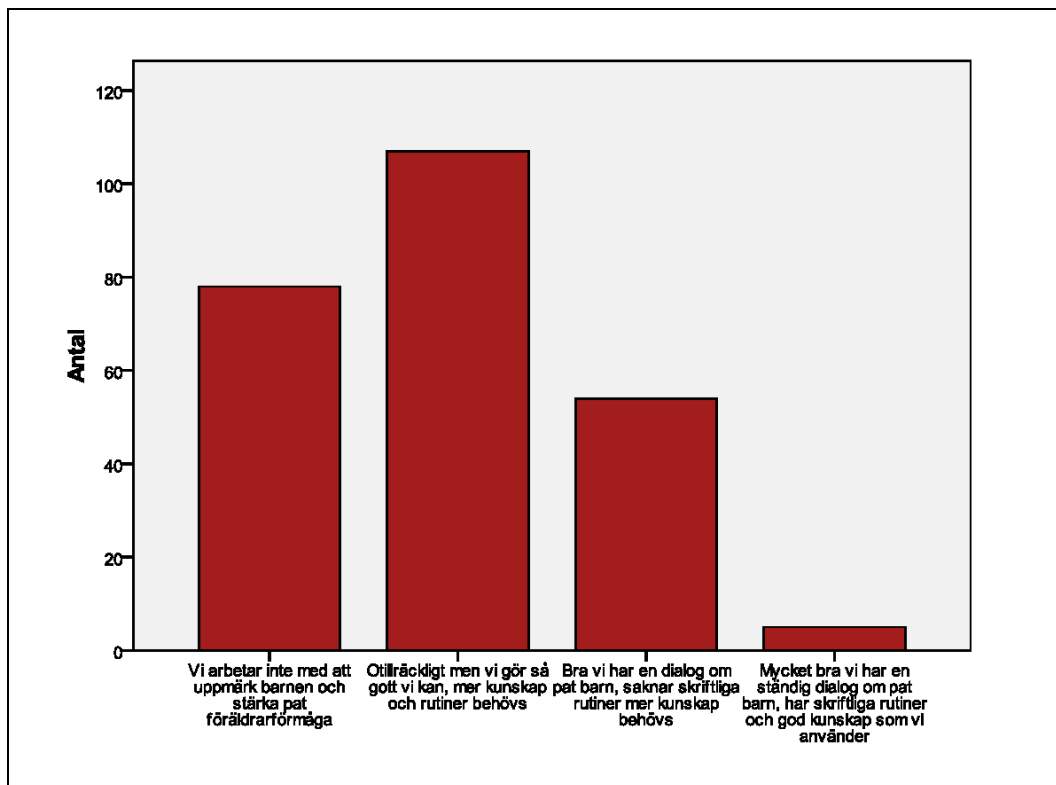
**Tabell 4. Medarbetares svar utifrån yrkesgrupper om hur barn uppmärksammas när en förälder har ett beroende/missbruk (n=256)**

Yrkes tillhörighet Svarsalternativ	Klinikledning	Läkare	Omvårdnads- personal	Paramedicinare	Adm. personal	Annat, elev	Totalt
Inga speciella insatser görs	3	3	39	4	2	1	52
Ansvarig läkare avgör hur arbetet utförs	3	2	34	5	1	0	45
Finns handlingsplaner men tillämpas inte kontinuerligt	3	1	9	4	1	1	19
Medarbetare följer handlingsplaner samt tillämpa Föra barn på tal alt. Familjeintervention	0	0	6	0	2	0	8
Vet ej	2	6	71	29	20	4	132
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>159</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>256</b>

## 5.5 Medarbetares upplevelse och intresse

### 5.5.1 Medarbetares upplevelse av arbete med att uppmärksamma patienternas barn

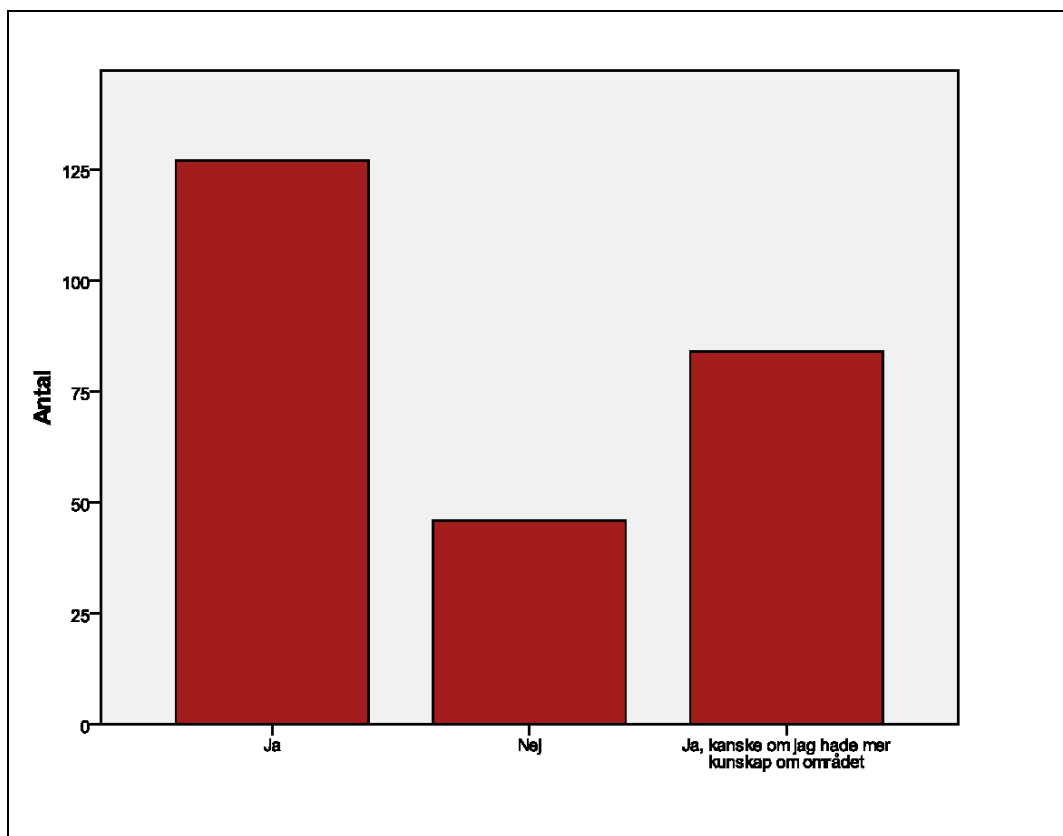
Fyrtioen procent (107/244) har svarat att de upplever att man inte arbetar tillräckligt med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienters barn och att mer kunskaper och rutiner behövs. Trettio procent (78/244) har uppgett att man inte arbetar alls med frågan, medan tjugoen procent (54/244) har uppgett att de har en bra dialog kring arbetet men att skriftliga rutiner saknas och att det finns behov av ökade kunskaper. Resterande 2 procent (5/244) har svarat att de har en mycket bra dialog kring arbetet och att de har skriftliga rutiner samt goda kunskaper som tillämpas i det praktiska arbetet (se Figur 4 nästa sida).



Figur 4. Medarbetares svar om hur de upplever att man arbetar med att uppmärksamma patienternas barn (n=244)

### 5.5.2 Medarbetares intresse av arbetet med att uppmärksamma patienternas barn

Åttio två procent (211/257) har svarat att de är intresserade av arbetet med att stärka föräldraskapet och att uppmärksamma patienternas barn och av dem har åttio fyra medarbetare uppgett att de behöver ökade kunskaper och stöd av rutiner för att ha intresse av arbetet. Resterande 18 procent (46/257) har svarat att de inte har intresse av arbetet och av dem är det 16 medarbetare som arbetar inom äldrepsykiatri och 10 på dokumentationsenheten (se Figur 5 nästa sida).



Figur 5. Medarbetares svar om deras intresse av att arbeta med att uppmärksamma patienternas barn (n=257)

## 6. Diskussion

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom och deras behov av stöd och insatser har uppmärksammats alltmer under senare tid, samtidigt som kunskapen om deras behov har ökat (Brunt & Hansson, 2005; Skerfving, 2007). Trots det visar flera rapporter att barn som växer upp i familjer med psykisk sjukdom inte får den hjälp och stöd som de har behov av. Detta föranledde att riksdagen beslutade om en lagändring. Att vara barn till föräldrar med psykisk sjukdom är en riskfaktor i sig, samtidigt som sjukdomen ofta samvarierar med andra riskfaktorer i familjen som missbruk, våld, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter vilket ökar barns utsatthet (SOU, 2006:100). Det var mot denna bakgrund som studien genomfördes. Syfte var att undersöka hur Vuxenpsykiatriska kliniken arbetar med att uppmärksamma patienternas minderåriga barn utifrån rådande lagstiftning. Ytterligare ett syfte var att resultatet av studien skulle utgöra ett underlag för vidare utvecklingsarbete.

Den här rapportens resultat visar att det finns brister inom Vuxenpsykiatriska kliniken i arbetet med att uppmärksamma patienternas barn utifrån lagstiftningen i HSL. Resultatet tydliggör därmed vad Vuxenpsykiatriska kliniken behöver förbättra för att kvalitetssäkra detta arbete.

### 6.1 Metoddiskussion

Svarsfrekvensen i studien var 76 procent. En svarsfrekvens som är större än 65 procent anses tillräcklig för att få fram syftet i en studie samt att den utgör ett representativt urval vilket innebär att den undersökande gruppens svar går att jämföra med hela den undersökande populationen (Grønmo, 2006).

Det är viktigt att utforma en så bra och tydlig enkät som möjligt för att säkerställa att de resultat som framkommer besvarar syftet med studien och därför omarbetades enkäten ett flertal gånger. Fördelen med att använda en kvantitativ enkät med slutna frågor är att man på relativt kort tid nått ett stort antal respondenter som har genererat ett omfattande material. En annan fördel med att använda sig av en enkät är att svaren redan är skrivna vilket gör att svaren är lättare att bearbeta och jämföra. Dessutom får alla respondenter samma frågor och författarens värderingar påverkar inte svaren (Grønmo, 2006). En nackdel är däremot att man inte får ta del av respondenternas djupare tankar och funderingar, samtidigt som man är beroende av deras vilja att svara, deras förmåga att svara samt deras sätt att uppfatta frågan (Grønmo, 2006). Det var med anledning av dessa svårigheter som författaren bestämde sig för att besöka varje vårdenhets för att genomföra enkätstudien. Alla respondenter fick samma information om enkäten innan ifyllandet och under tiden de fyllde i enkäten fanns det möjligheter att ställa frågor om eventuella oklarheter kring enkäten. En annan viktig aspekt till varför författaren valde att besöka varje vårdenhets var att författaren fick tillfälle att, när enkäten var insamlad, informera om det utvecklingsarbete som Vuxenpsykiatriska kliniken påbörjat kring att uppmärksamma patienters barn. Det mest optimala hade varit om kartläggningen hade kompletterats med ett antal intervjuer av medarbetare men detta skulle kräva mer tid och resurser än vad författaren ansåg sig ha till sitt förfogande.

De data som en kvantitativ analys ger går relativt snabbt att sammanställa och analysera. Tabeller och figurer är ett effektivt sätt att sammanställa kvantitativa data och har använts i denna studie. Den felkälla som eventuellt kan finnas i studien är att respondenterna inte anser det som något viktigt och har därför svarat på enkäten utan någon vidare reflektion.

## 6.2 Resultatdiskussion

Resultatet av kartläggningen visar att merparten (75 %) av medarbetarna inte har kunskap om vad lagändringarna innebär för deras arbete i mötet med patienter. Utifrån det här resultatet är det viktigt att medarbetarna får kunskap om vad som utifrån lagstiftningen är vuxenpsykiatriens uppdrag och ansvar. Utan den kunskapen kommer de heller inte ha möjlighet att kunna fullfölja sitt uppdrag och ta sitt ansvar trots att viljan finns.

Specialistpsykiatrin har inte i tillräcklig omfattning uppmärksammat patienternas barn (SOU, 2006:100) Medarbetare som har en ledningsfunktion och läkarna som är ytterst ansvariga för patienternas vård är två grupper inom vuxenpsykiatrin som har stor betydelse för arbetet med att uppmärksamma patienternas barn. De har på grund av sitt ansvarsområde möjlighet att påverka hur andra medarbetare genomför sitt uppdrag. Det framgår av enkäten att när det gäller barn till föräldrar som gjort suicidförsök, anser en del medarbetare att det är ansvarig läkare som avgör hur arbetet utförs. Av läkarna är det sju av tolv som uppger att inga insatser görs alternativt att de inte vet hur dessa barn uppmärksammas. Liknande resultat framkommer när det gäller barn i familjer där någon av föräldrarna har ett beroende/missbruk. Resultatet påvisar vikten av rutiner som klargör vem som bär ansvaret och vem som gör vad samt behovet av ökade kunskaper om barns behov av insatser när det befinner sig i utsatta livssituationer. Här kan även nämnas att man inom Vuxenpsykiatriska kliniken använder sig av hyrläkare eftersom det råder stor brist på psykiatriker. Hyrläkarna ingick inte i studien eftersom det inte ingår i deras avtal att närvara vid arbetsplatsträffar. Därmed blir frågan om hur väl dessa är insatta i skyldigheterna med att uppmärksamma patienternas barn obesvarad.

Hur många barn som växer upp i familjer med psykisk sjukdom är svårt att säga eftersom data om patienternas barn saknas på ett systematiskt sätt inom vuxenpsykiatrin (Skerfving, 2007). Resultatet visar att 83 procent av medarbetarna har uppgett att de inte finns eller inte vet om det finns sökord i datajournalen om patienternas barn. En viktig del i att uppmärksamma barnen är att utveckla rutiner så att de kommer med i patienternas journaler på ett systematiskt sätt. Om det inte tydligt framgår där att det finns hemmavarande minderåriga barn så kan vi inte heller fullfölja våra skyldigheter att uppmärksamma dessa. Rapporten visar på att en del insatser görs av enskilda medarbetare inom kliniken, men eftersom det saknas rutiner för hur dessa insatser ska journalföras vet vi inte i vilken omfattning. Att registrera barn skulle ge en uppfattning om hur många de är och vilken omfattning arbetet med dem skulle få.

När familjer drabbas av psykisk sjukdom ökar även andra riskfaktorer (SOU, 2006:100). Det är därför angeläget att dessa familjer får stöd och hjälp i sin utsatthet både ur ett individperspektiv och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv (Lundborg, 2009). Därmed är det viktigt att professionella inom vuxenpsykiatrin ser det som sitt ansvar att initiera kontakter för de familjer som har behov av stöd och hjälp från andra verksamheter som t.ex. socialtjänst och BUP. För att professionella ska kunna fullfölja sina skyldigheter måste de ta reda på hur barn till psykiskt sjuka föräldrar har det genom att träffa och samtala med dem. I resultatet framkommer det att 69 procent av medarbetarna aldrig haft samtal med patienters barn, detta

trots att mer än hälften av medarbetarna har uppgett att de arbetat mer än tio år inom vuxenpsykiatri.

Det framkom även i enkäten att endast 23 procent av medarbetarna har tillämpat anmälningskyldigheten till socialtjänsten då det finns misstankar om att barn far illa. Nationellt har vuxenpsykiatri blivit kritiserad för sin låga anmälningsfrekvens trots att allvarlig problematik nämns i patienternas journaler (Sundell, 2004). Tidigare rapporter (Bergman & Drejhammar, 1999), har visat att vuxenpsykiatri brister i samverkan med socialtjänsten och BUP, vilket även resultatet i den här studien visar. Detta trots att det finns en lagstiftad skyldighet i HSL att samverka med andra verksamheter i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Studien påvisar behovet av ökade kunskaper om vad skyldigheterna innebär samt behovet av att samverka med socialtjänsten kring patienternas barn. För att få en fungerande samverkan över tid krävs att den stöds på ledningsnivå samt integreras och förankras i den ordinarie verksamheten (SoS, 2007), annars kommer samverkan att endast fungera kortsiktigt och personbundet hos enskilda medarbetare som möter familjerna. Endast ett fåtal av medarbetarna har uppgett att de samverkat med socialtjänsten eller BUP kring patienternas barn. Studien beskriver dels en verksamhet där samverkan kring barn som far illa eller riskerar fara illa inte har integrerats och förankrats i den ordinarie verksamheten men också den historiska kultur som under lång tid funnits inom vuxenpsykiatri, vilket är att ha fokus på att behandla den sjuke isolerat och inte som en del av en familj (Glistrup, 2005; Skerfving, 2005). Både socialtjänsten och BUP har ett tydligt uppdrag att arbeta med hela familjen. Därför är betydelsen av en ökad samverkan med dessa verksamheter viktigt inte bara för att utveckla personliga kontaktytor kring familjerna utan för att det även kan främja nedbrytning av de eventuella fördomar som kan finnas mellan olika verksamheters kulturer. Samverkan är en förutsättning för att barns rättigheter ska säkerställas (SoS, 2007).

De flesta medarbetare (71 %) har uppgett att de inte tycker att man arbetar med att uppmärksamma patienternas barn och att mer kunskap om området behövs. Samtidigt har de flesta medarbetare (81 %) också svarat att de är intresserade av detta arbete. Resultatet speglar en verklighet som uppstår när det saknas ett tydligt uppdrag från ledningen, okunskap om vad uppdraget innebär och hur det ska utföras, avsaknad av rutiner för hur ansvaret fördelas. När dessa bitar saknas i en verksamhet blir inte så mycket gjort trots att det finns engagerade och intresserade medarbetare.

Av tradition styrs barns rättigheter av ett vuxet perspektiv. Barn är en grupp som ofta diskrimineras på grund av ålder och deras behov riskerar att hamna i skymundan av vuxnas behov (Regeringens proposition, 2009). Barns vardag är i stor utsträckning beroende av det bemötande de får och de beslut som fattas av professionella inom olika verksamheter. Därför krävs det att professionella vuxna som möter barn har kunskaper om barns rättigheter så att de kan bevaka barnens intressen. Vuxnas skyldigheter blir därmed barns rättigheter.

Barn finns överallt inom hälso- sjukvård men frågan är om barn får sina rättigheter tillgodosedda av hälso- och sjukvården? Den frågan är inte lätt att besvara eftersom det kan vara olika inom olika verksamheter, vid olika tidpunkter och på olika håll i landet. Det har varit svårt att hitta litteratur om hur den somatiska vården arbetar med att uppmärksamma barn som anhöriga enligt lagstiftningen i HSL. Dock bör nämnas att ett ökat medvetande har börjat växa fram genom att olika verksamheter har startat projekt för att ta fram handlingsplaner kring hur



man ska utveckla arbetet med att uppmärksamma barn, där förälder eller annan vårdnadshavare drabbas av allvarlig fysisk sjukdom.

Den nya lagstiftningen stärker barnets rätt och ställer krav på att ett familjeorienterat arbetsätt utvecklas (SOU, 2006:100). Det är därför viktigt att alla, både ledningen och medarbetarna, inom vuxenpsykiatri har viljan att föra in ett ännu tydligare familjefokuserat arbetsätt för att följa de skyldigheter vi har enligt lagstiftningen. Utan tvekan handlar det om en utvidgning av medarbetares uppgifter och kompetens, vilket kartläggningens resultat tydligt pekar på. Detta kommer att kräva ökade resurser bland annat på grund av behovet av vidareutbildningar inom området.

Rapportens resultat visar på att medarbetarna har ett stort intresse för att arbeta mer familjefokuserat utifrån ett helhetsperspektiv på patientens situation. Nu är det upp till ledningen inom vuxenpsykiatri att ta ansvar för sin del av arbetet, vilket är att ta beslut om vilken prioritering arbetet med att uppmärksamma patienternas barn ska få. Detta beslut är inte bara viktigt för de utsatta barnen utan även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

### 6.3 Slutsatser

Resultaten från enkätstudien ger följande slutsatser:

- 75 procent av medarbetarna uppgav att de inte har kunskap om vad lagändringarna innebär för deras arbete – resultatet påvisar behovet av att medarbetare behöver kunskap om vad som utifrån lagstiftningen är deras uppdrag och ansvar.
- Medarbetare anser att det är ansvarig läkare som avgör hur arbetet med att uppmärksamma barn till föräldrar som gjort suicidförsök eller har missbruk medan sju av tolv läkare uppgav att inga insatser görs eller att de inte vet hur dessa barn uppmärksammas – resultatet påvisar behovet av att det behövs skrivna rutiner som klargör vem som bär ansvaret och vem som gör vad.
- 83 procent av medarbetarna uppgav att det inte finns eller inte vet om det finns sökord i datajournalen om patienternas barn – resultatet påvisar behovet av att utveckla rutiner så att patienternas barn kommer med i journalernas på ett systematiskt sätt.
- 69 procent av medarbetarna uppgav att de aldrig har samtalat med patienternas barn och endast 23 procent uppgav att de tillämpat anmälningsskyldigheten – resultatet påvisar behovet av ökade kunskaper om barns behov av insatser när de befinner sig i utsatta livssituationer.
- Fåtal medarbetare uppgav att de samverkat med socialtjänst eller BUP kring patienternas barn – resultatet påvisar behovet av att utveckla hållbara rutiner för att öka samverkan med andra verksamheter kring patienternas barn.

Utifrån slutsatserna ovan finns det behov av att utforma en handlingsplan för hur arbetet med att uppmärksamma patienterna ska implementeras så att det blir en del av den ordinarie verksamheten inom Vuxenpsykiatriska kliniken. Dessutom är det en förutsättning att ledningen inom Psykiatricentrum och Vuxenpsykiatriska kliniken ger medarbetare mandat och ett tydligt uppdrag att utföra arbetet samt tillför de resurser som behövs för att kvalitetssäkra arbetet med att uppmärksamma patienternas barn enligt gällande lagstiftning.

## Referenser

Allmänna Barnhuset (2010). *Det späda barnet som anhörig – Hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom?* Rapport. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Beardslee, W.R. (2002). *Out of the darkened room: When a parent is depressed: Protecting the children and strengthening the family.* (1st ed.). Boston: Little Brown.

Bengtsson, K. (2009). *Främjande av psykisk hälsa hos barn och ungdomar i Landstinget Kronoberg.* Växjö: Landstinget Kronoberg.

Bergman, K. & Drejhammar, I.-B. (1999). *Barn till psykiskt sjuka föräldrar.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Brunt, D. & Hansson, L. (red). (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser.* Lund: Studentlitteratur.

Cederblad, M. (2003). *Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning.* Stockholm: CuS/Gothia.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna.* Lund: Studentlitteratur.

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

Granath K. (1997). ”*Det var så mycket jag inte förstod*” – en intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar. Rapport. Stockholm: Sköndalsinstitutet.

Grønmo, S (2006). *Metodik i samhällsvetenskap.* Malmö: Liber AB.

*Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. (1982:763).*

Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer – Om förebyggande arbete med utsatta föräldrar.* Lund: Studentlitteratur.

Landstinget Kronoberg. (2010). Budget 2011. (Elektronisk). Tillgänglig:  
[http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om\\_landstinget/Styrdokument/Budget\\_2011.pdf](http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om_landstinget/Styrdokument/Budget_2011.pdf)  
(2010-11-10)

Landstinget Kronoberg. (2010). *Strategisk utvecklingsplan av hälso- och sjukvården 2009 – 2015.* (Elektronisk). Tillgänglig:  
[http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om\\_landstinget/utveckling\\_projekt/faktablad\\_LTKron\\_2009\\_2015.pdf](http://intern.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om_landstinget/utveckling_projekt/faktablad_LTKron_2009_2015.pdf). (2010-11-10)

Landstinget Kronoberg. (2011). *Verksamhetsplanen för Vuxenpsykiatriska kliniken 2011.* Växjö: Landstinget Kronoberg.

Lundborg, B. (2009). *NU – inte senare! Om att hjälpa barn i tid och om klok samhälls-ekonomi*. Rapport 2009:3. Stockholm: Allmänna barnhuset.

Regeringens proposition. (2009/10:232). *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. (Elektronisk). Tillgänglig:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=37&rm=2009/10&bet=232&typ=prop>. (2011-01-03)

Renberg, H. (2007). *Nationell kartläggning – stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatrin – En delrapport i projektet Barn till föräldrar med psykisk sjukdom*. Psykiatriska kliniken i Umeå och Skellefteå, Norrlands Universitetssjukhus.

Sigling, I. (2002). *Att möta barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Schizofreniförbundet.

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen*. Stockholm: Gothia.

Skerfving, A. (2007). *Patienternas barn – två registerstudier vid vuxenpsykiatrin i Södra Stockholm*. FoU-enheten: Stockholms läns sjukvårdsområde.

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

Socialstyrelsen (SoS 2004). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverka barns psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (SoS 2006). *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (SoS 2007). *Strategi för samverkan – kring barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen Socialstyrelsen.

Solantaus, T. (2006). *Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa*. (Elektronisk). Tillgänglig:

<http://www.barnsomanhoriga.se/images/stories/filer/FRA%20BARNEN%20P%20TAL%20010.pdf>. (2011-01-03)

Statens offentliga utredningar (1998). (SOU 1998:31). *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande. Stockholm: Regeringskansliet.

Statens offentliga utredningar (2001). (SOU 2001:72). *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel. Stockholm: Regeringskansliet.

Statens offentliga utredningar (2006). (SOU 2006:100). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Regeringskansliet.

Sundell, K., Vinnerljung, B., Löfholm, C.A & Humlesjö, E. (2004). *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* Rapport 2004:4. Stockholm: FoU-enheten.

Sveriges Kommuner och Landsting (2009). *Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn*. Cirkulär 09:65. Stockholm: SKL.

UD INFO. *Konventionen om barns rättigheter*, Regeringskansliet 2006. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/5344/a/40998>. (2011-01-03)

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

## Bilaga

### Enkät – kring hur Vuxenpsykiatriska kliniken arbetar med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn

**OBS! Fyll i endast ett svarsalternativ per fråga**

1. **Kön**
  - Kvinna
  - Man
  
2. **Ålder**
  - 18 - 25
  - 26 - 35
  - 36 - 55
  - 56+
  
3. **Vilken yrkeskategori tillhör du?**
  - Klinikledning (verksamhetschef, vårdenhetschefer samt övriga med ledningsfunktion)
  - Läkare (överläkare och övriga läkare)
  - Omvårdnadspersonal (sjuksköterska eller skötare)
  - Paramedicinare (psykolog, arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast)
  - Administrativ personal
  - Annat: \_\_\_\_\_
  
4. **Hur länge har du varit anställd inom Vuxenpsykiatriska kliniken?**
  - Mindre än ett år
  - 1-2 år
  - 3-5 år
  - 6-10 år
  - Längre än 10 år
  
5. **Vilken information har du fått om den nya lagstiftningen i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och LYHS (Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område) angående patienternas barn?**
  - Har inte fått någon information
  - Har fått information men vet inte vad det innebär för mitt arbete i mötet med patienter
  - Har fått information och deltagit i dialog kring vad det innebär i praktiken
  - Har fått information, deltagit i dialog samt använder mig av kunskapen i praktiken
  
6. **Finns policyprogram på vårdenheten om hur man arbetar med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn?**
  - Policyprogram saknas helt
  - Diskussioner har förts, men någon policyprogram finns ej i skriftlig form
  - Policyprogram finns i skriftlig form men begränsad i tillämpning
  - Policyprogram finns i skriftlig form och är välkänd på vårdenheten samt används i det praktiska arbetet
  - Vet ej

7. **Hur uppfattar du klinikledningens (verksamhetschef, vårdenhetschefer samt övriga med ledningsfunktion) engagemang kring att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn?**
- Inget är hittills gjort
  - Diskussioner har förts men praktiska följder saknas
  - VC/Klinikledning har tagit vissa beslut som lett till praktiska följder
  - Arbetet med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn och finns i verksamhetsplan med genomtänkt utvecklings- och handlingsplan
  - Vet ej
8. **Finns sökord i datajournalen om antalet hemmavarande barn under 18 år?**
- Sökord saknas
  - Sökord finns men är ej obligatoriskt att använda
  - Sökord finns och är obligatoriskt att fylla i
  - Sökord finns och är obligatoriskt att fylla i. Dessutom ingår arbetet med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn i vårdplanen, där planerade insatser beskrivs.
  - Vet ej
9. **Finns barnombud på din vårdenhet? (Med barnombud menas personal på vårdenheten som utvecklar och driver arbetet med att uppmärksamma patienternas barn samt tillhandahåller och förmedlar aktuell kunskap inom området)**
- Barnombud eller motsvarande saknas
  - Diskussion förs och planer finns att införa barnombud
  - Barnombud finns på enstaka vårdenheter
  - Barnombud finns på alla slutenvårdsavdelningar och öppenvårdsenheter
  - Vet ej
10. **Hur ser mötesplatser ut för familjer med barn, när någon förälder vårdas på avdelning eller har kontakt med öppenvården?**
- Ingen särskild anpassning för barn
  - Enstaka rum finns, anpassat för barn med leksaker, ritmateriel, åldersadekvat information
  - God tillgång finns på rum som är anpassade för barn enligt ovan
  - Förutom ovanstående är även väntrummen anpassade för att ge barn ett välkomnande intryck
  - Vet ej
11. **Hur efterlever du skyldigheten att anmäla till socialtjänsten om barn som far illa?**
- Jag känner inte till/är osäker på anmälningsskyldigheten
  - Jag känner till anmälningsskyldigheten men har aldrig tillämpat den
  - Jag känner till anmälningsskyldigheten men har aldrig behövt tillämpa den eftersom det redan finns en etablerad kontakt med socialtjänsten kring patientens barn
  - Jag känner till anmälningsskyldigheten men har inte tillämpat den under det senaste året
  - Jag har tillämpat anmälningsskyldigheten i \_\_\_\_\_ (antal) fall det senaste året
  - Jag har tillämpat anmälningsskyldigheten i \_\_\_\_\_ (antal) fall det senaste året och även i något/några av fallen har vi fortsatt samverka med socialtjänsten
  - Har ej patientkontakt i mitt dagliga arbete

Skapat av Tina Svanbring, Kurator vid Vuxenpsykiatriska kliniken, Landstinget Kronoberg, våren 2010

**12. Har du samverkat med BUP kring patienters barn?**

- Har ej haft några kontakter med BUP i något ärende
- Har etablerat kontakter med BUP för patienters barn men ej fortsatt samverka i ärendet
- Har etablerat kontakter för patienters barn och fortsatt samverka i ärendet
- Har ej patientkontakt i mitt dagliga arbete

**13. Vilket utbildningsbakgrund råder på vårdenheten i metoden Beardslees Familjeintervention?**

- Inga utbildningsinsatser har gjorts
- Utbildningsinsatser planeras eller har påbörjats
- Några medarbetare har genomfört utbildning i Beardslees Familjeintervention
- Några medarbetare som genomfört Beardslees familjeintervention är även utbildade till att utbilda medarbetare på kliniken och planerar eller har påbörjat att utbilda övrig personal på vårdenheten i familjeintervention.
- Vårdenheten har genomfört personalutbildning för alla medarbetarna i Beardslees Familjeintervention och tillämpar kunskaperna i det praktiska arbetet
- Vet ej

**14. Vilket utbildningsbakgrund råder på vårdenheten i metoden "Föra barn på tal"?**

- Inga utbildningsinsatser har gjorts.
- Utbildningsinsatser planeras eller har påbörjats
- Några medarbetare har genomgått utbildning i "Föra barn på tal"
- Några medarbetare som gått utbildningen "Föra barn på tal" är även utbildade till att utbilda medarbetare på kliniken och planerar eller har påbörjat att utbilda övrig personal på vårdenheten i "Föra barn på tal"
- Vårdenheten har genomfört personalutbildning för alla medarbetarna i "Föra barn på tal" och tillämpar kunskaperna i det praktiska arbetet
- Vet ej

**15. Hur ges information till patienter med hemmavarande barn på din vårdenhet?**

- Ingen information ges
- Information ges slumpmässigt eftersom det saknas rutiner på vårdenheten
- Muntlig information ges till alla patienter med hemmavarande barn
- Förutom muntlig information finns även skriftlig information som delas ut till patienterna med hemmavarande barn
- Vårdenheten har utformat rutiner om hur information till patienterna med hemmavarande barn ska ges. Det är välkänt av alla medarbetare och används i det praktiska arbetet
- Vet ej

**16. Vilket informationsmaterial anpassat till barn finns att tillgå på din vårdenhet?**

- Inget informationsmaterial finns
- Planering för att ordna informationsmaterial pågår
- Informationsmaterial finns som är anpassat för barn men används inte alltid
- Informationsmaterial finns som är anpassat för barn och används i det praktiska arbetet. Dessutom överlämnas visitkort med namn och telefonnummer till vårdenheten till äldre barn när det bedöms adekvat
- Vet ej

- 17. Hur många samtal med patienters barn har du haft, där syftet har varit att uppmärksamma barnets behov?**
- Jag har aldrig haft några barnsamtal med det syftet
  - Jag har haft barnsamtal med det syftet men inte under det senaste året
  - Jag har haft barnsamtal med det syftet men tillsammans med patientförälder
  - Jag har haft \_\_\_\_ (antal) barnsamtal med det syftet det senaste året
  - Jag har haft \_\_\_\_ (antal) barnsamtal med det syftet det senaste året men tillsammans med patientförälder
  - Vet ej
- 18. Hur uppmärksammas barn när en förälder gjort suicidförsök?**
- Inga speciella insatser görs
  - Ansvarig läkare får avgöra hur det arbetet ska utföras
  - Det finns handlingsplaner för hur arbetet ska gå till men tillämpas ej kontinuerligt
  - Medarbetare följer handlingsplanerna samt tillämpar kunskaper från "Föra barn på tal" och där det är möjligt erbjuds Berdslees Familjeintervention
  - Vet ej
- 19. Hur uppmärksammas barn till föräldrar, som har ett missbruk eller beroende av alkohol, läkemedel eller droger?**
- Inga speciella insatser görs
  - Ansvarig läkare får avgöra hur det arbetet ska utföras
  - Det finns handlingsplaner för hur arbetet ska gå till men tillämpas ej kontinuerligt
  - Medarbetare följer handlingsplanerna samt tillämpar kunskaper från "Föra barn på tal" och där det är möjligt erbjuds Beardslees Familjeintervention
  - Vet ej
- 20. Hur tycker du att ni inom er vårdenhet arbetar med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn?**
- Vi arbetar inte med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn
  - Otillräckligt - man gör så gott man kan men det behövs mer kunskap och rutiner kring hur man ska arbeta med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn inom kliniken
  - Bra - vi har kommit igång med en dialog kring hur vi ska arbeta med att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn men har inga skriftliga rutiner finns för hur vi ska utföra arbetet, behov finns av mer kunskap
  - Mycket bra - vi har en ständigt pågående dialog för att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn, vi har skriftliga rutiner och god kunskap samt tillämpar dem i det praktiska arbetet
- 21. Har du intresse av att arbeta för att stärka föräldraskapet och uppmärksamma patienternas barn?**
- Ja
  - Nej
  - Ja, kanske – om jag hade mer kunskap om området och om det fanns bra rutiner för hur arbetet skall gå till

**Tack för din medverkan!**





Enligt FN:s Barnkonvention är det varje barns rättighet att bli uppmärksammat och få det stöd som hon eller han är i behov av. Det är mot denna bakgrund som det har införts lagändringar i HSL som ger hälso- och sjukvården skyldigheter att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. Följande rapport är en kartläggning av hur Landstinget Kronobergs Vuxenpsykiatriska klinik arbetar med att uppmärksamma patienternas barn. Kartläggningen hade en kvantitativ ansats, där enkät användes som datainsamlingsmetod. Alla medarbetare fick möjlighet att delta i studien. Kartläggningen visade att merparten (75 %) av medarbetarna inte hade kunskap om vad lagändringarna innebär för deras arbete i mötet med patienter. Därmed behöver Vuxenpsykiatriska kliniken förbättra och kvalitetssäkra detta arbete.

