

STÖD TILL BARN MED FÖRÄLDRAR MED PSYKISK OHÄLSA

Hur barn som anhöriga erbjuds stöd och möjligheter respektive hinder i det arbetet

SANDQVIST SOFIE

ÅKERLUND SARA

Huvudområde: Socialt arbete
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Socionomprogrammet
Kursnamn: Examensarbete inom socialt arbete
Kurskod: SAA056

Handledare: Kitty Lassinantti

Seminariedatum: 2021-01-14
Betygsdatum: 2021-01-25

STÖD TILL BARN MED FÖRÄLDER MED PSYKISK OHÄLSA

Författare: Sara Åkerlund & Sofie Sandqvist

Mälardalens Högskola

Akademin för hälsa, vård och välfärd

Socionomprogrammet

Examensarbete inom socialt arbete, 15 högskolepoäng

Hösttermin 2020

SAMMANFATTNING

Syftet har varit att undersöka och skapa en fördjupad förståelse för hur kuratorer inom psykiatri upplever sitt arbete med att stödja barn som anhöriga till förälder med psykisk sjukdom/ohälsa. Utifrån ett kombinerat urval bestående av målinriktat urval och bekvämlighetsurval rekryterades fem respondenter från två orter i Sverige. Kvalitativ metod har använts bestående av semistrukturerade intervjuer, vilka analyserats med tematisk analys. Resultaten visar att kuratorer arbetar på olika sätt med att ge stöd till barn som anhörig till förälder med psykisk ohälsa/sjukdom. Hinder som identifierats handlar om dels om förhållningssätt i form av fokus på de vuxna klienterna och rädsla för att bryta en allians till klienten om för mycket fokus läggs på ett barnperspektiv. Ett annat hinder är enligt kuratorerna resursbrist. Möjligheter som lyfts utgörs av förebyggande arbete. Slutsatserna från denna studie visar att kurators arbete med att stödja barn är komplext och att det kan behövas utvecklingsarbete för att komma till rätta med hinder och öka möjligheter att stödja barn som är anhörig till förälder med psykisk ohälsa/sjukdom.

Nyckelord: Barnperspektiv, Psykisk ohälsa, Psykisk sjukdom, Barn som anhörig, Psykiatri.

SUPPORT TO CHILDREN WHO HAVE PARENTS WITH MENTAL ILLNESS

Authors: Sara Åkerlund & Sofie Sandqvist

Mälardalen University

School of health, Care and Social Welfare

The Social Work Program

Thesis in Social Work, 15 credits

Autumn term 2020

ABSTRACT

The purpose of this study has been to investigate and provide an in-depth understanding of how counselors in psychiatry experience their work in supporting children as relatives of parents with mental illness/ill health. Based on a combined sample consisting of goal-oriented selection and convenience selection, five respondents were recruited from two locations in Sweden. A qualitative method has been used consisting of semi-structured interviews, and a thematic analysis has been carried out. The results show that counselors work in several different ways to provide support to children to a parent with mental ill-health/mental illness. Obstacles regarding providing support to children is a predominant focus on adults, fear of breaking an alliance with the adult client, and lack of resources. The results also show that the counselors' view of opportunities is about preventive work. The conclusion from this study is that providing support to children is complex, and that development of work practices may be needed to come to terms with obstacles and create increased opportunities to support children to parents with mental ill health/mental illness.

Keywords: Child perspective, Mental illness, Mental ill-health, Children as close relatives, Psychiatry.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	2
2.1	Frågeställningar.....	2
3	CENTRALA BEGREPP	3
3.1	Barnrättsperspektiv.....	3
3.2	Psykisk ohälsa.....	3
3.3	Psykisk sjukdom	3
4	TIDIGARE FORSKNING	3
4.1	Hur barn påverkas	4
4.2	Insatser och stöd för barn	5
4.3	Reflektion.....	7
5	TEORI.....	7
5.1	Barnperspektiv	8
5.2	Barn som anhöriga.....	8
6	METOD.....	9
6.1	Val av metod	10
6.2	Datainsamling och genomförande	11
6.2.1	<i>Urval</i>	<i>11</i>
6.2.2	<i>Rekrytering och intervjuer</i>	<i>11</i>
6.3	Databearbetning och analysmetod	13
6.4	Tillförlitlighet och äkthet	14
6.5	Etiskt ställningstagande	15
7	RESULTAT.....	17
7.1	Arbete för att stödja barn.....	17
7.1.1	<i>Stödjande arbetssätt</i>	<i>17</i>

7.1.2	<i>Barnrättspiloter</i>	18
7.2	Hinder	19
7.2.1	<i>Arbete med endast vuxna och inte barn</i>	19
7.2.2	<i>Rädsla</i>	19
7.2.3	<i>Resursbrist</i>	20
7.3	Möjligheter	21
7.3.1	<i>Förebyggande arbete</i>	21
7.3.2	<i>Inkluderande av barn</i>	22
8	ANALYS	24
8.1	Arbete för att stödja barn	24
8.1.1	<i>Stödjande arbetssätt</i>	24
8.1.2	<i>Barnrättspiloter</i>	25
8.2	Hinder	25
8.2.1	<i>Arbete med endast vuxna och inte barn</i>	25
8.2.2	<i>Rädsla</i>	26
8.2.3	<i>Resursbrist</i>	26
8.3	Möjligheter	27
8.3.1	<i>Förebyggande arbete</i>	27
8.3.2	<i>Inkluderande av barn</i>	28
9	DISKUSSION	29
9.1	Metoddiskussion	29
9.2	Etikdiskussion	30
9.3	Resultatdiskussion	31
10	SLUTSATSER	32
	REFERENSLISTA	34
	BILAGA A; MISSIVBREV	
	BILAGA B; INTERVJUGUIDE	
	BILAGA C; INFOFILM BRA	

1 INLEDNING

Barn som nära anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa riskerar, beroende på ålder och omständigheter, en rad olika problem som bland annat: otrygg eller undvikande anknytning, att barnet utvecklar sätt att "dämpa" sina känslor, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter, känsla av skam och rädsla över föräldrarnas sjukdom, oro för den egna psykiska hälsan, samt ökad känsla av ångest, skuld och ansvar. Det har även kunnat påvisas att det finns samband mellan att föräldrar lever med psykiska sjukdomar och att deras barn får psykiska störningar (Killén, 2009). Att ha en förälder med psykisk ohälsa kan påverka omhändertagandet och föräldraförmågan negativt och anses därför vara en riskfaktor för att beteendestörningar utvecklas hos barn (Eresund & Wrangsjö, 2008). Barnen till dessa föräldrar anses löpa hög risk att utveckla olika former av psykisk ohälsa såväl som missbruk senare under uppväxten. Det är, utifrån de konsekvenser som nämnts, tydligt att det behövs mer kunskap inom detta område och förebyggande insatser – både i syfte att förhindra att problem ska uppstå samt för att förhindra att befintliga problem förvärras (Killén, 2009).

Utmaningar när det handlar om metoder och modeller som utvecklas och tillämpas för/i arbete med barnen och föräldrarna kan variera – något som Killén (2009) menar har att göra med skillnader från fall till fall eftersom faktorer såsom lämplighet, behov och sammanhang är något individuellt. Han beskriver det som att "det finns lika många svar som det finns människor" (Killén, 2009, s. 129).

Killén (2009) skriver om en metod som handlar om att arbeta i grupper – dels separat med barn respektive föräldrar, dels med dem tillsammans. I en gemensam grupp arbetas det med omsorg, behov och samspel mellan föräldrar och barn. I en föräldragrupp kan deltagarna hämta stöd från varandra och de får hjälp att arbeta med sin medvetenhet. I en barngrupp får deltagarna hjälp med bearbetning och förutsägbarhet är något som försöks erbjudas barnen där. En annan metod som tagits fram av Stiftelsen Allmänna Barnhuset är BRA-samtal. BRA är en akronym som står för: Barns Rätt som Anhöriga. I fokus för BRA-samtal står barns rätt till information, råd och stöd (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2020).

Killén (2009) skriver vidare att vid arbete med barn sätts bearbetningen i centrum och en viktig del är att börja tala om tabubelagda ämnen. Genom att bland annat reducera tabu kring ofta svårpratade ämnen, släppa fram och dela barns känslor och att förmedla kunskap till barnen så kan det minska barnens skuld- samt ansvarskänslor. Barn kan även erbjudas stöd tillsammans i grupp och i mötena med andra i liknande förhållanden som de kan dela upplevelser med och relatera till. I dessa grupper får barnen hjälp att uttrycka sig och kunskaper som även här kan minska skuld och ansvar.

Utifrån ovanstående framgår det att det finns ett flertal identifierade problem och konsekvenser relaterade till att vara barn till förälder med psykisk ohälsa. Det finns också

formulerat vilka behov dessa barn tenderar att ha samt vad professionella vid verksamheter kan bidra med. Samtidigt som det finns mycket information så tycks det finnas en mängd olika val av tillvägagångssätt, metoder och stöd för målgruppen. Som tidigare nämnts finns en koppling mellan föräldrars psykiska ohälsa och deras barns psykiska hälsa/ohälsa. Det skulle därför vara intressant att få en fördjupad kunskap om hur kuratorer inom vuxenpsykiatri arbetar för att uppmärksamma och erbjuda stöd till dessa barn. Med detta i åtanke vill denna studie ge läsaren en fördjupad kunskap om olika former av stöd som erbjuds barn av professionella som arbetar inom vuxenpsykiatrisk verksamhet, samt eventuella möjligheter och hinder för ett hållbart stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa.

Med denna studie vill vi bidra med fördjupad kunskap om och i så fall hur barn till föräldrar med psykisk ohälsa uppmärksammas inom vuxenpsykiatrisk verksamhet. Enligt 7 § 5 kap. i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska barn till förälder med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk störning särskilt beaktas och ges information, råd och stöd. Om och i så fall hur lagens intentioner omsätts i praktiken är av intresse för denna studie. Som ovan nämnts finns viss kunskap om konsekvenser/problem för barnen och att det krävs insatser för att förebygga dessa negativa konsekvenser och problem för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, samt behovet av insatser för att förebygga dessa. Arbetsätt inom psykiatriska verksamheter riktade till denna målgrupp, samt vilka möjligheter samt hinder som kuratorer inom psykiatrisk verksamhet upplever vad gäller att stötta barn till föräldrar med psykisk ohälsa är fokus för denna studie.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att undersöka och skapa en fördjupad förståelse för hur kuratorer inom psykiatri upplever sitt arbete med att stödja barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom/ohälsa.

2.1 Frågeställningar

- Hur arbetar kuratorer inom psykiatri för att stödja barn som anhörig till förälder med psykisk ohälsa?
- Finns det hinder och möjligheter för att barn som är anhörig till vuxen med psykisk sjukdom/ohälsa ska få stöd och vilka är i så fall dessa?

3 CENTRALA BEGREPP

3.1 Barnrättsperspektiv

Med barnrättsperspektiv menas att vuxna individer ska se till att barn får det som de har rätt till i åtgärder som rör barn. Det innebär även att barnkonventionen behöver vara närvarande i de metoder som arbetas efter på olika verksamheter för att ett barnrättsperspektiv ska kunna arbetas efter (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2018).

3.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är enligt 1177 Vårdguiden (2020a) när en individ exempelvis mår dåligt och har sömnsvårigheter eller känner sig ensam eller orolig. Psykisk ohälsa kan också vara att individen ser och hör saker som andra inte gör eller att hen känner sig ledsen. Orsaken till att människor upplever psykisk ohälsa kan bero på olika saker. Exempelvis kan påfrestningar i livet vara det som ohälsan bottnar i. Stress och oro kan också vara bidragande faktorer. Psykisk ohälsa kan drabba alla människor samt att ohälsan kan variera under livets gång.

3.3 Psykisk sjukdom

Psykiska sjukdomar påverkar människor på olika sätt, ofta påverkas en persons känslor, beteenden och uppfattning av omvärlden (1177 Vårdguiden, 2020b). Det finns olika typer av psykiska sjukdomar. Exempel på psykiska sjukdomar är bipolär diagnos, schizofreni, generaliserat ångestsyndrom och depression (praktisk medicin, 2020). Vad som orsakar psykiska sjukdomar är oklart, däremot är det möjligt att det finns flera olika saker som bidrar till sjukdomen (1177 Vårdguiden, 2020b).

4 TIDIGARE FORSKNING

Artiklarna, totalt nio olika studier, har hittats via sökning på Mälardalens högskolas söktjänst Primo samt i databasen ProQuest under kategorin "Social Services Abstracts". Utöver dessa söknings i databaser har också en rapport som vi hittade på hemsidan för Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) inkluderats. Sökorden som användes för att hitta relevanta artiklar relaterade till vårt syfte var: mental health, children, mental disease, mental sickness, kids, psychiatric care, psychiatric treatment, barn, föräldrar, psykisk ohälsa, psykisk sjukdom, psykiatri, psychiatry, psykiatrisk behandling, vuxenpsykiatri, child, parent-child, *children of the mentally ill, psychological disorders*. Vi har fokuserat på och

avgränsat oss till att inkludera studier som handlar om föräldrars psykiska ohälsa i relation till hur barnen påverkas och barnens behov av stöd och insatser. Detta har således inneburit att studier som fokuserat enbart på antingen vuxna alternativt barns psykiska ohälsa inte har inkluderats. Det som forskarna kommit fram till i de valda studierna har här nedan strukturerats upp utifrån teman. Dessa teman har definierats som; *Hur barn påverkas* och *Insatser och stöd för barn*.

4.1 Hur barn påverkas

I en svensk kvalitativ studie av hur barnen påverkas av att leva med förälder med djup depression har Hedman Ahlström, Skärsäter & Danielson (2009) intervjuat familjer i grupp. Intervjuerna har sedan analyserats enligt en tematisk analys. Resultaten från studien visade att barnen kände oro och ledsamhet när de tänkte på sin sjuka förälder och att detta var något som de upplevde också påverkade skolgången. Barnen i studien beskriver också upplevelser av ambivalenta känslor kring att vilja hjälpa sin förälder men hade också samtidigt en känsla av att inte kunna göra det. Barnen som deltog i Hedman Ahlström m.fl. studie menade att de tog över hushållssysslor, vilket medförde att de mårde dåligt. Ett annat problem som barnen beskriver är att atmosfären i familjen var ostabil, och att detta påverkade samtalsklimatet inom familjen negativt. I en annan kvalitativ svensk studie av Östman (2009) uttryckte barnen i intervjuer att de upplevde att förälderns sjukdom var deras fel och att de kände skuld angående det. En känsla av ensamhet var också något som barnen i denna studie uttryckte. Barnen nämnde även att den sjuka föräldern inte tog hand om dem.

I en svensk rapport gjord på en studie av Axberg, Priebe, Afzelius och Wirehag Nordhsom (2019) som genomfördes inom specialistpsykiatri för vuxna undersöktes hur barn som lever tillsammans med en vuxen som har psykisk sjukdom som får vård av vuxenpsykiatri har det i familjen och hur de mår. De som deltog i studien var patienter och eventuella partners samt deras barn. Föräldrarna fick formulär där de skulle skatta sina barns psykiska hälsa och mående, deras livssituation, om hur de upplevde sig hantera barnens beteende samt familjefunktioner. Barnen fick skatta sitt mående och det klimat som de upplevde fanns i familjen. Resultatet som framkom i studien var att barnen som deltog hade en högre psykisk ohälsa än barn som inte levde med en förälder som har psykisk sjukdom. Det har även framkommit att barnen har skattat sin egen psykiska ohälsa högre än föräldrarnas skattning. Både patienten och dess partner upplevdes ha mer stress i sin relation än i familjer utan psykisk sjukdom.

I en studie av Santvoort, Hosman, Doesum och Janssens (2014) från Nederländerna undersöktes 122 föräldrar som har psykisk sjukdom och som har barn i åldrarna 8-12 som deltar i stödgrupp. Syftet var att undersöka riskfaktorer och barnens psykiska problem. Santvoort m.fl. skriver inledningsvis om hur det finns befintlig forskning som indikerar att barn till föräldrar som har psykisk sjukdom själva riskerar att utveckla en rad psykiska och psykosociala problem själva. För att besvara syftet så har forskarna använt sig utav frågeformulär som deltagarna fick svara på. Resultaten från de insamlade formulären i studien visade att flertalet av föräldrarna som deltog hade multipla diagnoser och/eller

personlighetsstörningar. Forskarna kom fram till att barn till föräldrar som har psykisk sjukdom i större utsträckning, än barn till föräldrar utan föräldrar med psykisk sjukdom, kunde knytas till olika riskfaktorer. Barnen till föräldrar med tidigare nämnd psykisk problematik hade även själva psykiska problem.

4.2 Insatser och stöd för barn

En studie av Witteman (2015) tar sin utgångspunkt i forskning som påvisar att barn till föräldrar med psykiska problem själva löper risk att utveckla en rad olika psykiska problem och psykisk ohälsa. Då det samtidigt enligt Witteman finns studier som visar att barn som har föräldrar som har psykisk sjukdom klarar sig utan sådana problem så har Witteman i denna studie undersökt vilka skyddsfaktorer som gör att dessa barn inte utvecklar internaliseringsproblem och externaliseringsproblem. Witteman ger exempel på internaliseringsproblem och skriver att det kan ta sig uttryck genom ångest och depression, medan externaliseringsproblem kan ta sig uttryck genom aggression, aggressivt beteende, brottslighet eller antisocialt beteende. Studien har genomförts genom att inkludera barn i familjer som har förälder som har psykisk sjukdom och barn i familjer utan förälder som har psykisk sjukdom. Studien omfattade barn i åldrarna 11-16, det var 112 barn som hade förälder som har psykisk sjukdom och 122 barn som inte hade en förälder med psykisk sjukdom. Studien undersökte individuella skyddsfaktorer såväl som skyddsfaktorer knutna till familjen, och relationen mellan föräldrar och barn. För insamlandet av data användes ett formulär som fylldes i av barnen. I formuläret ingick delar med frågor som fokuserade på och utgjorde mått på självförtroende, hanteringsstrategier, självexponering, familjemiljö, stöd från familjen, stöd från förälder, förälders aktuella psykiska hälsa, om föräldern hade psykisk sjukdom, föräldrakontroll, och barnens internaliserings- och externaliseringsproblem. Resultaten visar att hos barn till föräldrar som har psykisk sjukdom kan skyddsfaktorer som ungdomars aktiva hanteringsstrategier – som att söka socialt stöd och konfrontera – och förälder-barn-kommunikation vara viktiga avseende interventioner som syftar till att förhindra internaliseringsproblem hos dessa ungdomar.

En registerstudie av Afzelius och Priebe (2017) som gjordes mellan 2013 - 2014 inom vuxenpsykiatri i region Skåne undersökte hur minderåriga barn som anhörig till vuxen med psykisk ohälsa beaktas. Undersökningen gjordes med hjälp av en patientdatabas inom psykiatri av de patienter som hade minderåriga barn. Även intervjuer av 4 personer gjordes, dessa var personal inom vuxenpsykiatri som hade fått ett tilläggsuppdrag att ta hand om barn som anhörig. Det resultat som studien visade på var även att väldigt lite stöd gavs till barnen. Under år 2013 och 2014 var det ungefär en tredjedel av de registrerade barnen som fått en insats av vuxenpsykiatri. Det som vanligtvis hade skett var att barnet hade fått information av vuxenpsykiatri efter att socialtjänsten hade blivit inblandad. Under 2016 gjordes en uppföljning där en enkät gavs ut till personalen. Uppföljningen visade på att det hade skett en liten ökning av antalet barn som anhörig som fick stöd av vuxenpsykiatri men att det fortfarande var få barn som fick stöd.

En svensk studie berörde insatser för barn som anhörig inom vuxenpsykiatri. Syftet med den studien var att undersöka i vilken utsträckning minderåriga barn som anhörig till vuxna som har psykisk sjukdom får stöd inom vuxenpsykiatri samt i vilken utsträckning barn som anhöriga är involverade i samverkan med andra myndigheter. Metoden som användes var att inhämta data från databaser inom vuxenpsykiatri. Det var i denna studie 12,9 procent av alla 29,972 patienter som hade registrerade minderåriga barn. Av dessa fick en fjärdedel insatser som var riktade till patienternas barn. När det kom till samverkan med andra myndigheter så visade studiens resultat på att det var 30,7 % av de barn som fick insatser av vuxenpsykiatri som var involverad i samverkan med andra myndigheter. Av de barn som inte erhöll insatser från vuxenpsykiatri var 7,7 procent involverade i samverkan med andra myndigheter. Det visar på att det var fler barn som fick insatser från vuxenpsykiatri som var involverade i samverkan med andra myndigheter än barn som inte fick insatser från vuxenpsykiatri. Studien kom fram till slutsatsen att insatser inom psykiatri är viktiga när det kommer till att identifiera det behov som finns när det gäller insatser som är fokuserade på barn som anhörig till vuxen som har psykisk sjukdom eller ohälsa. I artikeln förklarade de även att en utveckling behöver ske i samarbetet mellan olika myndigheter, och att samarbetet skulle behöva förbättras (Afzelius, Priebe, Råstam & Östman, 2017).

I en kvalitativ studie från Färöarna har semistrukturerade intervjuer som genomförts med syftet att undersöka hur vuxna, i en småstad, som växt upp med föräldrar som har psykisk sjukdom minns sin barndom. Av resultaten kunde utifrån en tematisk analys tre teman urskiljas: Hinder för att förstå föräldrars sjukdom, Generation och hjälp och vård samt Alla känner alla. Från dessa kategorier drar forskaren slutsatsen att barn som bor tillsammans med en förälder som har psykisk sjukdom var som "att leva i en paradox". Med detta menas att de vuxnas barndom bestod av många motsägelser. Exempelvis hade personen en kärleksfull familj men fick inte någon information om vad det var som pågick med föräldern som hade en psykisk sjukdom. Vidare visar resultatet av studien att under uppväxten fick de litet eller inget stöd från såväl familj som skola och sjukvård. Forskaren menar att personal som arbetar inom psykiatri behöver beakta barns behov när barn har en förälder som har psykisk sjukdom. Vidare anser forskarna att det är nödvändigt för barnens välbefinnande att ge stöd till barn som anhöriga, och att uppmärksamma stigma som kan finnas kring psykisk sjukdom i dessa små samhällen (Dam, Joensen & Hall, 2018).

I en svensk studie av Pihkala och Johansson (2008) genomförde forskarna semistrukturerade intervjuer av tio föräldrar med depression. Syftet var att undersöka föräldrars bild av vilka faktorer de upplever som hinder respektive hjälpande inför att ta emot insatsen Beardslees familjeintervention. Beardslee är en familjeintervention som riktar sig till barn med deprimerade föräldrar, användningsområdet för denna intervention handlar om att förebygga depressiva symptom hos barnen. Resultaten visade sju olika temaområden, faktorer, som handlade om både för- och nackdelar. En av dessa var bristen på dialog med barnet, men den hjälpande faktorn här handlade om att vilja veta hur barnet mår. En annan handlade om tid, det blev till ett hinder om interventionen planerades när föräldern mår som sämst. En tredje var skam, fler av föräldrarna hade själva haft föräldrar som har psykisk sjukdom och tagit efter uppfattning om att det var skamfyllt. Den fördel som hjälpte föräldrarna att komma till hand med detta var viljan att deras barn inte skulle behöva växa upp på samma vis. En fjärde var skuld och en upplevelse om att det är tabubelagt att söka

hjälp, men vad som kom att vara hjälpande för många var att delta för barnens skull. En femte handlade om partners intresse, ett hinder som tog sig uttryck i att det var modern som förväntades delta och intressera sig mest, både av modern själv och av fadern. En sjätte handlade om barnens viljor, även om barnen på många vis hade tagit efter sin förälder i sättet/beteendet så var en tydlig majoritet av dem positivt inställda till interventionen. En sjunde var professionellas hjälp, utifrån att föräldrarna oroade sig för barnen och bristen på dialog så upplevde de en lättnad av tanken på att få hjälp.

4.3 Reflektion

Vi har valt att inkludera dessa artiklar på grund av att de belyser ämnen som vi anser är relevanta för vår studie. Samtliga studier fördjupar sig i ämnet barn med en förälder som har psykisk sjukdom, hur dessa barn blir påverkade eller vilka stödinsatser som finns tillgängliga till barnen. Med tanke på att vår studies syfte handlar om hur kuratorer arbetar för att stödja barn som anhörig till vuxen som har psykisk sjukdom/ohälsa så ansåg vi att dessa artiklar var av stor relevans och valde därför att inkludera dem i vår studie. Från dessa artiklar har vi erhållit kunskap om barn som anhörig i helhet men också om och i så fall hur barn har blivit påverkade av att ha en förälder som har psykisk sjukdom. I ett flertal av artiklarna har de resultat som framkommit varit att barnen blivit påverkade i en negativ bemärkelse av att leva med en förälder som har psykisk sjukdom. Artiklarna har även gett oss kunskap om vad det finns för stöd och insatser tillgängliga för dessa barn och hur viktigt det är att barn som anhörig beaktas. Ett resultat som vi ansåg var av stor vikt var att de insatser som finns inom vuxenpsykiatri till barn som anhörig inte ges till barn i så stor utsträckning. Trots att dessa insatser tycktes ges till barnen i en relativt liten utsträckning så har en del skyddsfaktorer belysts, vilket varit av stor nytta i vår egen studie.

5 TEORI

I denna studie har vi valt att utgå från barnperspektivet. För att teoretiskt ringa in begreppet har vi nedan beskrivit våra teoretiska ståndpunkter avseende barnperspektivet, och för att underbygga tolkningen av barnperspektivet i denna studie har några andra begrepp använts. Här nedan har barnperspektivet beskrivits på ett sätt som genomsyras av ett kritiskt konstruktivt synsätt. För att närmare knyta teorin till vår studie har vi vidare beskrivit en teoretisk syn på barn som anhöriga som grundar sig i barndomssociologi och hur barn betraktas som subjekt och aktörer.

5.1 Barnperspektiv

Herz (2016) skriver att ett barnperspektiv är något vars definition behöver omskapas beroende på kontext för att begreppet ska kunna tillskrivas en mening. Fortsättningsvis skriver Herz om att det krävs resurser och ett reflexivt kritiskt arbetssätt där hela barnens vardag, relationer och dennes kontext belyses för att barns bästa ska kunna få betydelse och mening. Herz (2012) skriver att kritiskt socialt arbete handlar om att kunna kombinera synsätt som fokuserar på individuell nivå och strukturell nivå.

Halldén och Sandin (2003) skriver om barnperspektiv som ett politiskt begrepp har fått ökad betydelse, men att barnperspektivet i sig självt är något flexibelt som går att tolka på ett flertal olika vis. Sandin (2003) skriver att avseende barnperspektiv och barnens rättigheter så betraktas barn numera i högre grad som kompetenta, delaktiga, värdiga av respekt och integritet än tidigare.

Barnperspektivet handlar enligt Bergnehr (2019) om att beakta barnet, exempelvis genom att lyssna på barnet och att låta barnet dela med sig av sina tankar och känslor. Barnperspektivet handlar även till en viss del om att skapa sig en förståelse av barnets upplevelse, detta kallas för ett psykologiskt barnperspektiv. Om det här utrymmet ges till barnet så kommer barnet att få möjlighet till inflytande samt att en delaktighet kommer att gestaltas. Vidare betonar Bergnehr att barnperspektivet även kan förstås utifrån hur samhällliga och kulturella kontexter kan inverka på barns liv. Exempelvis hur beslut inom politik kan utöva inflytande på barns tillvaro.

Halldén och Sandin (2003) skriver om barndom och hur den är en process, att barndomen är något som formas på olika nivåer - allt ifrån politiska beslut och ner till det sociala i människors vardag. Vidare skriver Sandin och Halldén att de har utgångspunkt i att barndom är en konstruktion där de menar att de faktorer som bidrar till denna konstruktion är aktörer, mer bestämt: institutionella ramar, maktstrukturer i samhället samt maktens system för dess utövning.

5.2 Barn som anhöriga

Järkestig Järkestig Berggren, Magnusson och Hanson (2015) skriver om att barn som anhöriga har rättslig status och att även om detta anhörigskap till viss del utgör en utsatthet så menar författarna att dessa barn samtidigt besitter aktörskap, begreppet är något som inrymmer båda delar. Näsman, Alexanderson, Fernqvist och Kihlgård (2015) skriver att barn som anhöriga är en term som är förhållandevis ny för att beskriva dessa barns situation och position. Deras utgångspunkt för begreppet vilar på barndomssociologins syn på barn som aktörer och att barnens position är något som konstrueras. Utifrån barndomssociologi som teoretisk ståndpunkt så betraktas både barn och barndom som något som förhåller sig relationella och tillskrivs innebörd utifrån olika faser i livet och ålder. Vuxenlivet och barndomen ställs i kontrast till varandra då barndom vilar på förståelsen att inte ännu vara vuxen. Vidare finns maktstrukturer avseende ålder sett till hela livsförloppet, det är de vuxna i mellanåldern som står överordnade i förhållande till både de unga och de äldre. Detta

exemplifieras genom att påpeka att synen på allt från definitionen av barn till deras anhörigskap är något som vuxna i mellanåldern har arbetat fram. Utifrån ålder finns normer och ramar avseende olika förväntade beteenden, ett exempel på uttryck när ett barn avviker från dessa förväntningar kan vara "lillgammal".

Näsman m.fl. (2015) skriver att begreppet anhörigskap som något som i de flesta sammanhang är knutna till institutioner vilket är något som medför att när det talas om barn som anhöriga så krävs en komplex syn på begreppet anhörig. Synen på barn som anhöriga betraktas utifrån olika institutioners fokus på barn och vuxna. Vidare skriver författarna att om det är de vuxna som primärt behandlas och sätts i fokus så kommer barnen i andra hand. Näsman m.fl. skriver att när barn betraktas som anhöriga så handlar det om två olika synsätt, att se dessa barn mer som objekt alternativt som subjekt, det vill säga om barn betraktas som objekt i behov av omsorg eller om barn betraktas som subjekt och delaktiga aktörer. För att exemplifiera detta skriver Näsman m.fl. att det kan ses i skillnaden mellan om barn tvingas (objekt) ta ansvar i hemmet eller om det faller sig lättare i att barnen "tar på sig" (subjekt) en större ansvarsroll. I vår studie har utgångspunkten varit ett kritiskt konstruktivistiskt perspektiv och därför har vi valt att betrakta barn utifrån det senare synsättet – att betrakta barn som subjekt, som delaktiga aktörer.

Bergnehr (2019) skriver om barns aktörskap och vad det egentligen betyder. Hon menar att barns aktörskap kan ses på olika sätt. Ett sätt som hon betonar är barns inflytande och påverkan. Barn påverkar ständigt sin omgivning genom att samspele med den. Detta kan ske både direkt och indirekt precis som en vuxen människa. Barns aktörskap handlar om att barnet har möjlighet att påverka sin omgivning genom handlingar eller bara genom att bara finnas till. Barnet skapar sina egna relationer och kan konstruera sin omvärld, exempelvis genom att påverka andra människor eller genom att själv bli påverkad. Barnet pratar och handlar aktivt med andra personer i sin omgivning och därmed skapar barnet sin egen verklighet. Bergnehr berättar att det finns mer forskning om vuxnas aktörskap och hur de influerar barnen än vad det finns forskning om barns. Om ett aktörsperspektiv arbetas efter så kan barnet precis som den vuxna ses som att hen har inflytande över sitt liv, barnet blir då en medaktör. Om barns aktörskap beforskas mer så skulle det resultera i att barn inte i lika stor utsträckning blir sedda som maktlösa och likgiltiga. Istället skulle de ses som mer verksamma och inflytelserika. Som Bergnehr nämner så har barn rätt att bli beaktade. De har egna rättigheter vad gäller att bli lyssnad på.

6 METOD

I detta avsnitt beskriver vi hur vi gått tillväga under studien och motiverar de val vi gjort. Nedan presenterar vi vårt val av metod, respondenter, hur vi utfört studien, hur vi sammanställt resultaten och analyserat, samt vilka etiska överväganden som gjorts.

6.1 Val av metod

I denna studie har en kvalitativ metod valts. En kvalitativ metod är enligt Bryman (2011) en forskningsmetod som lägger fokus på en forskningsstrategi som genomsyras av tolkande och där ett av angreppssätten kan vara induktivitet. Induktion är ett angreppssätt som vi valt att använda oss av och som vi kommer motivera vidare lite längre fram under denna rubrik. Vi valde denna kvalitativa metod för att vi ansåg att den var relevant för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar. Syftet med denna studie var att få en fördjupad förståelse för hur kuratorer inom psykiatrisk verksamhet arbetar med barn som är anhörig till förälder med psykisk sjukdom/ohälsa samt eventuella möjligheter respektive hinder relaterade till detta arbete. Utifrån detta gjorde vi bedömningen att det skulle lämpa sig bäst med en kvalitativ metod. Med betoning på att det intressanta har varit att ta del av kuratorers utförliga svar om upplevelser och erfarenheter så har den bedömts knyta an till den mer ordfokuserade strategin som Bryman beskriver utmärker kvalitativ metod. Bryman betonar även att en kvalitativ metod har en kunskapsteoretisk utgångspunkt. Med detta menas att forskningen utgår från att skapa sig en förståelse för den miljö som individerna som deltar i undersökningen befinner sig i. Vidare kan detta förklaras som att forskarna ska fånga upp individernas tolkningar av sin egen verklighet. I den aktuella studien var vi intresserade av att undersöka kuratorers arbetsplats i relation till stöd för barn som anhörig. Vi ville ta reda på hur kuratorerna tolkar de möjligheter och hinder som finns i arbetet för att stödja dessa barn. Detta ansågs vara mer lämpade att utföra med en kvalitativ metod.

Vi beslutade oss för att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Detta beskrivs närmare längre ner i avsnittet under rubriken Datainsamling och genomförande. En semistrukturerad intervju är enligt Bryman (2011) när intervjuaren har ett schema med frågor till hands vid intervjutillfället. Intervjuaren håller sig till viss del till sitt schema men har även möjlighet att inkludera fler frågor, exempelvis följdfrågor som kan dyka upp under intervjuens gång. Frågorna i schemat är vanligtvis formulerade på ett relativt allmänt sett där ordningsföljden kan skifta. Vi valde att använda semistrukturerade intervjuer på grund av friheten som metoden tycktes medföra. Bryman (2011) förklarar att en semistrukturerad intervju ger intervjuaren möjligheten och friheten att själv välja hur frågorna ska vara utformade.

I denna studie har vi valt att använda oss av ett induktivt angreppssätt. Enligt Bryman (2011) är det vanligt att induktion används vid kvalitativa studier. Induktion innebär att forskaren väljer att dra en generaliserbar slutsats utifrån resultaten i studien. Först då observationerna har genomförts och ett resultat har framkommit så väljs en passande teori och analysmetod. Vidare skriver Bryman att vid analytisk induktion formuleras inledningsvis frågeställningar och förklaring av problemet men beroende på vilka slutsatser som kan dras från resultaten så kan förklaringen behöva omdefinieras/omformuleras så att den stämmer överens med slutsatserna. Vi menar att ett induktivt angreppssätt har varit till nytta i vår studie. I vår studie har vi valt att utföra våra intervjuer först och sedan anpassat teorivalet utifrån vad det empiriska materialet visade. Då de insamlade intervju svaren, som utgjorde resultaten, frångick de ursprungliga frågeställningarna något har vi genom detta induktiva angreppssätt kunnat omformulera våra frågeställningar så att de på bästa sätt ligger i linje med de resultat och slutsatser som framkommit av studien. Genom att forma teorival, analysmetod och kunnat omformulera syfte och frågeställningar utifrån resultaten från intervjuerna menar vi

att studien har kunnat formas så enhetligt och sammanhängande som möjligt. Det har även bidragit till ett sätt som låter respondenterna "sätta ton" på studien, att det är deras svar som är centrala, något som vi ansett varit av vikt då syftet handlar om att undersöka respondenternas upplevelse.

6.2 Datainsamling och genomförande

I den här delen av metoden har vi beskrivit hur vi gått tillväga i valet av målgrupp, hur rekryteringen av respondenter skett och hur intervjuerna utformats samt genomförts. Här nedan presenteras genomförandet i kronologisk ordning.

6.2.1 Urval

I denna studie har det använts ett målinriktat urval men som i viss utsträckning kombinerats med ett bekvämlighetsurval. Utgångspunkten var att rekrytera respondenter genom ett målinriktat urval, men några valdes ut genom ett bekvämlighetsurval. Bryman (2011) berättar även att ett målinriktat urval är när forskaren på ett strategiskt sätt väljer ut sina respondenter, detta för att försäkra sig om att respondenterna är lämpliga för studien i fråga. Bryman skriver sedan att ett bekvämlighetsurval är när forskaren söker och väljer respondenter som redan finns tillgängliga, det vill säga respondenterna är lättillgängliga och av en händelse finns nära till hands vilket gör det bekvämt för forskaren att välja dessa.

Målgruppen för studien var kuratorer inom vuxenpsykiatrisk mottagning, mer specifikt vid öppna mottagningar. Vi valde att endast ha respondenter från öppenvårdsmottagningar som målgrupp för att kunna göra studien så specifik som möjligt samt ha ett bestämt fokus, ett målinriktat urval. Vi ansåg att ett alltför varierat urval skulle kunna medföra ett resultat som var för "spretigt". Syftet med denna avgränsning var till för att kuratorerna skulle ha mer likvärdiga arbetssätt och byggde på förståelsen om att psykiatrisk slutenvård sällan, eller nästintill aldrig, kommer i direkt kontakt med klienternas barn. Utifrån låg svarsfrekvens hos respondenterna så beslöt vi oss dock till sist att inkludera en kurator inom psykiatrisk slutenvård. Vår motivering för detta val löd som så att även om det skulle förekomma skillnader avseende hur kuratorerna arbetar med sina patienter så handlar studiens syfte om barn som anhörig till förälder med psykisk ohälsa/sjukdom, därav bedömde vi att samtliga respondenter var relevanta. Då en av oss kände till tre kontakter inom denna målgrupp så skickades förfrågan till dessa personer avseende deltagande, detta föll således under kategorin bekvämlighetsurval. Orsaken till att detta bekvämlighetsurval gjordes var på grund av att respondenterna då ansågs vara lättillgängliga vilket förenklade rekryteringen avsevärt.

6.2.2 Rekrytering och intervjuer

Rekryteringen av respondenter skedde genom telefon- och/eller mejlkontakt. Vi hörde av oss till psykiatriska mottagningar i fyra olika län. För att komma i kontakt med målgruppen använde vi oss av sökfunktioner på 1177 Vårdguidens hemsida där vi via sökfiter valde öppna psykiatriska mottagningar. Totalt kontaktade vi 19 respondenter via telefon och skickade

mejl till nio respondenter – varav tre av dessa respondenter avser personer som även kontaktades via telefon. Vi kom även i kontakt med två enhetschefer, en av enhetscheferna förmedlade vår förfrågan till 12 kuratorer. Mejlen formulerades utifrån ett förberett missivbrev där information om studien framgick samt kontaktuppgifter till studiens författare samt deras handledare (se bilaga A). I de fall där kontakt etablerades per telefon efterfrågades mailadresser så att den skriftliga informationen från missivbrevet skulle nå respondenten. Fem respondenter från två olika orter i Sverige tackade ja till medverkan. Fördelningen var tre respondenter från en ort och två respondenter från en annan. Samtliga respondenter arbetade som kuratorer på fem olika enheter. Fyra av dessa arbetade för tillfället inom vuxenpsykiatri och en har arbetat inom vuxenpsykiatri tidigare men har nyligen bytt till att arbeta inom ett ätstörningsteam som inriktar sig till både vuxna och ungdomar.

För insamlingen av den kvalitativa datan har semistrukturerade intervjuer genomförts. Inför intervjuerna hade en intervjuguide förberetts (se bilaga B). I en intervjuguide samlas frågor inför intervjun där det läggs fokus vid att formulera frågor indelat i teman, detta i syfte att skapa visst mått av struktur (Bryman, 2011). Intervjuguiden som användes i denna studie hade delats in i följande delar; Bakgrund, Arbetsätt, Möjligheter och hinder, Barnperspektiv och Avslutning. I sin helhet bestod guiden av några inledande frågor om respondenternas utbildnings- och yrkesbakgrund samt frågor kring hur en arbetsdag ser ut för respondenterna. Fortsättningsvis fanns frågor som satte fokus på arbets sättet inom verksamheten där syftet var att få en djupare kunskap om de arbetade med att se till barns behov och erbjuda dem stöd och i så fall hur detta stöd var utformat. Vidare handlade frågorna om barnperspektiv, hur respondenterna såg på det och om de arbetar utifrån det. Några avslutande frågor fanns även formulerade i denna guide som handlade om ifall det fanns eventuella förändringar respondenterna skulle vilja se inom verksamheten kring barn som anhörig till förälder med psykisk ohälsa/sjukdom.

Av respondenterna var samtliga yrkesverksamma som kuratorer inom psykiatri, fyra av dem inom psykiatrisk öppenvård, och en inom psykiatrisk slutenvård. Utifrån de rådande omständigheterna och restriktionerna i samhället avseende covid-19 har inte samtliga intervjuer kunnat genomföras genom ett fysiskt möte. Endast med en av de fem respondenterna genomfördes en intervju på dennes arbetsplats. I intervjuerna med de övriga fyra respondenterna så valde vi att använda oss av kommunikationsverktygen Skype och Microsoft Teams. Detta i syfte att inte gå miste om kroppsspråk, uttryck och andra viktiga osagda visuella gester/miner. Genom dessa intervjuer kunde respondenterna och intervjuarna ha möjlighet att använda kamera och se varandra, så kunde intervjun upplevas mer nära. Författarna till denna studie hade vid samtliga intervjutillfällen kameran aktiverad. Det var endast en respondent som inte använde sig av kamera under de digitala intervjuerna, i likhet med det Bryman (2011) beskriver som en av nackdelarna med en telefonintervju gick vi i denna intervju miste om respondentens kroppsspråk och andra visuella uttryck såsom reaktioner.

Samtliga respondenter tillfrågades om de samtyckte till att intervjuerna spelades in, vilket alla fem gav sitt muntliga samtycke till. Intervjuerna hade som utgångspunkt att följa intervjuguiden, dock föll sig ordningen på frågorna lite olika utifrån vart respondenternas

svar styrde mot för ämnen. Bryman (2011) skriver att kvalitativa intervjuer utformas utifrån ett fokus på respondenters upplevelser och uppfattningar, det läggs vikt vid utförliga svar, därför skapar forskarna utrymme för att vara flexibla under intervjun. Vidare skriver Bryman att viss struktur efterföljs med hjälp av intervjuguide men att intervjuerna kan skilja sig mer eller mindre åt beroende på vilka följdfrågor som forskaren ställer utifrån respondentens svar. Under samtliga intervjuer närvarade båda författarna. Under intervjun var det den ena författaren som ansvarade för att hålla i intervjun och ställa frågor. Den andra hade i uppgift att föra anteckningar och gavs utrymme att ställa kompletterande frågor utifrån intervjuguidens teman och respondenternas svar. Vem som ansvarade för vilka uppgifter var något som byttes växelvis, det vill säga att bytet skedde varannan intervju.

6.3 Databearbetning och analysmetod

När intervjuerna hade genomförts sammanställdes respondenternas svar genom transkribering av det inspelade materialet. Transkriberingen gjordes efter varje intervju och delades upp på så vis att den ena av oss transkriberade två intervjuer och den andra tre, vid behov satt vi tillsammans och hjälptes åt. Transkriberingen gick till på så sätt att vi spelade upp det inspelade materialet och skrev sedan ner i stort sett ordagrant det som blev sagt i ett dokument. En exakt transkribering har ej gjorts då överflödiga uttryck som "eh" har uteslutits. Totalt blev varje transkribering mellan sju och tretton sidor.

Den insamlade kvalitativa datan har analyserats genom tematisk analys. Enligt Bryman (2011) innebär en tematisk analys att forskaren väljer ut vissa teman och ibland subteman som identifierats vid analysen av det insamlade materialet. Vidare skriver Bryman att dessa teman utgör centrala delar av materialet där forskaren ofta har behövt gå igenom den insamlade datan flera gånger för att urskilja dem. I både resultat- och analysdelen av denna studie har vi delat upp sammanställningen i tre rubriker utifrån studiens frågeställningar. För att komma fram till våra teman har vi läst igenom samtliga intervjutranskript flera gånger och kunnat urskilja teman, det vill säga ämnen/saker, som respondenterna på olika sätt talade om. Vi valde att först tyda ett transskript i taget och se vad som var mest framträdande. Sedan arbetade vi med att tyda dessa tillsammans, det var då det blev tydligt vad som varit centrala delar av intervjuvaren. Dessa centrala delar valde vi att forma till våra teman.

Vid sammanställningen av resultaten, det vill säga tolkningen av svaren från intervjuerna, så har det handlat om en empirinära tolkning. Thurén (2007) skriver att empiri handlar om det som kan uppfattas med hjälp av de fem sinnen, det vi iakttar. I resultatavsnittet i denna studie har respondenternas svar tolkats utifrån vad som kunnat iakttagits under intervjuerna och det vi kunnat utläsa från samtliga transkriberade intervjuer. Utifrån de svar som respondenterna har uppgivit så har vi valt att dela in resultaten i teman som tolkats fram enligt den tematiska analys som omnämns i ovanstående stycke. Vid sammanställningen av teman i resultatavsnittet har vi förhållit oss empirinära på så vis att vi enbart har arbetat med att bara återge vad respondenterna sagt. Det vill säga att vi inte försökt att "läsa mellan raderna" och forma tolkningar utifrån hur vi känt av vad de sagt.

Vid analysen, det vill säga hur vi tolkat resultaten, så har vi arbetat utifrån samma indelning och teman som utgjorde resultatavsnittet. Till skillnad från resultatavsnittet så har vår analys varit mer hermeneutiskt förankrad. Thurén (2007) skriver att hermeneutik handlar om tolkning och att en fundamental del är inläggande. Vidare skriver Thurén att inom hermeneutik så är empati och förståelse viktiga aspekter. Med detta menar Thurén att hermeneutiken går utanför empirins ramar om vad som kan uppfattas med de fem sinnen, hermeneutiken inkluderar känsla också. I analysavsnittet i denna studie så har resultaten tolkats och "känts in", vi har försökt att tolka vad respondenterna menar utifrån känslor som deras ord förmedlat. I vår analys har vi fört kopplingar till teoretiska begrepp och tidigare forskning inom området för att ge en mer fördjupad tolkning av respondenternas svar.

6.4 Tillförlitlighet och äkthet

Bryman (2011) skriver att begreppet tillförlitlighet innefattar fyra delar: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet, och en möjlighet att styrka och konfirmera. Dessa fyra begrepp motsvarar de kvantitativa begreppen validitet, reliabilitet och objektivitet. Trovärdighet och överförbarhet handlar om validitet. Trovärdighet är ett mått för hur acceptabla studier är för andra personer, detta innefattar att forskaren försäkras sig om att studien har genomförts utifrån givna regler samt att återkoppla till respondenterna som deltagit med avsikt att bekräfta att deras svar tolkats korrekt. Överförbarhet handlar om hur studiens resultat stämmer överens vid en annan tid, eller i ett annat sammanhang, forskare uppmanas till att redovisa utförliga beskrivningar som bistår andra personer med en tillräcklig grund för att kunna överföra resultaten i ett annat sammanhang. Pålitlighet handlar om reliabilitet. Bryman beskriver att pålitlighet handlar om att forskare försäkras sig om att de tydligt och utförligt redovisar varje moment av studien, allt från problemformulering till analys. En möjlighet att styrka och konfirmera handlar om objektivitet. Med förståelsen för att det i denna typ av forskning inte går att uppnå någon absolut objektivitet så handlar detta om huruvida forskare inte avsiktligt styrt studien utifrån sina egna ståndpunkter och värderingar – forskare ska försäkra sig om att de i högsta möjliga mån handlat i god tro.

Utifrån de delar som utgör begreppet tillförlitlighet har vi försökt förhålla oss enligt givna ramar och vara tydliga i vårt utförande genom att beskriva steg för steg så att studien skulle kunna genomföras på nytt. Vi har även en utformad intervjuguide som vi menar blir ett verktyg för en annan forskare att reproducera studien med en god grund för att resultaten ska kunna vara överförbara. Under intervjuernas gång har vi bekräftat hur vi tolkat deras svar och att de uppfattats rätt. För att vidare föra en återkoppling har vi bekräftat att respondenterna ska få ta del av den slutgiltiga produkten. Vi har genomgående försökt förhålla oss objektiva i så hög grad vi kunnat med förståelse om att detta är en kvalitativ studie där vi således blir en del av processen.

Bryman (2011) skriver att äkthet är ett begrepp som inbegriper fem äkthetskriterier. Den ena lägger fokus vid om studien har bistått med att på ett rättvist sätt återge respondenters svar. En annan handlar om forskarna försett respondenterna med en hjälpsam bild av deras egna sociala sammanhang de befinner sig i. En tredje handlar om forskarna försett

respondenterna med en hjälpande bild av hur andra i samma sammanhang upplever förhållanden. En fjärde handlar om studien medför att respondenter kan påverka saker i sitt givna sammanhang. En femte handlar om studien medför att respondenter givits bättre förutsättningar för att genomföra de handlingar som behövs. Utifrån äkthet har vi vid resultatavsnittet, så rättvist som vi kunnat, redovisat respondenternas svar. För att vara tydliga med vad vi grundar vår tolkning på har vi använt oss av citat. Vid sammanställningen av intervjuvaren har vi i både resultat- och analysavsnittet återgett respondenternas bild av sammanhanget och upplevelserna de beskrivit samt vår tolkning av det.

6.5 Etiskt ställningstagande

I denna studie har de fyra grundläggande etiska principerna tagits i beaktande. Bryman (2011) beskriver de 4 principerna. Informationskravet handlar om att forskaren måste informera sina respondenter och andra berörda om studiens syfte, att deltagande är frivilligt samt att de har möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan. Den andra principen är samtyckeskravet vilket går ut på att deltagarna behöver samtycka och själv bestämma över medverkan i studien. Det tredje kravet är konfidentialitetskravet som handlar om att de uppgifter som kommer fram i studien ska behandlas på så vis att en läsare ej ska kunna identifiera deltagaren. Det sista kravet är Nyttjandekravet, det står för att uppgifter som kommer fram genom studien inte får användas till annat än det aktuella forskningssyftet.

Informationskravet har beaktats i denna i denna studie då respondenterna, i samband med rekrytering till intervjuerna, blivit informerade om studiens syfte samt att det är frivilligt att delta och att de därmed har rätt att välja att avbryta intervjun och hela sin medverkan om de bestämmer sig för att inte vilja delta. Respondenterna gavs även information om att de har rätt att avstå från att svara på en eller flera frågor om de inte vill uppge något svar. De fyra etiska kraven/principerna har omnämnts i både missivbrevet och under samtliga intervjuer. Senare vid de faktiska intervjuerna presenterades ämnet och studiens syfte åter för respondenterna. Innan intervjuerna inleddes informerades samtliga respondenter om att de uppgifter som lämnade endast kommer att användas i forskningssyfte.

Samtyckeskravet har beaktats i samband med rekryteringen på så vis att det var upp till respondenterna själva att bestämma (samtycka) om de ville delta. Under genomförande av intervjuerna så inhämtades ett muntligt samtycke där respondenterna fick avgöra om de godkände att intervjuerna spelades in.

Konfidentialitetskravet har bland annat beaktats vid tillfällen då namn på olika verksamheter uppgetts så har de ändrats på så vis att vi har undvikit att använda de korrekta namnen och istället namngett dem som något annat som endast beskriver verksamheten. Vi valde att göra på detta sätt för att i så stor utsträckning som möjligt avidentifiera respondenterna, vilket vi ansåg var viktigt utifrån våra etiska ställningstaganden. Vid vissa tillfällen under intervjuerna nämnde respondenter namn på sina medarbetare, detta var något vi också uteslöt från att ha med i vår studie. Vi valde att göra på det sättet för att skydda respondenterna från möjliga skador som de kan utsättas för i samband med denna studie. För att respondenternas uppgifter ska förbli anonyma och bli hanterade med konfidentialitet så att ingen

utomstående kan identifiera dem så har de tilldelats fiktiva namn. Författarna till denna studie har följaktligen valt att kalla respondenterna vid namnen: Sam, Maya, Alexander, Nora och Oscar. Ingen vikt har lagts vid hur namnen är könade.

Nyttjandekravet har beaktats på så vis att de uppgifter som framkommit under studiens gång endast har använts i forskningssyfte och obehöriga har ej fått tagit del av respondenternas personuppgifter och annat som kan anses vara etiskt känslig.

Utöver det som nämnts ovan avseende de fyra etiska aspekterna har vi gjort några ytterligare etiska avväganden. När respondenterna har pratat om personliga upplevelser, som till exempel vid en fråga där vi ville att de skulle berätta om en gång då arbete med att stödja barn har gått bra respektive mindre bra valde vi att använda så lite detaljer från de olika patienterna som möjligt för att minska risken för att de skulle kunna identifieras. Vi har även tagit hänsyn till att inte inkludera svar på frågor som kan vara känsligt för respondenten, detta på grund av att det är svårt att säga hur det påverkar intervjupersonen. Vi ville undvika att inkludera sådant i vår studie som skulle kunna uppfattas som stötande eller på något sätt ha en negativ inverkan på respondenten. Bryman (2011) betonar att det bör undvikas att inkräkta på respondenternas privatliv i forskningsstudier. I den aktuella studien valde vi exempelvis att inte ha med frågor i vår intervjuguide som vi ansåg inkräkta för mycket på respondenternas privatliv. Detsamma gällde de svar vi fick från respondenterna under intervjuerna. De svar som vi ansåg inkräkta för mycket på deras privatliv undvek vi att skriva med i resultatet. Vi valde att exkludera det för att undvika att skada respondenten på något sätt. I relation till detta gav vi även respondenterna möjlighet att undvika att svara på frågor om de av någon anledning inte ville göra det. Vi bestämde oss för göra på det sättet för att vi ansåg att respondenterna kunde ha åsikter som de inte ville dela med sig av och gav de därför möjligheten att inte svara.

Ett annat etiskt övervägande som vi genomgående beaktat handlar om vår förförståelse. Thurén (2007) skriver om och betonar att förförståelse är central i kvalitativa forskningsansatser och att vi inte kan vara utan den, förförståelse präglar allt vi uppfattar och gör. Vidare skriver Thurén att människors olika förförståelser beror på hur de socialiserats in i samhället, deras tidigare upplevelser och erfarenheter, eller brist på erfarenheter. Detta gör att människor utifrån sin egen situation, sitt eget sammanhang, tar med sig sina förförståelser in i ett nytt sammanhang och det kan medföra att missförstånd uppstår. Thurén menar att vår förförståelse i många avseenden är omedveten. Han skriver att genom användandet av hermeneutik så kan fördomar motarbetas och bidra till skapandet av bättre förförståelse. Vidare skriver Thurén om hur hermeneutiken likt en spiral väver samman förförståelse och erfarenhet och att dessa "varv efter varv" utvecklar hur människor uppfattar olika saker, fenomen, eller omgivningar allt mer utförligt. Förförståelse är någonting som vi haft en medvetenhet om att vi i denna studie burit med oss. Vi hade från början en viss uppfattning – förförståelse – om vissa hinder avseende det stöd som barn ges. Det var viktigt för oss när vi utformade vår intervjuguide att vår förförståelse skulle färga den så lite som bara möjligt. Vi försökte att utforma en intervjuguide med frågor som vilar på en begränsad uppfattning om hur kuratorer arbetar för att stödja barn och vad de ser för hinder och möjligheter. Tanken med detta var att om vi har en öppen ingångssyn så har vi möjligheten att utveckla vår förståelse och få ut mer av studien.

7 RESULTAT

Respondenternas fiktiva namn: Sam, Maya, Alexander, Nora och Oscar.

Analysen av den kvalitativa datan som samlats in under intervjuerna har sammanställts som resultat här nedan under rubriceringar utifrån studiens syfte och frågeställningar.

Respondenternas svar från intervjuerna har delats in i följande rubriker: *Arbete för att stödja barn*, *Hinder*, samt *Möjligheter*. Under nämnda rubriker har vi kunnat dela in hur respondenterna svarat i teman. Vid tolkningen av respondenternas svar har vi förhållit oss empirinära, något som beskrivits i metodavsnittet. Thurén (2007) skriver att empiri handlar om kunskapen som vi får genom våra sinnen och att det bygger på logik och vad som är tänkbart. Den kvalitativa datan som transkriberats har vi läst och utifrån de texterna har vi tolkat respondenternas svar.

7.1 Arbete för att stödja barn

Under intervjuerna har respondenterna på olika sätt beskrivit hur de arbetar för att stödja barn som anhöriga. Vi har kunnat urskilja två teman som respondenterna talade om, dessa presenteras här nedan som: *Stödjande arbetssätt* och *Barnrättspiloter*.

7.1.1 Stödjande arbetssätt

Resultatet från intervjuerna visade att respondenterna arbetar utifrån samma lagar men att deras arbetssätt skiljer sig en del åt. Skillnaderna handlade huvudsakligen om ifall de arbetade i direkt kontakt med barnen eller inte. Något som också skilde arbetssätten åt var på vilket sätt och i vilken utsträckning de arbetade med barnen som anhöriga. Samtliga respondenter uppgav att det i deras arbete ingick att beakta barnen, att de som kuratorer har skyldighet att uppmärksamma om deras klient har barn. Rent rättsligt har de skyldighet att beakta barnets bästa. Alla respondenterna uppgav att de på respektive arbetsplats ska tänka utifrån ett barnperspektiv. Respondenterna beskrev hur deras arbete för att stödja barn utifrån ett barnperspektiv genomförs på skilda vis utifrån sin egen erfarenhet, verksamhet och resurser.

Sam och Alexander beskrev att på deras verksamheter arbetar de med något som kallas BRA-metoden, vilket är en metod som tagits fram vid Allmänna Barnhuset Stockholm. Sam visade en kort film (se bilaga C) om BRA-metoden och fortsatte sedan att beskriva hur de som kuratorer i praktiken arbetar utifrån metoden, genom att ha BRA-samtal. I ett BRA-samtal, förklarade Sam, att de använder sig av två cirklar med olika "tårtbitar". Dessa "tårtbitar" färgläggs tillsammans med barnen, och det är barnen som får välja färger. Alexander berättade att den ena cirkeln handlar om barnens nuvarande situation (familj, skolgång, fritid) och den andra cirkeln handlar om hur mycket information barnet har om patientens [förälderns] psykiska sjukdom samt hur mycket information de önskar få. Vidare berättade Alexander att det i dessa samtal kan framkomma att barnen är i behov av eget professionellt samtalsstöd vilket antingen kan ske på mottagningen alternativt "lotsas vidare"

till, om det här behovet finns är något som beror på vad som framkommer under samtalen - "det är ju liksom barnets egna plats" säger Alexander.

Alexander berättade att de, förutom BRA-metoden, arbetar utifrån Trappan - en krisintervention för barn. Vidare förklarade Alexander att Trappan är en intervention som i huvudsak riktar sig till barn som upplevt våld men att det går att applicera på situationer där exempelvis en förälder blir psykotisk. Han menade att Trappan är väldigt användbar inom verksamheten.

Nora sa att inom vuxenpsykiatri ges inget konkret stöd, att det är sällan de faktiskt träffar barnen och att det ofta handlar om att göra orosanmälningar. I intervjun med Oscar berättar han att det i princip enda sättet de arbetar för att ge stöd åt barn är genom orosanmälningar. Både Maya och Nora beskrev hur det vid deras respektive verksamheter huvudsakligen arbetades med stödgrupper för barn. I båda fallen var dessa stödgrupper kommunalt organiserade. Maya berättade att de hade begränsad kontakt med barnen inom deras verksamhet men att det finns utrymme att anordna möten med klienterna där barnen är med, detta är vanligast att det görs i samband med att klienten är ny på mottagningen. Maya berättade hur hon försöker nå ut till barnen genom att exempelvis använda barnböcker, något som hon visade upp under intervjun. Dessa barnböcker sätter fokus på olika psykisk problematik och syftar till att göra det begripligt för barnen. I intervjun med Nora berättade hon att hon upplever att huruvida frågor avseende barnen och familjen tas upp kan variera från behandlare till behandlare.

7.1.2 Barnrättspiloter

Något som var gemensamt för samtliga var att alla verksamheter hade barnrättspiloter. Nora berättade att det tidigare kallades barnpilot men att de har ändrat titeln till barnrättspilot i och med lagstadgandet av barnkonventionen. Hon menade att det lagts större vikt vid just barnens rätt. Numera, berättade Nora, lägger barnrättspiloterna även vikt vid barnrättsperspektiv, som hon kort förklarade handlade om att lägga fokus vid barns rättigheter. Vidare berättade Nora att det är frivilligt att utbildas till barnrättspilot och att det inte finns någon begränsning sett till hur många av personalen som är barnrättspiloter. För att ge en beskrivning av vad en barnrättspilot bland annat gör berättade Nora:

Man informerar nyanställda vad som gäller eh, omkring orosanmälan och hur man ska liksom tänka kring, och ha barnperspektivet med sig, när man träffar sina patienter. Och den här barnrättspiloten eh, ska ju ha ett samarbete med sin chef där man träffas regelbundet för att utvärdera hur vi jobbar kring barnperspektivet på mottagningen: "Är det någonting som behöver jobba vidare med?" "Vad saknar vi?" "Vad gör vi bra?"

Nora fortsatte därefter att problematisera huruvida det nämnda samarbetet faktiskt utförs på olika mottagningar, men hon lade vikt vid att det oavsett är något som *ska* göras - att det ingår i arbetet.

Sam berättar att det finns tillfällen då barnrättspiloter samlas och har informationsträffar. Han menar att dessa träffar bidrar till utvecklandet/arbetet med rutiner och samtal för barns bästa. Oscar förklarade att han går på utbildningar som barnrättspilot och att ledningen på

hans arbetsplats ser optimistiskt på att stödja barn som anhörig. Oscar uttrycker: “Asså jag är ju barnrättspilot och... eh, jag har ju möjlig-/ jag går ju utbildningar, och sen har ju ledningen en väldigt positiv- till att jobba på de här frågorna”.

7.2 Hinder

Under intervjuerna fick respondenterna beskriva hinder som de ansåg finnas avseende arbetet med att stödja barn som anhöriga. Svaren som de uppgav tog sig uttryck i vad som kunde delas in i tre teman: *Arbete med endast vuxna och inte barn*, *Rädsla* och *Resursbrist*.

7.2.1 Arbete med endast vuxna och inte barn

Fler av respondenterna beskrev att ett hinder för att stödja barn som anhörig i verksamheten var principen om att vi jobbar bara med vuxna och inte barn. Alexander beskrev att det kan bli ett hinder att arbeta med barn om personen har valt att arbeta med vuxna, för då är personen ofta inte van att arbeta med barn. En annan respondent, Nora förklarade att hon hade jobbat inom socialtjänsten med barn och ungdom tidigare och att det kanske har bidragit till att hon har ett större barnperspektiv med sig än vad som är fallet när “man *enbart* jobbar med vuxna”. Hon betonar att det nog kan vara lätt att glömma att fråga sin vuxna patient om hen har barn. Fortsättningsvis berättade Nora att det kan vara svårt för personalen att jobba på ett nytt sätt om de har jobbat på ett annat sätt tidigare, under en längre tid, att det gör att de måste tänka om. Sam var också inne på samma spår som Alexander. Sam uttryckte: “Hinder tycker jag ju motståndet är här, att vi jobbar med vuxna och inte barn.” När Sam förklarade vilket hinder som var störst i verksamheten när det kom till att ge stöd till barn som anhörig menade han att det största hindret var tankesättet som en del professionella har om att de endast jobbar med vuxna och inte barn. Sam ansåg även att ett hinder var att personalen i verksamheten inte alltid förstår att de är skyldiga att jobba för att ge barnen information, råd och stöd. Vidare i relation till det nyss nämnda yttrade Sam att det finns mycket “broms och hinder” i verksamheten, att det går “trögt” med att beakta barn som anhöriga. Han ansåg att arbetet med att stödja barn som anhöriga går långsamt och att det finns ett flertal hinder som gör det svårt att beakta barnen, varav en av dessa svårigheter var tankesättet som de professionella endast arbetar med vuxna och inte med barn.

7.2.2 Rädsla

Något som var återkommande under intervjuerna var rädslan som kuratorerna uttryckte angående att göra orosanmälningar och rädslan att prata om och med barn. Nora berättade att det har funnits en viss rädsla och känsla av obehag när det kom till att göra orosanmälningar. Hon uppgav att en del personal ska ha varit så rädda att de inte vågade berätta för sin patient att en orosanmälan har gjorts. Vidare berättade Nora att det har skett en förändring när det gäller orosanmälan, förut vågade personalen inte alltid göra en orosanmälan men att det på senare tid har blivit mer vanligt att det görs. Hon sade att det

fortfarande förekom att personalen upplevde det som obekvämt och att personalen inte riktigt visste hur de skulle hantera oro för barn. För att förtydliga detta beskrev Nora att "Det är en långsam förändring". Med det menade hon att det kan ta lång tid för att en förändring mot att stödja barn i större utsträckning ska kunna ske.

Under intervjun uttryckte Nora att personal på verksamheten nog är rädda att förstöra istället för att hjälpa, vilket bottnar i en rädsla för att alliansen mellan personal och patient ska ta skada om personal signalerar att de är oroliga för barnet. Enligt Nora är föräldrar som har psykisk sjukdom/psykisk ohälsa ofta rädda att de ska vara en dålig förälder. Hon berättade däremot att hon själv inte har upplevt att alliansen mellan henne och hennes patienter någon gång har förstörts på grund av att patientens barn har uppmärksammats under behandlingen. Nora formulerade det på följande sätt:

Jag tycker inte att det har varit så någon gång faktiskt, när jag har kunnat prata med mina patienter, att det på något sätt har förstört alliansen – snarare kanske att det stärkt alliansen, för att man har vågat prata om såna svåra saker.

I likhet med det Nora beskrev så berättade Maya under intervjun att patienterna ibland kan bli arga och säga upp kontakten med behandlaren när en orosanmälan har gjorts. Maya förklarade att hon uppfattar samarbetsvilligheten hos patienterna som ett hinder, till exempel när de anser att behandlarna inte ska "lägga sig i" hur de är som föräldrar.

7.2.3 Resursbrist

Utöver att upplevda hinder i verksamheten ansågs handla om principen att arbeta med vuxna och inte barn, samt att det fanns en viss rädsla i att beakta barn som anhörig så uttryckte kuratorerna även att det förelåg en resursbrist inom verksamheten. De ansåg att resursbristen resulterade i att arbetet för att stödja barn som anhöriga inte hanns med eller blev bortprioriterat. Nora uttryckte angående om det fanns tillräckligt med resurser för att beakta barn som anhörig på följande sätt:

det är ett högt tryck att jobba inom psykiatri och ibland kan en del medarbetare tycka att det är svårt att hantera, och... svårt att prioritera, kanske, och själv då uppfatta det som att man inte har tid även om man ska avsätta tid för det. Men det här är ju en chefsfråga egentligen, att chefen går in och styr upp och ser till att den som är barnrättspilot måste ges tid till att jobba med det.

Utifrån citatet ansåg Nora att vissa professionella nog har svårt att hantera eller prioritera arbetsuppgifterna när barn som anhöriga var tvungna att beaktas. Hon ansåg att det kanske inte är de som behandlar patienterna som ska välja vad som är av prioritet utan att det är cheferna som bör ge behandlarna som är barnrättspiloter tid att arbeta för att stödja barnen. Nora nämnde även att resursbristen gör att det inte hanns med att reflektera och att det kan bero på att personalomsättningen i perioder inte är stor. Hon menade att folk flyttar på sig och byter arbete ofta resulterar i en dålig kontinuitet vilket hon ansåg vara ett hinder i arbetet för att stödja barn som anhörig. Sam yttrade, i likhet med Nora, att det fanns för få resurser för att stödja barn som anhöriga i verksamheten. Problem med att det inte finns tillräckliga resurser för att stödja barn som anhöriga lyfts av fler deltagare i denna studie. För att uppnå

ett arbetssätt som vilar på principen om att se till barnets bästa trots upplevd resursbrist lyfter deltagarna fram olika möjliga strategier. Ett exempel som Sam formulerade under intervjun var att det behövdes fler barnrättspiloter för att hinna med och inte “drunkna” i arbetsuppgifterna som rör barn som anhöriga. “Man blir så uppslukad av andra arbetsuppgifter” berättar Sam när han förklarar att det är svårt att hinna med att stödja barn som anhöriga. Nora nämnde att det krävs att någon i personalen vill vara barnrättspilot för att en sådan uppgift ska sättas i bruk. Vidare berättar Nora att uppdraget som barnrättspilot är frivilligt vilket gör att det kan variera hur många det finns på varje enhet och att i vissa fall kan det finnas fyra stycken och i andra fall kan det vara tomt på barnrättspiloter.

7.3 Möjligheter

Under intervjuerna beskrev respondenterna på olika vis vilka möjligheter de upplevde avseende att ge stöd till barn som anhöriga. Här nedan har vi kunnat sammanställa intervju svaren utifrån två olika teman: *Förebyggande arbete* och *Inkluderande av barn*.

7.3.1 Förebyggande arbete

När respondenterna fick frågan om vilka möjligheter och fördelar de upplevde kring att stödja barn som anhörig till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom så hade de flera liknande tankar kring förebyggande arbete. Fler av respondenterna uttryckte åsikter om hur vuxenpsykiatri skulle kunna ge stöd åt barn som nära anhörig till föräldrar med psykisk ohälsa på sätt som skulle kunna fungera förebyggande.

Fler av respondenterna knöt an till forskning som indikerar samband mellan vuxnas psykiska ohälsa och att liknande problem utvecklas hos deras barn. Alexander talade om en fördel avseende förebyggande arbete och sade:

jag tror att vi skulle kunna bli arbetslösa, om vi gjorde ett jättegott barn-som-närstående-arbete idag så skulle vi inte behöva ha så// eller/ såklart vi inte skulle vara arbetslösa, för folk har psykisk ohälsa av olika anledningar, men jag tror att vi skulle absolut avlastas... om 20 år.

I citatet spekulerar Alexander att om barnen får gott stöd så skulle det kunna förebygga psykisk ohälsa och problematik på så vis att effekterna på lång sikt blir en avlastning inom psykiatri. I intervjun med Oscar påpekade han kopplingen mellan föräldrars psykiska ohälsa och barnens. Han uttryckte att det finns en del forskning som tyder på en viss ärftlighet och att det kan kopplas biologiskt arv likväl som miljömässiga faktorer, eller kanske en kombination. Oavsett vilken grund som finns för ärftlighet så menade Oscar att en viktig del i att ge stöd till barn som anhörig handlar om förebyggande arbete.

När Nora talade om möjligheterna med att stödja barn som anhörig till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom talade hon om att hon främst såg att det kan verka förebyggande och förhindra framtida psykisk ohälsa. Nora talade om förebyggande arbete kopplat till barnperspektivet och sa: “Så att minska den psykiska ohälsan på lång sikt, eh, tror jag det är vi har att vinna mest på att ha med oss barnperspektivet”. Hon menar att det finns evident

ärftlighet när det kommer till psykisk ohälsa och talade om att det finns två diskurser inom detta där vissa talar om genetisk ärftlighet och vissa om att den är miljöbetingad. Nora sa att om det handlar om att ärftligheten är miljöbetingad så finns en tro på att barnen med rätt insatser ska kunna förhindra det. För att sedan kort sammanfatta synen på möjligheter sa hon "Så, ja, möjligheter. Ja, jag tänker väl att det är att minska den psykiska ohälsan på sikt."

7.3.2 Inkluderande av barn

I avslutningen ställdes frågan till respondenterna om de hade velat se några förändringar och/eller förbättringar i arbetet med att stödja barn som anhöriga. Respondenterna fick även frågan kring hur de ansåg att en idealbild av en verksamhet skulle se ut avseende arbetet med att ge stöd åt barn som nära anhöriga. Avseende detta ansåg flertalet att det kunde genomföras förändringar såväl som förbättringar för att skapa ett så bra arbete som möjligt för barnen (och familjen).

Majoriteten av respondenterna uppgav att de tyckte att något som kunde förändras till det bättre var om vuxenpsykiatrin inkluderade barnen i arbetet. Oscar uppgav att det han vill förändra är att verksamheten får in barnet mer i arbetet. Även Maya berättade under intervjun att något som skulle kunna förändras i arbetet med barn som anhöriga är att barnen blir mer delaktiga. Vi ställde även frågan hur respondenterna skulle vilja att arbetet med barn som anhörig såg ut i en idealisk verksamhet. Alexander svarade att han ville se ett mer barnanpassat arbetssätt i verksamheten. Han fortsatte och uttryckte även att han ville ha ett barnvänligt och barnanpassat rum på alla enheter samt att barnet skulle komma på tal i ärenden som rör en vuxen patient, att barnfrågan blir en självklarhet. Alexander berättade om sin föreställning om hur arbetssättet och omgivningen bör se ut på en idealisk verksamhet, han formulerade att: "jag ser framför mig en massa barngrejer som syns så alla ser att vi skickar ut signaler att här är barn välkomna, asså mer inkluderande. Jag ser broschyrer om om olika modeller som vi jobbar efter, erbjudanden, samtal".

Sam menar att barnen behöver få mer plats för att de i nuläget är väldigt osynliga, under intervjun uttryckte han att "Vi behöver börja se dem". Vidare berättade han att hans sätt att se på barnperspektivet och ta in det i arbetet är genom att få in barns ögon i verksamheten. Ett sätt som Sam beskrev hur detta kunde te sig var att gå en trygghetsvandring. En trygghetsvandring, berättade Sam, är när de samlar ihop en grupp med barn och går runt tillsammans i lokalerna på verksamheten och låter dem bedöma vad de tycker om hur det ser ut. Barnen får då möjlighet att säga vad de tycker är bra och dåligt och kanske till och med skrämmande.

Respondenterna blev tillfrågade om hur de ser på barnperspektiv och vad ett barnperspektiv betyder för dem. Alexander svarade att det för honom handlar om att barn är människor precis som vuxna och att det inte borde finnas några skillnader där. Vidare berättade Alexander om hur arbetet med barn som anhörig såg ut i verksamheten för några år sedan: "Man såg inte att barn hade en självklar plats, en rättighet i det arbetet vi bedriver" berättade han. För att närmare förklara detta berättade Alexander att han i början av sitt arbete i verksamheten ofta möttes av frågetecken när barn som anhöriga kom på tal, hans kollegor ansåg att alla under 18 år var socialtjänstens ansvar, de var bara en "pappersprodukt".

Alexander fortsatte att berätta att det nu är en stor skillnad i hur barn som anhöriga beaktas, kollegorna förstår på ett annat sätt nu. Nora berättade i intervjun att ett barnperspektiv för henne är att sätta in sig i barnets perspektiv och försöka förstå barnet utifrån sina egna erfarenheter från barndomen, men också en medvetenhet om att barnen förmodligen inte ser saker på samma sätt som hon gör. "Barnet själv uppfattar ju säkert saker annorlunda än hur jag tänker om jag försöker sätta mig in i barnets perspektiv, för den är ju i en annan kontext och har andra erfarenheter" säger Nora angående det. Vidare förklarar hon att ett barnperspektiv enligt henne även handlar om att möta barnet och utgå från barnets egna upplevelser. Hon nämner även att det sen barnkonventionen blev lag har blivit en förändring i verksamheten vad gäller att beakta barn. Nora beskriver i citatet nedan att det pratas mer om barn på verksamheten nu jämfört med tidigare, samt att hon tycker att barnperspektivet arbetas efter mer flitigt ju mer förändringar som sker när det kommer till att beakta barn som anhörig:

Och man pratar om det mer på behandlingskonferenser, eh, att kollegor ifrågasätter om man tar upp ett ärende som är svårt; "Aa men vänta lite nu, har den där något barn i familjen?", "Ah, men juste. Det hade jag inte tänkt på", och så pratar man om det i arbetsgruppen. Eh, så jag tycker att sakta men säkert så händer det ju hela tiden förändringar som leder till ett större barnperspektiv, det tycker jag." -Nora

Även Oscar tog under intervjun upp att det hade blivit en förändring i verksamheten efter att barnkonventionen blev lag. Han berättade att han ofta tar upp barnfrågan vilket berodde mycket på att han var barnrättspilot. Han förklarade att det är viktigt att tänka på att barnkonventionen nu är en lag som måste följas och med tanke på att det har blivit det så vet man att det ska informeras om. Alexander hade ett liknande svar på frågan. Han ansåg att det nog i allmänhet inte hade blivit någon skillnad men att det för barnrättspiloter faktiskt har blivit en skillnad, att det har hjälpt i arbetet med barn som anhörig. "Vi har fått vad ska jag säga, mer muskler att nu måste man lyssna på oss" uttryckte Alexander angående att barnkonventionen hade hjälpt de professionella i arbetet med att stödja barn som anhöriga. Vidare förklarar han att det efter att barnkonventionen blev lag inte längre är ett val om barnen ska beaktas eller inte, utan det är något som ska göras. Alexander menade att det dock kommer ta tid innan det sätter sig i hela verksamheten. I kontrast till hur Oscar, Nora och Alexander upplevde att arbetet med att beakta barn hade blivit påverkat av den nya lagen så ansåg Sam inte alls hade upplevt någon sådan skillnad. Han ansåg att arbetet med att beakta barn som anhörig gick väldigt trögt på hans arbetsplats. Sam menade att det inte hade blivit någon större skillnad när lagen kom: "Vi försöker trycka på det lite mer där att vi är tvungna men det har inte märkts nån skillnad". Maya svarade på liknande sätt som Sam och menar att hon inte upplever någon förändring från tidigare, i intervjun sa hon: "Jag skulle nog säga att det är ganska på samma sätt, att det inte/ det är inte någon... nej, skillnad som jag märker här".

En aspekt som Oscar belyste under intervjun var hur stark föräldrabalken är. Han förklarade att barnkonventionen ofta kommer i andra hand. "Föräldrabalken - barnkonventionen, så vi står och väger mellan de där två" uttryckte Oscar det. Vidare berättade han att föräldrarna måste samtycka för att de ska få möjlighet att prata med barnen och det är många gånger de inte vill att barnen ska bli kontaktade av vuxenpsykiatri.

8 ANALYS

I detta avsnitt kopplas teori till de ovan sammanställda resultaten i en tematisk analys. Utgångspunkten för denna analys är en hermeneutisk tolkning. Som tidigare nämnts i metodavsnittet så handlar hermeneutik om en tolkningslära som vilar på inkännande och att skapa förståelse. Analysdelen kommer att presenteras i teman som, enligt samma tematiska analys som använts i resultatavsnittet, delats in under följande rubriceringar: *Arbete för att stödja barn, Hinder och Möjligheter*. Dessa teman innefattar ämnen som respondenterna talat mer utförligt om och även svar som har varit liknande hos fler av respondenterna. Till vår hjälp för att analysera resultaten har vi använt några begrepp och teoretiska perspektiv som tidigare har lyfts fram i teoriavsnittet; barnperspektiv, barndomssociologi, barn som anhörig och barn som aktör. Förutom dessa teoretiska begrepp har resultaten även knutits an till tidigare forskning.

8.1 Arbete för att stödja barn

8.1.1 Stödjande arbetssätt

I intervjuerna beskrev respondenterna att de arbetar på ett sätt där de ska tänka kring barnperspektivet och beakta barns bästa men precis som Herz (2016) såväl som Sandin och Halldén (2003) beskriver så är begreppet barnperspektiv något som är beroende av sin kontext och kan tolkas på olika vis. Utifrån denna teoretiska syn på begreppet barnperspektiv kan det bidra med en förståelse för att respondenterna svarade så pass olika på hur de arbetade. Respondenterna har ett visst utrymme för tolkning och eget handlingsutrymme för att möta de krav som finns för att ha med sig ett barnperspektiv, således blir kuratorernas syn på barnperspektiv något kontextuellt.

Några av respondenterna arbetade med BRA-metoden och utifrån de beskrivningar som givits avseende detta läggs fokuset på barnet och dennes upplevelser och viljor, barnet är med och styr i BRA-samtalen. Barnet betraktas genom detta mer som en aktör. Som tidigare nämnts i teoriavsnittet så skriver Näsman m.fl. (2015) att barndom är något som konstrueras och som bestäms utifrån faktorer såsom ålder och hur barn i olika åldersgrupper förväntas bete sig. Med andra ord kan detta tolkas som att barnets mognad är något som är kontextuellt och bestäms från fall till fall. Denna flytande definition kan bidra med en förklaring till att olika kuratorer arbetar på olika sätt även om de alla säger sig arbeta utifrån ett barnperspektiv för att beakta barnen. Vid BRA-samtalen är det som sagt barnen som får stå i centrum, och samtalet kan ge kuratorn en inblick i barnets mognad och utifrån det avgöra hur barnet kan bemötas. Näsman m.fl. (2015) skriver att det krävs en komplex syn för att se barn som anhöriga och att barnen kan betraktas som å ena sidan objekt, å andra sidan subjekt. Så som respondenterna beskrivit BRA-metoden så tillskrivs barnen i denna metod en hög grad av aktörskap (barnet bemöts som ett subjekt). I denna metod ska barnets behov och mående sättas i fokus, och det ska vara något som barnen får utrymme att själva uttrycka.

8.1.2 Barnrättspiloter

Respondenterna beskrev att det på deras verksamheter finns barnrättspiloter som är menade att lyfta frågor rörande barnperspektivet och se till att information finns på arbetsplatsen. Järkestig m.fl. (2015) skriver att barn som anhöriga har en rättslig status och att detta innebär att barn både tillskrivs utsatthet och aktörskap. Utifrån det som framkom under intervjuerna så var namnet på barnrättspiloter först barnpiloter, det nya namnet kom till i och med att barnkonventionen blev lag. När barnkonventionen blivit lag har barnens rätt kommit att synliggöras ytterligare. Sandin (2003) skriver barn rättsligt allt mer betraktas som kompetenta, delaktiga aktörer med integritet. Med denna utveckling och med hjälp av barnrättspiloternas arbete så kan det formas allt godare förutsättningar för att barnen kan ges mer utrymme, komma till tals och att kunna vara delaktiga i hur de får det/de stöd som möter deras behov.

8.2 Hinder

8.2.1 Arbete med endast vuxna och inte barn

Ett hinder som har analyserats är principen att professionella inom vuxenpsykiatri arbetar enligt tankesättet att de endast jobbar med vuxna och inte med barn. Detta har blivit analyserat som ett hinder på grund av det respondenterna har delgivit om ämnet. I intervjun uttryckte Sam att han tyckte den mentaliteten var ett hinder i beaktandet av barn som anhörig. Näsman m.fl. (2015) förklarar att barnen ofta kommer i andra hand i verksamheter där den huvudsakliga arbetsuppgiften är att stödja och behandla vuxna individer. Detta framkommer även hos respondenterna i denna studie, som beskriver tankesättet på arbetsplatsen som präglad av att de endast arbetar med vuxna och inte barn. Sam pratade även om en "tröghet" som existerade på hans arbetsplats när det kom till ämnet. En studie av Afzelius & Priebe (2017) påvisar att det inom vuxenpsykiatri ges väldigt lite stöd till barn som anhöriga. Resultatet från Afzelius & Priebe studie visade att av de barn som fanns registrerade så var det endast en tredjedel som hade tagit en emot en insats från vuxenpsykiatri. Resultatet från Afzelius & Priebe studie avspeglas i upplevelsorna hos deltagarna i denna studie att, som respondenten Sam beskriver det, går trögt att ge stöd till barnen.

Utifrån det respondenterna har berättat går det att uttolka att specialiseringen som de professionella gör i val av arbete möjligen kan skapa problem för barn som anhöriga. Exempelvis berättade Alexander att det kan hända att den professionella går in med avsikten att arbeta med vuxna, och då kan de vara ovana när de blir tvungna att arbeta med barn. Även Nora var inne på samma sak och bekräftade att den professionella kan ha svårt att ändra sitt arbetssätt om de har jobbat med vuxna i många år och sen plötsligt behöver börja inkludera barn i sitt arbete. Det kan också förstås som att de erfarenhet från tidigare arbetsplatser som den professionella besitter kan påverka barn som anhöriga i en positiv bemärkelse. Detta på grund av den erfarenhet som Nora berättade att hon hade fått när hon

tidigare hade arbetat inom socialtjänsten med barn och unga. Denna erfarenhet ansåg hon kan ha bidragit till att hon hade tillämpade en högre grad av barnperspektiv i sitt arbete.

Bergnehr (2019) berättar, som beskrevs tidigare i teoriavsnittet, att barnperspektivet handlar om att beakta barnet. Detta kan göras genom att till exempel lyssna på barnet och ge barnet utrymme att dela med sig av sina erfarenheter, tankar och känslor. Barnperspektivet går att förstå i relation till hindren som respondenterna beskrev angående principen att bara jobba med vuxna och inte barn. Genom att detta fortsätter vara ett hinder och de professionella inte uppmärksammar barnen som är anhöriga, så kan barnperspektivet om möjligt bli svårare att arbeta efter.

8.2.2 Rädsla

Ett återkommande tema som framkom i vår analys är rädslan som kuratorerna uttryckte under intervjuerna. De beskrev och exemplifierade att denna rädsla fanns på verksamheterna bland de professionella när det kom till att prata med och om barn som anhöriga. Som Bergnehr (2019) berättar så handlar barnperspektivet om att beakta barn vilket kan göras genom att exempelvis lyssna till det som barnet har att säga. I denna studie har ett resultat som framkommit varit att orosanmälningar gjorts mer frekvent nu jämfört med hur ofta det har gjorts tidigare. Mer frekventa orosanmälningar som kuratorerna angett har gjorts på kan möjligen tyda på att barnperspektivet har blivit mer närvarande i arbetet med att stödja barn som anhöriga. Dock berättade Nora att det är en förändring som går ganska långsamt. Detta är något som Näsman m.fl. (2015) bekräftar. De beskriver att benämningen barn som anhörig är relativt ny men att den börjat användas mer frekvent den senaste tiden.

Något som framkom i en intervju var att de professionella kan tänkas känna en rädsla för att de ska förstöra alliansen med patienten om barnets behov uppmärksammas. Respondenten uppgav att hon själv inte hade upplevt att alliansen mellan patient och behandlare har tagit skada, istället nämnde hon att alliansen kan ha stärkts. En förklaring till detta ansåg hon var för att de då vågade prata om något som kan ha varit jobbigt för patienten, vilken kan vara orsaken till den starkare alliansen. Utifrån den tidigare forskningen som tagit upp i denna studie så har ingen av dem belyst rädsla som ett hinder till varför barn inte alltid beaktas, det som exempelvis Priebe (2017) beskrev i sin studie att stödet till barn var begränsat. I denna studie framkommer utifrån det kuratorerna har berättat, att rädsla skulle kunna vara en förklaring till varför barn som anhöriga inte alltid beaktas. Som nämnts i det tidigare avsnittet så förklarade Näsman m.fl. (2015) att när det i första hand är de vuxna som behandlas så kan barnen hamna i andra hand. Tankesättet att endast arbeta med vuxna och inte barn, som beskrevs i föregående avsnitt, kan också kopplas till denna rädsla för att om kuratorn lyfter barnets behov skulle det riskera att förstöra alliansen mellan behandlare och patient.

8.2.3 Resursbrist

Det tredje hindret som respondenterna har pratat om är att resursbrist är ett problem för att beakta barn som anhöriga. Som Hertz (2019) nämner så finns det ett visst krav på resurser

och ett reflexivt arbetssätt där hela barnets situation och vardag uppmärksammas. Det här kravet finns för att barnets bästa ska frambringas. Med det sagt så blir det svårare att se till barnets bästa om det inte finns tillräckligt med resurser för att ge stöd till barn som är anhöriga. Näsman m.fl. (2015) betonar som beskrivits tidigare, att det i verksamheter där det primärt är vuxna som ska behandlas, att barnen då kan hamna i andra hand. Att det fokus som verksamheten har gör att barn som anhöriga inte uppmärksammas i så stor utsträckning. Detta kan i den aktuella studien kopplas till det respondenterna berättade i intervjuerna. Exempelvis uttryckte Nora att de knappa resurserna resulterade i att barnen inte blev beaktade som hon ansåg att de borde bli. Under intervjuens gång uttryckte Sam att han tyckte att det borde anställas fler barnrättspiloter. Om verksamheten utbildade fler barnrättspiloter är det möjligt att barnets bästa skulle beaktas mer, vilket i sin tur kan leda till att barnperspektivet i stort blir starkare i verksamheten.

8.3 Möjligheter

8.3.1 Förebyggande arbete

Fler av respondenterna talade om att en av möjligheterna som de kan bidra till ökat stöd till barn som anhöriga är att förebygga psykisk ohälsa hos barnen. Precis som både Santvoort m.fl. (2014) och Witteman (2015) skriver så finns det kopplingar mellan vuxnas psykiska ohälsa och att deras barn utvecklar liknande psykiska problem. Respondenterna talade om hur föräldrars psykiska ohälsa och problem kan föras över till barnen och förde fram resonemang som tydde på att om dessa barn får gott stöd så kan det verka förebyggande. Witteman undersökte skyddsfaktorer i sin studie och kom fram till att söka socialt stöd och att arbeta med föräldra-barn-kommunikation kan förhindra problem såsom ångest och depression hos barnen. Utifrån detta så tolkas respondenternas arbete med att utifrån barnperspektiv arbeta med barns behov vara en del i förebyggande syfte.

En del av respondenterna talade, som tidigare nämnts, om att barnrättspiloterna fått större betydelse avseende barnperspektiv och barns rättigheter. Om denna utveckling fortsätter och barnperspektivet belyses mer såväl som barns behov kan det tänkas bidra till att förebyggande arbete prioriteras i högre grad. Även om de berättar att de arbetar på olika sätt på olika verksamheter så utgår de från liknande principer om att se till barnperspektiv, på sina egna sätt arbetar de med att se till detta. I studien av Dam (2018) visar resultaten på att intervjupersonerna under sina uppväxter med föräldrar som har psykisk sjukdom fått litet eller inget stöd. Sett till detta tolkas barnrättspiloternas arbete vara viktigt för att se till att barnen synliggörs och att deras behov blir hörda.

8.3.2 Inkluderande av barn

Ett tema som har analyserats utifrån resultaten i denna studie är slutligen det som vi benämnt som Inkluderande av barn. Det här temat valdes på grund av det respondenterna berättade om ämnet i intervjuerna. Exempelvis formulerade Oscar att han ville att barn som anhörig skulle inkluderas mer i arbetet på verksamheten, att det var något han ville förändra. Respondenterna ville att arbetsättet skulle vara mer barnanpassat än vad det i nuläget är. Detta går att ses utifrån barnperspektivet som Bergnehr (2019) nämner handlar om att beakta barnet, detta görs genom att barnet får möjligheten att dela med sig av sina egna tankar och att barnet blir lyssnat på. Försättningsvis berättar Bergnehr att barnperspektivet kan nås genom att försöka förstå barnets upplevelse. Genom att detta sker blir barnet mer delaktigt och barnet kan då också utöva mer inflytande över situationen.

Om barnet blir mer inkluderat i arbetet inom vuxenpsykiatri kan ett barnperspektiv arbetas efter mer regelbundet. Det Sam berättade om trygghetsvandringarna kan kopplas och analyseras utifrån detta tema. När trygghetsvandringar sker har verksamheten tagit in barnets röster och deras åsikter, de har låtit barnen vara delaktiga i utformandet av verksamheten vilket enligt Bergnehr (2019) betyder att barnperspektivet tas i beaktning. Bergnehr beskriver att barn har rätt att bli lyssnad på och att få uttrycka sina tankar och känslor. Det kan kopplas till de trygghetsvandringar som Sam berättade om. Där fick barnen möjlighet att komma till tals och deras åsikter blev hörda av de vuxna. Vidare talar Bergnehr om barns aktörskap vilket handlar om att se barn som aktörer och skapare av sin omgivning. I trygghetsvandringen blev barnen sedda som aktörer. Genom deras handlingar när de uttryckte sina åsikter om lokalerna fick de möjlighet att påverka. Troligtvis blev de även påverkade av att se hur det såg ut på verksamheten.

Vi beskrev tidigare att respondenterna hade åsikter om att barnkonventionen nu har blivit lag. En del respondenter ansåg att det hade blivit en förändring i verksamheten i samband med lagen. Exempelvis ansåg Alexander att en förändring hade blivit som resulterade i att de professionella nu är mer tvungna att beakta barnen, att det inte länge är ett val. Sam ansåg däremot att det inte hade blivit någon tydlig skillnad. Skillnaden kan bero på att arbetsätten om möjligt skiljer sig åt mellan verksamheterna. Med detta sagt går det att se att inställningen till den nya lagen på verksamheterna har varit olika. Bergnehr (2019) skriver i sin artikel att barnperspektivet ibland kan förstås utifrån beslut inom politik och samhällliga kontexter, att det som händer i samhället kan påverka ett barns liv. Det går att se att barnkonventionen har påverkat livet för barn som anhöriga i de verksamheter som kuratorerna i den aktuella studien arbetar på. När barnkonventionen blev lag kan det om möjligt ses som att det påverkade barnen på så sätt att de blev mer uppmärksammade av personalen på några av verksamheterna. Barnen blev sannolikt mer sedda efter att barnkonventionen blev lag jämfört med hur beaktandet av barn som anhörig såg ut innan.

En annan aspekt som togs upp av en av respondenterna var att hen upplevde att barnkonventionen ofta kommer i andra hand, att föräldrabalken var starkare. Sandin (2003) betonar att barn har rättigheter precis som vuxna och att de ska värderas likadant. Enligt den aktuella studien går det att antyda att barnen inte alltid har samma rättigheter som vuxna som Sandin beskrev. Som Oskar berättade så är föräldrabalken ibland starkare vilket förmodligen påverkar barnen. Detta kan bekräftas med det Bergnehr (2019) säger om

barnperspektiv, att den samhälleliga och politiska kontexten kan ha inflytande på ett barns liv.

9 DISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att undersöka och skapa en fördjupad förståelse för hur kuratorer inom psykiatrin upplever sitt arbete med att stödja barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom/ohälsa. För att besvara syftet har vi i denna studie haft frågeställningar som handlat om hur kuratorer arbetar för att stödja barn som anhöriga samt vilka hinder och möjligheter som finns i relation till detta arbete. I denna studie menar vi att vi har lyckats besvara vårt syfte. Här nedan följer en diskussion om vår studie som delats in utifrån metod, etik och resultat.

9.1 Metoddiskussion

Tidigare i metodavsnittet har det nämnts att ett målinriktat urval har använts. Utifrån att intervjuerna kom att huvudsakligen genomföras genom kommunikationsverktygen Skype och Microsoft Teams så vidgades möjligheterna att etablera kontakter med personer i vår målgrupp kuratorer - det fanns i och med detta inte ett behov av att fysiskt kunna förflytta sig till en viss plats. Trots detta uppkom problem med att rekrytera intervjupersoner och få tillträde till fältet vilket resulterade i att vi var tvungna att rekrytera en femte respondent som arbetade inom slutenvård. Vi har fört diskussioner om detta har kunnat påverka våra resultat, och i viss mån tror vi att detta har gjort det eftersom arbetssätten skiljer sig åt. Däremot så har det under intervjuerna framkommit att kuratorernas arbete redan skiljer sig en del, även mellan dem som arbetar inom öppen vård. Därför resonerar vi som så att även om vi gärna sett att samtliga respondenter arbetade inom öppen vård så har alla på sitt sätt kunnat bidra med sin upplevelse och bild av arbetet med att stödja barn.

Under intervjun med en av respondenterna uppdagades det vid tiden för transkriberingen att ett tekniskt fel hade skett, ljudupptagningen var inte felfri, det förekom brus som medförde att ljudet blev oklart och diffust. Denna problematik har således påverkat resultatet i viss utsträckning. Det har påverkat på så vis att ljudet inte genomgående varit tydligt nog att det har kunnat hämtas citat från den intervjun i samma utsträckning som i de övriga intervjuerna.

Vid en av intervjuerna så hade en av respondenterna inte tillgång till någon kamerafunktion. Detta är något som vi reflekterat över om det har kunnat påverka. Vi menar att det till viss del har skapat konsekvenser som att det för oss inte har medfört samma helhetsbild, att vi inte kunnat "känna in", att vi inte kunnat se till kroppsspråket som under resterande intervjuer. I kontrast till detta genomfördes en av intervjuerna i ett fysiskt möte, under denna intervju blev kroppsspråk väldigt framträdande. När vi reflekterat kring den här intervjun

har vi bildat en uppfattning om att det har känts givande att kunna ses ansikte mot ansikte. Dock tänker vi att en av nackdelarna under det fysiska mötet kan ha varit att kan ha speglat varandras nervositet och att detta kan ha påverkat intervjuaren.

Vi har uppmärksammat att efter att vi transkriberat intervjuerna inte har återkopplat till respondenterna och bett dem se över sina transskript och bekräfta, förtydliga, eller korrigera något avseende intervjuaren. En risk som vi tror kan finnas när detta inte gjorts är att de inte har fått en möjlighet att konfirmera sina svar, det skulle kunna medföra att om någon respondent till exempel skulle ha ändrat uppfattning om något så skulle vi gå miste om detta.

9.2 Etikdiskussion

Vid sammanställningen av den kvalitativa datan under resultat- och analysdelarna har ett etiskt förhållningssätt använts vid inkludering av respondenternas intervjuvar. Avseende etiska ställningstaganden så har vi använt oss av blankett för självskattad etikgranskning. I denna blankett har vi fyllt i om studien kommer att behandla känsliga uppgifter, något som här ovan diskuterats och där vi behandlat dessa uppgifter med konfidentialitet och avidentifierat respondenterna. Något annat som vi fyllde i handlade om ifall vi kommer lämna information om studien till våra respondenter och information om att inhämta samtycke, vilket vi gjorde och ansåg var väldigt viktigt. Vi ansåg att det var viktigt för att kunna stå fast vid våra etiska ställningstaganden samt för att uppvisa respekt för deltagarna i studien. På blanketten fyllde vi också i att vi anser att det är tveksamt om respondenterna kommer komma till skada av vår studie. Anledningen till att vi valde det alternativet var på grund av att det var svårt för oss att veta ifall de skulle komma till skada eller inte. Under studiens gång var vår strävan att inte formulera oss på sätt som riskerar att skada eller kränka våra respondenter, men vi kan trots en sådan strävan aldrig helt utesluta att någon sådan skada inte sker då det handlar om individens subjektiva upplevelse. Vi fyllde även i att vi kommer att informera respondenten att det är frivilligt att delta i studien. Den sista frågan handlade om ifall studien innebar ett fysiskt ingrepp på respondenten, där svarade vi nej. På blanketten fyllde vi även i frågor om barn men med tanke på att våra respondenter endast består av vuxna personer så kunde vi inte ja på de frågorna. Vi anser att det var av vikt att vi fyllde i denna blankett, den bidrog till att vi reflekterade över olika etiska ställningstaganden.

Avseende de respondenter som rekryterades genom bekvämlighetsurval kan en etisk diskussion föras kring om och hur det haft inverkan under intervjuerna. Under intervjuernas gång försökte vi hålla det så professionellt som möjligt och behandla alla studiens respondenter likadant. Under en av intervjuerna kunde det dock uppfattas att respondenten ibland förutsatte att en av intervjuerna redan hade en del kunskap om vissa delar. Vid stunder då detta varit framträdande har den andra intervjuaren kunnat ställa följdfrågor eller bett om fler utförligare förklaringar. Vi har reflekterat och anser att vi kunnat väga upp detta bekvämlighetsurvals påverkan i tillräckligt hög grad genom att endast en av intervjuerna känt till personen.

9.3 Resultatdiskussion

Något som vi funnit intresseväckande i den kvalitativa datan var hur kuratorerna beskrev arbetssätten när det gällde att uppmärksamma barn som anhörig till förälder med psykisk ohälsa. Utifrån resultatet går det att uttyda att kuratorerna arbetar på skilda sätt på de olika enheterna. Det som framkom var att vissa enheter arbetar i direktkontakt med barn som anhöriga, medan andra enheter i stort sett aldrig träffar barnen - där är det främst via orosanmälningar som barnen uppmärksammas, samtidigt som det finns en viss rädsla över att göra orosanmälningar. Att verksamheterna arbetade på olika sätt kan bero på olika saker. En sannolik orsak kan vara olikhet vad gäller hur detta uppmärksammades av ledningen på de olika arbetsplatserna. Det är också möjligt att det finns olika bestämmelser i kommunerna som påverkar arbetssättet med barn som anhöriga. Båda arbetssätten menar vi kan ha sina för- och nackdelar. Att arbeta i direktkontakt med barnen kan ha nackdelar i form av att exempelvis personalbrist på enheterna då resurserna går till barnen istället för de vuxna. Det positiva kan vara att ett bättre samarbete kan skapas mellan den som behandlar den vuxne och den som ger stöd till barnet. I en verksamhet som inte arbetar i direktkontakt med barnen kan det positiva och negativa istället vara det motsatta, att resurserna går till att behandla de vuxna men att samarbetet mellan den som behandlar den vuxne och den som ger stöd till barnet kan bli bristfälligt med tanke på att de inte arbetar på samma enhet.

Vid teman som handlade om hinder och rädsla så framkom några intressanta svar som vi menar är nämnvärda. Det talades om rädsla från kuratorernas sida att bryta en viss allians till deras klienter vid exempelvis en orosanmälning. Detta framstår som ett dilemma vi anser är intressant att belysa. Ett annat dilemma som vi bedömer är av vikt att uppmärksamma och diskutera är tankesättet som kuratorerna berättade att vissa professionella har om att de enbart jobbar med vuxna och inte barn. En anledning till detta tankesätt kan om möjligt bota i en rädsla, exempelvis en rädsla att bryta alliansen med patienten som nämndes tidigare. Vad denna rädsla beror på behövs det förmodligen ytterligare studier för att svara på. Däremot har det blivit synligt i intervjuvaren att en möjlig orsak till rädslan kan handla om en brist på kunskap och erfarenhet av att arbeta utifrån ett barnperspektiv. Det är troligt att utbildning om barnperspektivet för personalen på verksamheterna kan resultera i att barnen blir beaktade och får stöd i en större utsträckning.

En annan aspekt som vi menar är av intresse att nämna i denna diskussion är hur kuratorernas handlingsutrymme tycks påverka deras arbete med att uppmärksamma barn som anhöriga. Det framkom under intervjuerna att kuratorernas handlingsutrymme spelar en stor roll i hur barnen erbjuds stöd. Om de professionella inte får tillräckligt med handlingsutrymme kan barnets bästa bli svårare att arbeta efter. Detta skulle kunna visa sig om verksamheterna inte får tillräckligt med resurser för att stödja barnen, vilket kuratorerna som deltog i studien förklarade var ett dilemma. Om de verksamheter som arbetar i direktkontakt med barn som anhöriga får möjlighet att anställa mer personal skulle det kanske bli mer tid över för att arbeta med att stödja barnen. Detsamma kan gälla de verksamheter som inte arbetar i direktkontakt med barn, utan istället uppmärksammar barn som är anhöriga genom att göra orosanmälningar om det finns behov av det. Med mer personal skulle om möjligt fler orosanmälningar kunna göras.

Utifrån resultatet går det att uttyda att det finns ett flertal hinder som verksamheterna står inför i arbetet med att stödja barn som anhöriga. I denna studie har de framträdande hindren varit tankesättet de professionella har om att endast arbeta med vuxna och inte barn, rädsla och resursbrist. Dessa tre hinder kan tänkas gå in i varandra och påverka varandra. Det kan så vara att det inte finns ett specifikt dilemma som är orsaken till att barnen inte alltid får det stödet som de har rätt till. Med stor sannolikhet påverkar alla tre hinder arbetet med att ge stöd till barn som anhöriga.

Utöver de hinder som har diskuterats så finns det även möjligheter som har framkommit i resultatet av denna studie. Dessa möjligheter är förebyggande arbete och inkludering av barn vilket vi anser är intressant och väsentligt att diskutera. Även om det finns ett flertal hinder i arbetet med att stödja barn som anhörig så finns det samtidigt möjligheter. Vi menar att dessa möjligheter är essentiella att uppmärksamma för att arbetet med att stödja barn som anhörig ska fortgå. Genom att synliggöra de positiva effekterna av att ge stöd till barn till föräldrar med psykisk ohälsa så kan en optimistisk syn på att ge stöd till barn som anhörig bildas vilket skulle kunna bidra till att fler barn som anhöriga får det stöd som de har rätt till. Detta på grund av att en optimistisk syn på att stödja barn skulle kunna göra att rädslan hos de professionella minskar. Precis som vi skrev i inledningen till denna studie så kan barn som inte får adekvat stöd riskera negativa konsekvenser som exempelvis att utveckla skuld och skamkänslor över sin förälders sjukdom. Om barnet får stöd i ett tidigt skede så kan ohälsa och lidande både i nutid och i framtid för barnet minskas. Om barnet inte får det stöd som barnet behöver finns även risken att barnet själv utvecklar liknande problem som sin förälder. Den problematiken skulle kunna lindras och bli mer hanterbar för barnet om barnet får stöd i ett tidigt skede. Det skulle kunna resultera i att barnet inte "går i sin förälders fotspår". Vi tror även att förebyggande arbete i form av att ge information och stöd till barn som anhöriga skulle kunna främja en ökad öppenhet för ämnet i stort. Det skulle kunna leda till att tabun kring ämnet minskar.

10 SLUTSATSER

Syftet och frågeställningarna i denna studie har handlat om vad för stöd som ges till barn som anhörig inom vuxenpsykiatri och om det finns några hinder och möjligheter i relation till att barn ska få det stöd de har rätt till. Utifrån resultatet kan flera slutsatser dras. En av dessa slutsatser är att olika verksamheter arbetar på skilda sätt med att tillgodose stöd till barn som anhöriga. Därmed går det att se att det inte finns ett "rätt sätt" att arbeta med barn som anhöriga utan det kan variera. En annan slutsats som vi drar utifrån denna studie är att det finns ett antal hinder som står i vägen för att barn som anhörig ska kunna ges stöd. De hinder som har uppmärksammats i denna studie är tankesättet och principen som professionella har om att de endast jobbar med vuxna och inte barn, rädsla och resursbrist. Utöver de slutsatser som har nämnts så har studien även påvisat att det finns en del möjligheter med att stödja barn som anhöriga. De möjligheter som har belysts i denna studie är förebyggande arbete och inkludering av barn.

Denna studie hoppas vi ska ge en fördjupad förståelse för förutsättningar för att ge stöd till barn som anhörig till föräldrar med psykisk ohälsa, eller andra verksamheter som vänder sig till vuxna men där barn berörs. Socialt arbete i stort kan dra nytta av de kunskaper som denna studie har bidragit med vad gäller det dagliga arbetet med barn. Vidare tror vi att vidare forskning behövs för att få en bredare syn på arbete med att stödja barn som anhörig inom vuxenpsykiatri samt vilka hinder och möjligheter som föreligger med att stödja barnen inom dessa verksamheter. Vi tror att denna studie har potential att bidra med kunskap i arbetet med att utveckla stöd till barn som anhöriga. Om ett utvecklingsarbete inom detta område sker kommer de möjligheter som kuratorerna i denna studie beskrev med stor sannolikhet kunna skapas, och de hinder som står i vägen för att arbetet ska kunna utföras kommer troligtvis kunna elimineras.

REFERENSLISTA

- Afzelius, M., & Priebe, A. (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–. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1691/1539>
- Afzelius, M. Priebe, G. Råstam, M. Östman, M. (2017). Parents in adult psychiatric care and their children: a call for more interagency collaboration with social services and child and adolescent psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1377287>
- Alanen, L., Brooker, L., & Mayall, B. (2015). Introduction. I L. Alanen, L. Brooker, & B. Mayall (Red.), *Childhood with Bourdieu* (s. 1-12). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137384744>
- Axberg, U., Priebe, G., Afzelius, M., & Wirehag Nordh, L. (2019). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri – hur har de det? Rapport från en nationell studie*. Nka. Linnéuniversitetet. Hämtad den 7 december 2020 från: <https://www.ansoriga.se/Global/St%c3%b6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter%20Barn%20som%20anh%c3%b6riga/BSA%20rapport%202020-1.pdf>
- Bergnehr, D. (2019). Barnperspektiv, barns perspektiv och barns aktörskap – en begreppsdiskussion. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk & kritikk*, 5, 49–. <https://doi.org/10.23865/ntpk.v5.1373>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl). Liber.
- Dam, K., Joensen, D. G., & Hall, E. O. C. (2018). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society : A Qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 78–87. <https://doi.org/10.1111/jpm.12446>
- Eresund, P. & Wrangsjö, B. (2008). *Att förstå, bemöta och behandla bråkiga barn* (1. uppl). Studentlitteratur.
- 1177 Vårdguiden. (2020b) *När någon nära dig har psykisk ohälsa eller sjukdom*. Stockholm: 1177. Hämtad den 19 januari 2021 från: <https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/psykisk-halsa/nar-nagot-hander-i-familjen/for-dig-som-har-en-narstaende-med-problem/nar-nagon-nara-dig-har-psykisk-ohalsa-eller-psykisk-sjukdom/>
- 1177 Vårdguiden. (2020a) *Vad är psykisk ohälsa?* Kronoberg: 1177. Hämtad den 27 december 2020 från: <https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/psykisk-halsa/for-barn-och-unga-om-rattpsykiatri-i-vaxjo/vad-ar-psykisk-ohalsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020) *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad den 27 december 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

- Halldén, G., & Sandin, B. (2003). Välfärdsstatens omvandling och en ny barndom. I G. Halldén, & B. Sandin (Red.), *Barnets bästa : en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering* (s. 7-24). B. Östlings bokförl. Symposium.
- Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309–316. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x>
- Herz, M. (2012). Inledning. I M. Herz (Red.), *Kritiskt socialt arbete* (1. uppl) (s. 5-16). Liber.
- Herz, M. (2016). *Levande socialt arbete : vardagsliv, sörjbarhet och sociala orättvisor* (1. uppl.). Liber.
- Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 2017:30. Hämtad den 9 november 2020 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Järkestig Berggren, U., Magnusson, L., & Hanson, E. (2015). Inledning. I U. Järkestig Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Red.), *Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (s. 17-22). Nka. Linnéuniversitetet. Hämtad den 7 december 2020 från: <http://www.anshoriga.se/Global/BSA/Dokument/Antologin/antologin.pdf>
- Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer : om förebyggande arbete med utsatta familjer* (2., uppdaterade och bearbetade uppl). Studentlitteratur.
- Näsman, E., Alexanderson, K., Fernqvist, S., & Kihlgård, J. (2015). Att se barn som anhöriga. I U. Järkestig Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Red.), *Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (s. 23-44). Nka. Linnéuniversitetet. Hämtad den 7 december 2020 från: <http://www.anshoriga.se/Global/BSA/Dokument/Antologin/antologin.pdf>
- Petersson, G. (2003). Med hänsyn till barnets vilja? Socialtjänstens barnperspektiv och den nya välfärdsstatens villkor. I G. Halldén, & B. Sandin (Red.), *Barnets bästa : en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering* (s. 139-176). B. Östlings bokförl. Symposium.
- Pihkala, J., & Johansson, E. (2008). Longing and fearing for dialogue with children- Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 399–404. <https://doi.org/10.1080/08039480801984800>
- Praktisk medicin (2020). *Psyksiska sjukdomar*. Praktisk medicin. Hämtad den 27 december 2020 från: <https://www.praktiskmedicin.se/kapitel/psyksiska-sjukdomar/>
- Reupert, A. (2018). Parent perceptions comparing times of parental mental wellness and illness using a family functioning model. *Journal of Family Studies.*, 24(3), 235–256. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1176591>

- Sandin, B. (2003). Barndomens omvandling - från särart till likart. I G. Halldén, & B. Sandin (Red.), *Barnets bästa : en antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering* (s. 221-240). B. Östlings bokförl. Symposion.
- Santvoort, F., Hosman, C., Doesum, K., & Janssens, J. (2014). Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. *Journal of Child and Family Studies.*, 23(1), 67–75.
<https://doi.org/10.1007/s10826-012-9686-x>
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2020). *BRA - Barns rätt som anhöriga*. Hämtad den 23 december 2020 från:
<https://www.allmannabarnhuset.se/temaomraden/projekt/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>
- Sveriges kommuner och landsting [SKL]. (2018). *Barnrättsperspektiv - Vad innebär det?*. Hämtad den 27 december 2020 från:
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5469.pdf>
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare* (2., [omarb.] uppl). Liber.
- Witteman, C. (2015). Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study. *Child & Youth Care Forum.*, 44(6), 777–799. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3>
- Östman, M. (2009). Interviews with children of persons with a severe mental illness— Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354–359.
<https://doi.org/10.1080/08039480801960065>

BILAGA A; MISSIVBREV

Vi är två socionomstudenter från Mälardalens Högskola i Eskilstuna. Anledningen till att vi skriver till dig/er är att vi söker intervjupersoner för vår C-uppsats. Uppsatsens syfte är att undersöka stöd till barn som är anhöriga till förälder med psykisk sjukdom, och undrar därför om du i egenskap av kurator inom psykiatri kan tänka dig att ställa upp på en intervju? Det vore mycket värdefullt för oss att få ta del av din kunskap och dina erfarenheter inom området!

Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter. Med anledning av Covid-19 kommer intervjun förslagsvis ske via ett digitalt forum (exempelvis zoom, skype eller teams) eller per telefon. Om du bestämmer dig för att du vill delta så kommer vi tillsammans överens om tid och plats/forum. Om möjligt vore det bra om intervjun kan genomföras under vecka 48, vi anpassar oss dock självklart till den tid som passar bäst för dig!

Deltagande i intervjun är frivilligt och du har givetvis möjlighet att när som helst avbryta din medverkan. Vi följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Förutsatt att du ger din tillåtelse kommer intervjun att spelas in och sedan transkriberas. Personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Detta innebär att intervjumaterialet kommer att förvaras så att ingen utomstående har tillgång till det, och att ditt namn samt andra uppgifter som kan vara känsliga kommer att avidentifieras i uppsatsen.

Vi hoppas du blivit intresserad av att medverka i studien, hör i så fall av dig så bokar vi in en tid för intervju! Om du undrar över något vad gäller studien eller har några andra frågor kan du kontakta oss eller vår handledare för ytterligare information.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,
Sofie Sandqvist
Sara Åkerlund

Kontaktuppgifter till Sara och Sofie:

Mejl: [sst18001@student.mdh.se](mailto:ss18001@student.mdh.se) alt. sad18001@student.mdh.se

Telefon: 076 036 xx xx

Kontaktuppgifter handledare:

Kitty Lassinantti

Lektor i socialt arbete/fil.dr i sociologi

Mälardalens högskola, avd. för socialt arbete

Box 325, 631 05 Eskilstuna

Kitty.lassinantti@mdh.se

tel: 021-101590

BILAGA B; INTERVJUGUIDE

INTERVJUGUIDE:

Bakgrundsfrågor och kort om nuvarande arbete:

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som kurator?
- Vilken utbildningsbakgrund har du?
- Har du någon tidigare erfarenhet inom socialt arbete, och i så fall vilket eller vilka områden?
- Har du arbetat med barn tidigare?
- Hur ser en typisk arbetsdag ut för dig på denna verksamhet? (Fånga in lite saker som arbetsuppgifter, arbetssätt, verksamhetsmål, osv...)

Arbetssätt:

- Hur arbetar du/ni med att se till barns behov och stöd?
- Har ni inom eran verksamhet någon samtalsmetod eller modell som belyser barnen som anhöriga?
 - I så fall vilken? Skulle du kunna beskriva/berätta mer om hur den fungerar och gärna ingående hur det fungerar i praktiken? Berätta gärna om något exempel.
- Finns det inom er verksamhet arbetssätt, rutiner och/eller riktlinjer avseende beaktandet av barn till föräldrar som är klienter?
 - Om ja: Vad handlar dessa om och hur arbetar ni utifrån dem?
- Upplever du att samtal och rutiner som finns för barnens bästa efterföljs som de är avsedda? (på vilket sätt gör/gör de inte det?)
- Samverkar ni med några verksamheter inriktade för barns bästa?
- Vilka verksamheter, avseende insatser/stöd för barn, samverkar ni med?
- När görs det bedömning att koppla in insats/stöd för barn som anhörig, och hur går det till?
 - Skulle du kunna tänka dig att dela med dig av något exempel när stöd till barn har fungerat bra? Berätta i så fall gärna om vad det var som gjorde att det blev bra och hur/på vilket sätt.

- Skulle du kunna tänka dig att dela med dig av något exempel när stöd till barn har fungerat mindre bra? Berätta i så fall gärna om vad det var som gjorde att det fungerade sämre och hur/på vilket sätt.

Möjligheter/hinder:

- Vad anser du att det finns för fördelar med att stödja barn som närstående?
 - Vilka är dessa fördelar?
- Hur ser du på dina möjligheter att stödja barn som närstående?
- Hur ser du på psykiatrins möjligheter att stödja barn som närstående?
- Vad anser du att det finns för hinder för att stödja barn som närstående?
 - Vilka är i så fall dessa?
 - Vilket anser du är det största hindret?

Barnperspektiv:

- Vad innebär ett barnperspektiv för dig?
- Har ni barnperspektiv i beaktning i ert arbete?
 - Skulle du kunna beskriva på vilket sätt/hur det tar sig uttryck i praktiken?
- Upplever ni någon skillnad avseende barnperspektiv detta år efter att barnkonventionen blivit lag?

Avslutning:

- Finns det något som berör barns stöd som anhöriga som du hade velat ändra på och/eller vill ska förbättras?
- I en idealisk verksamhet, hur skulle barn som närstående till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas och ges stöd?
- Finns det något övrigt kring det berörda ämnet som du vill tillägga?

BILAGA C; INFOFILM BRA

<https://youtu.be/j5egiqsQMqU>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se