

Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – på väg mot ett familjefokuserat arbetssätt i vuxenpsykiatri?

Gisela Priebe, Maria Afzelius

Gisela Priebe, docent i psykologi, Lunds universitet. E-post: gisela.priebe@psy.lu.se
Maria Afzelius, dr med vet och socionom, Psykiatri Skåne. E-post: maria.afzelius@skane.se

Barnen påverkas när en förälder är psykiskt sjuk. Hälso- och sjukvårdslagen ändrades 2010 så att deras behov av information, råd och stöd ska beaktas. Artikeln presenterar en registerstudie som genomfördes 2013 och 2014 inom vuxenpsykiatri i Region Skåne för att undersöka hur lagstiftningen följs i den kliniska vardagen. Resultaten visade att få insatser gavs i de fall då barnen hade uppmärksamats och registrerats. En uppföljning fann en marginell ökning av andelen patienter med registrerade barn för 2016, men den betydande underrapporteringen består. En enkät till personal med utbildning i barnfokuserade interventioner ingick i uppföljningen och visade att de flesta hade genomfört få interventioner under år 2016. Det är angeläget att ett familjeorienterat arbetssätt etableras inom vuxenpsykiatri.

Children are affected when a parent is mentally ill. Legislation implies that children's need for information, advice and support has to be observed by health care staff. This article presents a study from 2013 and 2014 that used a patient register in adult psychiatry in Region Skåne in order to investigate how the law was followed in everyday care. Few interventions were conducted when children had been registered. A follow-up showed a small increase of the amount of patients with registered children in 2016, but far from all children were registered. A survey with staff educated in child-focused interventions showed that a majority had conducted few interventions in 2016. A family-focused way of working should be established in adult psychiatry.

Inledning

Barn till föräldrar med psykisk ohälsa kan ha en livssituation som de har svårt att förstå och hantera. De riskerar att vara med om svåra och potentiellt traumatiserande upplevelser och förhållanden som äventyrar en god och åldersadekvat utveckling. Föräldern förmår kanske inte alltid att tillgodose barnets emotionella och fysiska

behov fullt ut och det saknas kanske ytterligare en vårdnadshavare eller ett socialt nätverk som kan kompensera för detta. I många familjer kan dessutom den socioekonomiska positionen vara låg (Hjern & Manhica, 2013). Risken att själva drabbas av psykisk ohälsa är förhöjd för barn till föräldrar med psykisk ohälsa (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Rutter & Quinton, 1984; Weissman, Wickramaratne, No-

mura, Warner, Pilowsky & Verdelli, 2006). Föräldrarnas psykiska ohälsa utgör en riskfaktor för barnen, men det behöver inte innebära att barnen med nödvändighet utvecklar en egen problematik. Barnens eget perspektiv på att växa upp med en psykisk sjuk förälder har undersökts i en avhandling av Skerfving (2015) som visar på stora olikheter i barnens uppväxtvillkor. Kunskap och öppenhet om föräldrarnas problematik verkade öka barnens kompetens och minska deras känslor av skuld och ansvar för föräldrarna. Siegenthaler, Munder och Egger (2012) fann i en systematisk översikt och metaanalys av 13 randomiserade kontrollerade studier (RCT) att interventioner som syftar på att förebygga psykisk sjukdom eller psykologiska symptom hos barn till föräldrar med psykisk sjukdom verkar vara effektiva.

Det är därför angeläget att dessa barn uppmärksammas och att både föräldrar och barn får den information och det stöd de är i behov av. Den 1 januari 2010 infördes ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som innebär att hälso- och sjukvårdens verksamheter och dess personal är skyldiga att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom, är allvarligt somatiskt sjuk, missbrukar eller plötsligt avlider (HSL 2017:30, 5 kap. 7§). Många föräldrar med psykisk ohälsa har kontakt med vuxenpsykiatri och därmed blir det en viktig uppgift för vuxenpsykiatri att beakta barnens behov.

Region Skåne utformade tidigt riktlinjer för att uppmärksamma barn

till psykiskt sjuka föräldrar (Psykiatri Skåne, 2010, rev. 2014). Riktlinjerna innebär att det ska finnas barnombud inom varje vårdenhet som aktivt ska påminna om barnperspektivet och ha kunskap om vilket stöd som finns att tillgå för barnen och deras familjer. Medarbetarna ska känna till att de är skyldiga att anmäla till socialtjänsten om de misstänker att barn far illa. Inom varje verksamhet ska det finnas handlingsprogram som beskriver lokala rutiner för hur information och stöd ska ges till barnen och deras föräldrar, hur barnens behov ska bedömas och vem som kan ge stöd. Vidare ska utbildning av personal omfatta uppdateringar genom t.ex. barnombuden och utbildning i manualbaserade preventiva metoder som Föra barn på tal och Beardslees familjeintervention. Beardslees familjeintervention omfattar sex till åtta träffar med familjen i olika konstellationer med syfte att öppna för samtal om föräldrarnas psykiska sjukdom, förebygga psykisk ohälsa hos barnen, stärka föräldern i sin roll och öka föräldrarnas förmåga att möta barnens behov. Föra barnen på tal har samma syfte och omfattar en till två träffar med föräldrarna. Information om arbetet med barn som anhöriga ska finnas både på den interna webbsidan för medarbetare och på den externa webbplatsen som är öppen för allmänheten. Vidare ska medarbetare registrera i en databas om patienterna de behandlar har minderåriga barn, barnens födelseår och vilken insats som eventuellt har genomförts.

Lagtillägget och lokala riktlinjer får bara genomslagskraft om de implementeras i det dagliga kliniska arbetet

och kommer barnen till nytta. För det första behöver behandlare uppmärksamma att deras patienter har minderåriga barn. För det andra behöver man ta ställning till om barnet och dess föräldrar behöver insatser och i så fall *vilka*. Insatserna kan till exempel bestå i att ge information om förälderns sjukdom och hur den kan påverka barnet och livet i familjen, att förmedla kontakt med socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri eller att erbjuda samtal om barnens situation. Insatserna kan vara direkt riktade till barnen, enbart till föräldrarna eller till hela familjen. Syftet är att beakta barnens nuvarande behov, men kan även vara preventivt för att förebygga framtida psykisk ohälsa hos barnen.

Studien 2013 och 2014

Syftet med studien var att med utgångspunkt i Psykiatri Skånes riktlinjer undersöka hur lagens intentioner följs i den kliniska vardagen. Vi ville undersöka hur många minderåriga barn till patienter med psykisk ohälsa som hade registrerats i Psykiatri Skånes patientdatabas, vilka insatser för dessa barn och deras föräldrar som hade dokumenterats och hur fördelningen såg ut med avseende på föräldrarnas kön, ålder och huvuddiagnos, verksamheten där föräldern fått sin vård, typ av vård och barnens ålder. Studien handlar därmed inte om implementeringsprocessen i sig utan om dess resultat vid tidpunkten för undersökningen. Studien består av två delar, dels en registerstudie och dels kompletterande intervjuer med nyckelpersoner. Studien har prövats och godkänts av Regionala

Etikprövningsnämnden i Lund.

Registerstudie

Uppgifter ur en befintlig patientdatabas inom Region Skåne togs fram av en behörig medarbetare hos Region Skåne. Undersökningen är en totalundersökning av de personer som var registrerade i patientdatabasen och som var aktuella för behandling den 1 april 2013 respektive den 1 juni 2014. Endast patienter födda 1945 eller senare inkluderades i studien, eftersom ingen som var född tidigare hade minderåriga barn registrerade.

I 2013 års mätning var 29 677 patienter aktuella. Av dessa hade minderåriga barn registrerats hos 3 707 patienter (12,5 procent). Dessa patienter hade i genomsnitt 1,8 barn, sammanlagt 6 594 barn. Beroende på patientens huvuddiagnos varierade andelen med registrerade barn mellan 6,9 procent för patienter utan huvuddiagnos, 7,7 procent för patienter med schizofreni/psykos och 16,3 procent för patienter med missbruk.

I 2014 års mätning var 29 972 patienter aktuella. Av dessa hade minderåriga barn registrerats hos 3 863 patienter (12,9 procent). Dessa patienter hade i genomsnitt 1,8 barn, sammanlagt 6 811 barn. Beroende på patientens huvuddiagnos varierade andelen med registrerade barn mellan 6,4 procent för patienter med schizofreni/psykos, 6,7 procent för patienter utan huvuddiagnos, 16,3 procent för de med ångest/stressreaktioner och 17,1 procent för patienter med hyperaktivitetsstörningar.

Vid båda mättillfällen var andelen

Tabell 1. Andel patienter med registrerade barn som har fått minst en insats.

Typ av insats	År 2013 n=3 707 %	År 2014 n= 3 836 %
Minst en av insatserna nedan	28,3	29,6
Information	19,5	20,1
Kontakt med socialtjänsten	10,7	11,5
Föra barnen på tal	5,3	6,4
Kontakt med barn- och ungdomspsykiatri	3,4	3,7
Samtal föräldrar och barn	1,8	2,4
Beardslee familjeintervention	1,4	1,8
Samtal utan förälder	0,2	0,3

patienter med registrerade barn större bland kvinnorna än bland männen. Det var vanligare att barn registrerats om patienten hade fått heldygnsvård jämfört med behandling endast i öppenvård. Vid båda mättillfällen var två tredjedelar av de registrerade barnen skolbarn eller tonåringar, enbart 7,7 procent (2013) respektive 8,4 procent (2014) var mellan noll och tre år gamla och en fjärdedel var mellan fyra och sex år gamla.

Både 2013 och 2014 hade cirka en tredjedel av familjerna där barn registrerats fått minst en insats av vuxenpsykiatri, inklusive samverkan med socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri, Tabell 1. Vanligast var att man hade fått information, följd av kontakt med socialtjänsten.

Intervjuer

Fyra medarbetare som hade eller hade haft tilläggsuppdraget som barnombud intervjuades. För att få variation intervjuades personal inom både öppen och sluten vård samt inom såväl psykos- som allmänpsykiatrisk vård. Informanterna beskrev olika sätt att

informera om Psykiatri Skånes riktlinjer och att hålla barnperspektivet levande på sina arbetsplatser. De upplevde att de hade stöd för sina uppdrag som barnombud på arbetsplatserna, men också att uppdraget kunde kännas pressande och att man behövde mer stöd från enhetschefen. Systemet för registrering av barnen och insatserna beskrevs som omständligt och registreringen var inte något som prioriterades i det vardagliga arbetet. Några informanter beskrev att det var viktigt att hitta rätt tidpunkt för samtal med patienter om deras barn och eventuella insatser. Föräldrarna tog sällan själva kontakten med barnombuden för att prata om sina barn, men många blev lättade när de blev erbjudna samtal och stöd, speciellt om de var oroliga över sina barn. Informanterna uppfattade det som ovärderligt att möta hela familjen; det bidrog till information om familjen och deras relationer samtidigt som det också gav en förståelse och uppmärksamhet för barnens situation. *En utförlig beskrivning av studien finns i Priebe och Afzelius (2015a+b).*

Fördjupad studie om samverkan

I en fördjupande studie har vi studerat samverkan mellan vuxenpsykiatri och socialtjänsten samt barn- och ungdomspsykiatri (Afzelius, Östman, Råstam & Priebe, accepterad). Data från 2014 års mätning användes. Bland patienterna med registrerade barn och deras familjer erhöll cirka en tredjedel någon form av intervention. Av de som erhöll någon intervention var 13,2 procent aktuella för samverkan. Om vuxenpsykiatri hade genomfört minst en barnfokuserad intervention, till exempel Förä barn på tal, var sannolikheten för samverkan mer än fem gånger större än om vuxenpsykiatri inte hade genomfört en barnfokuserad intervention i familjen.

Sammanfattningsvis fanns vid båda mättillfällena en betydande underrapportering av barn som har en förälder med psykisk ohälsa, om man jämför med tidigare forskning, till exempel Östman och Eidevalls (2005) endagsinventering, där 36 procent av psykiatriens patienter uppgav att de var föräldrar till minderåriga barn; 51 procent av patienterna inom öppenvården och 28 procent av patienterna inom slutenvården. I de fall då man hade uppmärksammat och registrerat barnen gavs få insatser till barnen och deras familjer. Jämfört med 2013 års mätning hade vid 2014 års mätning endast en marginell ökning av andelen patienter med registrerade barn och insatser för dessa barn och deras familjer skett, trots ansträngningar på organisationsnivå för att implementera lagen. Det fanns stora variationer i registreringen av hur barnens behov

beaktas. Det förekom även en rad hinder för att uppmärksamma barnens behov i den kliniska vardagen. Om vuxenpsykiatri uppmärksammade barnen och genomförde barnfokuserade interventioner var sannolikheten för samverkan med socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri större.

Uppföljningen 2016

Andel patienter med minderåriga barn

Andelen patienter där minst ett barn född 1998 eller senare har registrerats, låg år 2016 på 13,9 procent. För 4 393 patienter hade 7 251 minderåriga barn registrerats. Siffrorna har tagits fram av en behörig medarbetare hos Region Skåne och baserades på antal patienter födda 1947 eller senare som under tiden 1 januari 2016 till 31 december 2016 var aktuella inom psykiatrisk öppen eller heldygnsvård. Beräkningen har så långt som möjligt gjorts på samma sätt som i den föregående studien.

I övrigt har det inte varit möjligt att jämföra fördelningen av patientföräldrarnas kön, ålder, huvuddiagnos, förekomst av heldygnsvård, antal vårdkontakter osv. med fördelningen i de tidigare studierna.

Interventioner

Vi har inte haft möjlighet att på samma sätt som i de tidigare studierna analysera vilka insatser som har getts till de registrerade barnen och deras föräldrar. Vi har dock utformat en kort enkät om förekomsten av interventioner under 2016. Enkäten skickades till ett 50-tal personer som hade gått Beardslee familjeinterventionsutbildning. Fjorton personer som fortfarande arbetade

inom vuxenpsykiatrin svarade. Dessa hade gått utbildningen under tiden 2007 till 2014.

Under år 2016 hade fyra personer inte genomfört någon Beardslee familjeintervention, nio hade genomfört mellan en och tre interventioner och en person rapporterade cirka 20 interventioner. Flera uppgav att de hade genomfört interventioner tillsammans med en kollega och det kan innebära att några av de rapporterade interventionerna kan avse samma familjer. Av de tolv personer som även hade utbildning i Föra barn på tal, uppgav hälften att de inte hade genomfört Föra barn på tal under 2016, fyra personer rapporterade mellan en och tre interventioner, en rapporterade cirka 10 och ytterligare en cirka 65.

Cirka hälften av de svarande uppgav att de förutom Beardslee interventionen och eventuellt Föra barn på tal hade använt andra interventioner med fokus på barn som har en psykiskt sjuk förälder. Ingen specifik metod nämndes utan man beskrev samtal i olika konstellationer, till exempel patientföräldern tillsammans med barnet, barnet utan förälder (men med förälderns medgivande), parsamtal, familjesamtal eller familjeterapi. Även föräldragrupp nämndes. Antalet familjer som man hade haft dessa samtal med varierade mellan fem och 20 familjer under 2016 per svarande; två deltagare angav att de talar med alla föräldrar som har barn om hur barnen mår och hur de påverkas av situationen.

Det finns begränsningar med den information som enkäten gav. Mail-listan var inte heltäckande och många som fått enkäten har inte svarat. Per-

sonal som inte har gått Beardslee-utbildning, men som erbjuder andra interventioner har till exempel inte nåtts. Det kan också vara så att några av dem som gått Beardslee-utbildningen inte längre arbetar inom vuxenpsykiatrin eller har fått ändrade arbetsuppgifter. Vi menar ändå att enkäten kan ge en fingervisning om i vilken utsträckning interventioner med barnfokus används av personal med utbildning i det.

Resultaten i vår enkät stämmer väl överens med de enkätsvar från 205 deltagare med Beardslee-utbildning som Bodin (2011) redovisade: ”Antalet genomförda familjeinterventioner under den senaste 12-månadersperioden varierar mellan 0 (n=43) och 15 (n=1), med ett medelvärde av 2.33 (sd=2.30).” Vår uppföljning visar att antalet genomförda interventioner per utbildad personal är fortsatt lågt. Det är viktigt att hålla i minnet att ovanstående resultat endast avser personal som har genomgått utbildning i interventioner med barnfokus och som ofta har ett särskilt intresse av dessa frågor. De flesta anställda inom vuxenpsykiatrin som arbetar med direkt patientarbete har inte genomgått utbildning i någon familjeintervention.

Registreringen

I intervjuerna med personal som genomfördes i samband med den tidigare studien nämndes att registreringen av barnen och insatserna var omständlig. Sedan dess har den förenklat på så sätt att all registrering nu sker i datajournalen. Personalen får en påminnelse av datasystemet om den inte har registrerat ifall patienten

har minderåriga barn. Kodningen av insatserna har också ändrats och numera används fyra så kallade KVVÅ-koder enligt Socialstyrelsen: Anmälan enligt Socialtjänstlagen angående barn med möjligt skyddsbehov, Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd, Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov och Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderåriges situation och behov. Det går alltså inte längre att se om någon speciell intervention, till exempel Föra barn på tal, har använts eller om barnet respektive föräldrarna har fått information av något slag. Å andra sidan är det genom de enhetliga KVVÅ-koderna nu möjligt att jämföra registreringen i olika regioner och landsting.

Övrigt

På Psykiatri Skånes hemsida som vänder sig till allmänheten finns en flik om ”Barn som anhöriga” som innehåller kontaktuppgifter om barnombuden i de olika verksamhetsområdena. Här finns även film- och boktips samt länkar till bland annat Barnombudsmannen, BRIS, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Maskrosbarn (Psykiatri Skåne, 2016).

Tillägget i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) om barns behov av information, råd och stöd gäller inte endast för barn med en psykiskt sjuk förälder, utan även för barn med förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med och som är allvarligt somatiskt sjuk, missbrukar eller plötsligt avlider. Region

Skåne tillhandahåller också kortfattat patientinformation om barns rätt till information, råd och stöd på flera olika språk där man riktar sig till både barn och vuxna. Här finns även bland annat information om Föra barn på tal och en webbutbildning för personal som möter Barn som anhöriga som anordnas av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Region Skåne, 2016).

Sammanfattningsvis finns det för år 2016 jämfört med de tidigare studierna en liten ökning i andelen patienter med registrerade minderåriga barn. Det skulle åtminstone till en del kunna bero på de ovan beskrivna förändrade rutinerna för registrering. Ändå finns det fortfarande en betydande underrapportering av barn som har en förälder med psykisk ohälsa. De flesta utbildade medarbetare hade genomfört inga eller få Beardslee familjeinterventioner eller Föra barn på tal. Utöver det hade ett antal samtal med fokus på barnen genomförts i olika konstellationer, där ingen specifik metodik hade följts. En enskild medarbetare stod för en mycket stor del av de barnfokuserade samtalen. Både Psykiatri Skåne och Region Skåne erbjuder på hemsidan grundläggande information till både patienter, deras familjer och medarbetare om barnens rätt som anhöriga.

På väg mot ett familjeorienterat arbetssätt?

På senare år har studier om familjefokuserat arbetssätt i vuxenpsykiatri genomförts i Norge och Australien där man bland annat fann att praktisk erfarenhet och träning i familje- eller

barnfokuserade metoder ökade sannolikheten att medarbetare tillämpade ett familjeorienterat arbetssätt (Goodyear, Maybery, Reupert, Allchin, Fraser, Fernbacher & Cuff, 2016). Ändå visar vår uppföljning att även utbildade medarbetare sällan använder interventionerna. Det är inte tillräckligt att enbart utse barnombud utan ett långsiktigt och systematiskt arbete för att säkerställa kontinuitet och kompetens; här ingår även att tydliggöra barnombudens roll och öka deras inflytande i det dagliga arbetet (Lauritzen & Reedtz, 2016). Maybery och Reupert (2009) betonar också vikten av att organisationen och ledningen stödjer arbetet med barn och familjer inom vuxenpsykiatri, dels genom familjefokuserade riktlinjer och rutiner och dels genom välriktade och kontinuerliga utbildningsinsatser för medarbetarna.

Det är angeläget att ett familjeorienterat arbetssätt inom vuxenpsykiatri etableras långsiktigt. En basal kunskap i hur man kan möta barn, partner och närstående till patienter och hur man till exempel förmedlar grundläggande information är nödvändig för alla yrkeskategorier som är verksamma inom vuxenpsykiatri. Utöver det behöver verksamheterna ha tillgång till personal med specialkunskaper i barns utveckling, hur barn och familjer påverkas av en familjemedlems psykiska sjukdom och som har utbildning i interventioner för de familjer som har behov av det. Idag utgör träning i ett familjeorienterat arbetssätt sannolikt en mycket liten del i respektive utbildning eller är helt obefintlig. Det innebär en risk för att dessa färdigheter

inte uppfattas som en naturlig del av yrkesidentiteten och att enbart personal med specialintresse tillägnar sig de färdigheter och kunskaper som behövs för ett familjeorienterat arbetssätt. Det är inte tillräckligt att endast den som är barnombud ska stå för detta i en i övrigt individorienterad verksamhet.

Framför allt saknas idag såvitt vi vet en modell i Sverige som anger vilka insatser som ska ges till vilka familjer och av vem. Redan år 2013 slog Socialstyrelsen fast att alla barn och unga som är anhöriga till föräldrar med allvarliga svårigheter samt deras föräldrar har ett grundläggande behov av information och råd, medan övriga insatser behöver differentieras efter de specifika behoven hos barnet, föräldrarna och familjen och att samordning och samverkan behöver utvecklas (Socialstyrelsen, 2013). Vår studie visar att endast en femtedel av de registrerade barnen och deras föräldrar får information och råd. Andelen som får mer specificerade insatser eller där vuxenpsykiatri samverkar med socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri är låg. Även om man tar i beräkning att det faktiska antalet insatser kan vara högre än det som registreras, är det sannolikt att barnens behov inte blir tillgodosedda. En tydlig modell skulle underlätta för medarbetarna när det gäller att avgöra vilka insatser en familj kan behöva. Den skulle också göra det möjligt för vuxenpsykiatriska verksamheter att avgöra inom vilka områden resurser och medarbetarnas kompetens behöver förstärkas för att uppnå ett familjeorienterat arbetssätt. Det handlar ytterst om rätten till likvärdig vård för både barnen som är

anhöriga och deras föräldrar.

Tack till Folkhälsomyndigheten som finansierade studien 2013/2014 inom ramen för projektet Barn i riskmiljöer.

Referenser

- Afzelius, M., Östman, M., Råstam, M., & Priebe, G. (accepterad): 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*.
- Bodin, M. (2011). Rapport gällande förarbete för effektutvärdering av Beardslee's familjeintervention. Socialstyrelsen.
- Focht-Birkerts, L. & Beardslee, W.R. (2000). A child's experience of a parental depression: encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family Process*, 39, 417-434.
- Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., Allchin, R., Fraser, C., Fernbacher, S., & Cuff, R. (e-publ 27 Dec 2016). Thinking families: A study of the characteristics of the workforce that delivers family-focused practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-11.
- Hjern, A. & Manhica, H.A. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nka Barn som anhöriga 2013:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet i Växjö.
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30).
- Lauritzen, C., & Reedt, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International Journal of Mental Health Systems*, 10:64, 1-10.
- Maybery, D., & Reupert, A. (2009). Parental mental illness: A review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 784-791.
- Priebe, G. & Afzelius, M. (2015a). Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård – Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen? I U. Järkestig Berggren, L. Magnusson & E. Hanson (Red.), Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Barn som anhöriga 2015:6 (s. 155-177). Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet i Växjö. <http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Antologin/antologin.pdf>
- Priebe, G. & Afzelius, M. (2015b). Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – Hur efterföljs lagen? En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne. Lund: Lunds universitet. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/barn-unga/stod-barn-familjer-missbruk/slutrapporter-2015/slutrapport-2015-barns-behov-av-info-rad-och-stod.pdf>
- Psykiatri Skåne, Förvaltningsledningen (2010, rev. 2014). Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853 – 880.
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 8-17.
- Skerfving, A. (2015). Barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Barndom och uppväxtvillkor. Rapport i socialt arbete nr 149. (Doktorsavhandling). Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Socialstyrelsen (2013). Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. Västerås: Socialstyrelsen.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V. & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1001-1008.
- Östman, M. & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age – A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 388-392.

Webbsidor:

- Psykiatri Skåne (2016). Barn som anhöriga. Hämtad 24 februari 2017 från <http://vard.skane.se/psykiatri-skane/bli-delaktig/barn-som-anhorig/>
- Region Skåne (2016). Barn som anhöriga. Hämtad 24 februari 2017 från <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barn-som-anhoriga/>