

Att förstärka barnperspektivet på en vuxenpsykiatrisk avdelning - angeläget, men svårt

Gustav Kejving¹ Mikael Sandlund² Heljä Pihkala³

¹AT-läkare, Skellefteå lasarett, 931 86 Skellefteå. E-post: gustav_kejv@hotmail.com. ²Professor/överläkare, Institutionen för klinisk vetenskap/psykiatri, Umeå universitet, 901 85 Umeå. E-post: mikael.sandlund@psychiat.umu.se. ³Lektor/överläkare, Skellefteå och Södra Lapplands psykiatriska klinik, 931 86 Skellefteå samt Institutionen för klinisk vetenskap/psykiatri, Umeå universitet, 901 85 Umeå. E-post: helja.pihkala@psychiat.umu.se.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom har en ökad risk att själva drabbas av psykiska och andra problem. Trots det har vuxenpsykiatrin ofta försummat att uppmärksamma patienters barns situation. Tillägg till Hälso- och sjukvårdslagen innebär att sjukvårdspersonal är ålagda att beakta patienters barns behov av stöd när föräldern har psykisk störning. Vi undersökte slutenvårdspersonalens attityder och erfarenheter av att arbeta med barnperspektivet samt huruvida en kortare utbildningsintervention kan påverka handlingsberedskapen. Semistrukturerade intervjuer som genomfördes på tre psykiatriska avdelningar, följt av kvalitativ innehållsanalys, visade att barnperspektivet anses vara ett angeläget men i praktiken svårt område och att strukturerade arbetsmetoder och omfattande utbildning krävs för att arbetet ska komma igång.

Children of parents with mental illness run a high risk of developing psychiatric and other problems. Providing support for the patients' children has, however, often been neglected in adult psychiatric services. Recent supplementary legislation obligates health personnel to consider the children's need of support when a parent has mental illness. We investigated the health personnel's attitudes towards and experiences of working with child perspective in inpatient settings and whether a short training-course had impact on their readiness to act. Qualitatively analyzed, semi-structured interviews carried out on three psychiatric units establish the need for defined methods and education in this important yet difficult subject.

Introduktion

Personalen inom sjukvården blev år 2010 ålagda att särskilt uppmärksamma patienters barns behov av stöd och information när en förälder har psykisk störning, funktionshinder, missbruk eller allvarlig somatisk sjukdom, enligt

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1). Barn till föräldrar med psykisk sjukdom har en ökad risk att själva drabbas av psykisk ohälsa eller av andra problem under uppväxten och senare i livet (2), en risk som betingas av både

gener och miljö, samt av samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer (3). Trots en uppväxtmiljö präglad av riskfaktorer, till exempel en psykiskt sjuk förälder, kan vissa barn klara sig bra. De barnen har ofta en realistisk uppfattning om föräldrarnas sjukdom, vilket är en skyddsfaktor (4) och något som tillägget till HSL uppmanar vården att bidra med.

En förutsättning för att psykiatripersonalen ska kunna leva upp till lagens intention är att personalen måste skaffa sig information om barnens situation. Vuxenpsykiatri har tidigare inte uppmärksammat patienternas barns situation tillräckligt för att kunna leva upp till de krav som lagstiftningen nu ställer. Föräldraskapet har i kliniken ofta inte ansetts viktigt och det förekommer att patientens roll som förälder lyfts fram först när barnet står inför eventuellt omhändertagande och eventuell fosterhemsplacering. Naturligtvis har det redan då, i de allra flesta fall, missats en rad möjligheter till positiv förändring och stöd.

Genom att ta upp och erbjuda patienten stöd i föräldraskapet kan patientens engagemang i såväl familjen som i sin egen återhämtning stärkas (5, 6). En anledning till att barnens situation inte uppmärksammas är att det ofta upplevs svårt av personalen att ta upp föräldraskap och barnens mående och situation med patienten eftersom ämnet kan vara känsligt för föräldern, tillika patienten (7). Personalen kan även sakna redskap för att föra frågan på tal. Praktiken visar också att många föräldrar tackar nej till erbjudna insatser

gällande barnen och föräldraskapet. Personalens roll och förhållningssätt måste därför uppfattas som avgörande (8), och innebär att personalen behöver kunskap i barnperspektiv. De behöver kunskap om och träning i hur de kan föra föräldraskapet och barnens situation på tal, och om hur patienten kan stödjas i sitt föräldraskap. Barn till inlagda föräldrar torde ha de allra största behoven av stöd, då inläggning blir aktuellt vid allvarigare psykiatrisk problematik. Trots det har avdelningspersonalen på de flesta vuxenpsykiatriska kliniker mindre utbildning i barnperspektivet och i metoder för att stödja föräldrar och barn än personalen som jobbar i öppen psykiatrisk vård. På många håll har det varit svårt att få igång arbetet med barnperspektivet på psykiatriska vårdavdelningar.

Forskning om psykiatripersonalens attityder till att arbeta med barnperspektiv har visat att en rad faktorer verkar ha betydelse: verksamhetens policy, stöd från ledning, utbildning och tid, faktorer hos patienten och familjen samt personalens personliga erfarenheter, som exempelvis att själv vara förälder. Dessa faktorer har i olika kombinationer haft betydelse för om personalen i praktiken uppmärksammar patienternas barn (9, 10). I tidigare forskning har slutenvårdspersonalens attityder och erfarenheter inte belysts specifikt, utan de flesta av deltagarna i dessa undersökningar har arbetat i psykiatrisk öppenvård.

Personal från en av avdelningarna som inkluderats i denna studie har fått en tvådagars utbildning i barnperspek-

tivet och kortmetoden *Föra barnen på tal* (11), som antas vara ett bra första steg i bemötandet av en förälder som är inlagd. *Föra barnen på tal* är en metod med syfte att stärka föräldraskapet, stödja barnens utveckling och öppna upp kommunikationen om sjukdomen med barnen. Metoden grundar sig på förståelsen av hur den psykiska ohälsan påverkar föräldraskapet och barnen, samt kunskapen om hur viktigt det är att föräldern kan prata om sin sjukdom med barnen och stödja barnets utveckling.

Studiens syfte var att undersöka slutenvårdspersonalens attityder och erfarenheter av att arbeta med barnperspektivet samt huruvida en kortare utbildningsinsats kan påverka personalens handlingsberedskap.

Material och metoder

Barnperspektivet specifikt för psykiatrisk slutenvårdspersonal har inte tidigare undersökts vilket innebar ett brett undersökningsområde. För att i större utsträckning kunna fånga upp de mest aktuella faktorerna i området valde vi att göra en kvalitativ studie. Data samlades via semistrukturerade intervjuer enligt metoden presenterad av Kvale och Brinkman (12).

Personal från tre psykiatriska avdelningar på två sjukhus tillfrågades att

delta i intervjuerna. Inledningsvis tillfrågades avdelningarnas sektions- och avdelningschefer personalen om det fanns intresse av att medverka i intervjuerna, varvid en lista med namn på de som anmält intresse presenterades. Alla dessa personer intervjuades. Samtliga av de som anmält intresse till avdelnings- och sektionschefer var kvinnor. De manliga informanterna tillfrågades konsekutivt av Gustav Kejving, som även genomförde intervjuerna. För bakgrundsfakta om informanterna, se Tabell 1.

Innan intervjuerna inleddes fick samtliga informanter en kort genomgång av hur intervjun går till och vad projektet handlar om. Intervjuerna hölls så öppna som möjligt för att inte påverka informanten. En intervjuguide innefattande vissa områden av intresse användes som ett stöd under intervjuerna. Den innehöll följande frågeområden: vad som underlättar respektive försvårar arbetet med barnperspektivet; vilka erfarenheter som finns av att arbeta med barnperspektivet; hur utbildningen upplevdes; vilka förändringar som utbildningen har lett till samt metoden *Föra barnen på tal*.

Samtliga intervjuer genomfördes utan avbrott, som exempelvis akuta händelser på respektive avdelning. Längden på intervjuerna var mellan 17 och 35

Tabell 1. Informanterna

	N	Median ålder (åldersspann)	Egna barn	År inom psykiatri	Sjuksköterska	Skötare
Kvinnor	7	39 (27-55)	6	10 (3-20)	4	3
Män	3	39 (30-55)	1	9 (5-12)	1	2
Total	10	39 (27-55)	7	10 (3-20)	5	5

minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (13) användes för att analysera materialet. Författarna GK och HP läste och kodade intervjuerna först oberoende av varandra. Kodning innebar att meningsbärande enheter identifierades och försågs med koder som relaterar till innehållet. Koderna jämfördes, diskuterades och sorterades till kategorier.

Studien är en del av projekt som har godkänts av Etikprövningsnämnden vid Umeå Universitet, DNR 2013-65-31M.

Resultat

Vi identifierade följande fem kategorier: Svårt; Bristande struktur; Känsligt; Personliga förutsättningar och Angeläget. Citat från intervjupersonerna ges som exempel för varje kategori.

Svårt

Enligt informanterna är föräldraskapet och barnen svåra ämnen att ta upp med patienterna. Nästan alla sade att de som avdelningspersonal inte har nog med kompetens och utbildning inom ämnet.

"Okunskap blir ju till osäkerhet"

Den utbildning som hälften av de intervjuade hade fått ledde till att barnombud utsågs på den avdelningen och att de nu hade som rutin vid inläggning på avdelning att alltid fråga om barn under 18 år. Informanterna tyckte inte att utbildningen hade lett till någon större förändring i hur de arbetar med barnperspektivet.

"Det stannade med att man fick sig en tankeställare."

Många tog upp att flera faktorer måste finnas på plats för att en så komplicerad uppgift ska kunna genomföras.

"Att ta upp och att börja jobba med denna kräver utbildning och bra struktur, annars känns det inte värt att ta upp ens."

Bristande struktur

Samtliga intervjuade tog även upp svårigheter med den bristande strukturen. Det kändes oklart vad de ska göra av informationen och vem de ska vända sig till gällande frågor samt vem som tar vid efter inläggning.

"När man inte känner till hela kedjan så vet man inte vilken del i kedjan man är själv och vad man ska ta hand om."

"Vart ska vi vända oss med informationen? Vem tar vid efter utskrift? Allt känns oklart. Det känns bara fel"

Många upplevde att cheferna skulle stötta en verksamhet kring barnperspektivet, men att de inte är en drivande faktor i utformningen av denna. Informanterna uttryckte att ledningen varken stöttar eller hämmar, men att personalen skulle få möjligheter att jobba med barnperspektivet om de skulle vilja det.

"Inte hindrande, men heller inte hjälpande."

Ett flertal av de intervjuade tog upp svårigheter med att varje dag ha möjlighet att inkludera arbetet med barnperspektivet. Det är tidsmässigt svårt att planera in och ingen dag är den andra lik.

"De känns som att psykiatrin ska täcka upp från A till Ö, vilket vi inte kan. Så då känns det inte som att man täcker upp någonting alls, patienten ska bara kunna ta sig härifrån".

Känsligt

Ämnet är känsligt för personal, föräldrar och barn enligt informanterna. På avdelningarna upplever de att patienterna sällan berättar öppet kring eventuella problem med barnen och att de ibland kan undvika att prata om ämnet vid direkt fråga. Det är möjligt att det kan bero på att patienterna är oroliga för att barnen tas ifrån dem eller på att det är jobbigt att tänka på att man kanske varit en dålig förälder.

"Man hinner ju ungefär barnfrågan, sen fryser dom.."

"Det är ju lite såhär "tabubelagt" egentligen. Alltså, att säga att någon är en dålig förälder det "får" man ju som inte göra."

Att göra en anmälan till socialtjänsten om barn som misstänks fara illa kan ibland kännas jobbigt för personalen då en sådan "psyk-stämpel" kan följa med lång tid efter tillfrisknande, till skillnad från somatiska sjukdomar, och kan innebära att man anses mindre lämplig som förälder.

"Jag tänker att patienterna kan bli .. Lite skrämde och kan hamna i lite försvarsställning."

Man nämnde även att barnens relation till föräldrar är något man måste beakta och att förtroende måste skapas för alla medverkande, snarare än att alltid köra på efter en manual.

"Inte skuldbelägga för att barn är ju lojala och dom kommer ju inte att skvall-

ra.. så man måste ha fingertoppskänsla och vara väldigt lyhörd".

Det är också svårt för avdelningspersonalen att faktiskt avgöra hur en hemsituation ser ut, eftersom de träffar patienten när han/hon mår som sämst och att det då inte alltid är bäst att insamla information. Ett flertal av de intervjuade angav även att de valt en psykiatrisk avdelning för att de vill jobba med just vuxna, och då även mer akut psykiatri.

"Det har inget med vårdtillfället att göra utan det måste man lösa i hemmiljö, det är ju inte barnet som är inlagt"

Många tyckte att det har varit svårt att samarbeta med socialtjänsten. Sekretess gentemot psykiatris anmälan har upplevts som problematisk. Personalen har inte fått reda på vad som gjorts av socialtjänsten på grund av sekretessen och det är sällan som patienterna själva berättar, särskilt om det är psykiatrin som anmält i första hand.

"Det bästa är ju om de tar upp det själva, men det gör de ju i regel inte."

Personliga förutsättningar

Alla informanter uttryckte att personliga förutsättningar spelar in i arbetet med barnperspektivet. Det ansågs viktigt att inte vara för ung för att man sällan har nog arbetslivserfarenhet, för att barnperspektivet kan upplevas främmande och för att det inte är något som man tänker på i samma utsträckning som någon i medelåldern.

"År man 19 år ser man nog mest patienten."

En del trodde också att det kan kännas mer naturligt för personal i med-

elåldern att behandla denna fråga då de själva ofta har barn i sin närhet i vardagen, något som då också kanske minskar när man blivit äldre och ens barn har flyttat ut. De allra flesta tänkte att det är en fördel att ha egna barn för att kunna ta upp och behandla barnfrågan.

"Har man själv barn så är det som att det tänker jag jättemycket på."

De flesta trodde att det är en fördel att vara kvinna i arbetet med barnperspektivet. Orsaker som nämndes är att det kan kännas mer naturligt att behandla en sådan fråga som kvinna då man oftare har större inblick i det ämnet och att man är bättre på att fråga om det.

"Jag är ju mamma själv så man blir ju lite sådär "hur har barnen det"?"

Intervjupersonerna nämnde även att patienter även har olika lätt att prata om ämnet med olika personalgrupper. En del öppnar lättare upp för äldre kvinnor, andra för unga män.

"En del patienter pratar ju bara med män, andra pratar mest med kvinnor och tyr sig mer till dom. Så det är ju mer individuellt."

Angeläget

Nästan alla informanter ansåg att ämnet är viktigt och engagerande. De såg positivt på att börja jobba med ämnet och tyckte att det behövs mer insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

"Jag tror på att fånga upp det tidigt"

"Intentionen är fantastiskt och det behövs verkligen på kliniken."

Alla hade åsikter om hur man bör göra och vad som vore bäst för barnen. En

klar majoritet tyckte att huvudansvaret bör ligga hos öppenvården då de, under en längre tid, har kontakt med patienten och att det oftare är där patienten först kommer i kontakt med psykiatrin. De tyckte att det är viktigt att insatser görs tidigt för barnen, samt att en kontinuitet finns. En del önskade att barnombuden ska ha en särskilt framträdande roll i det fortsatta arbetet efter första samtalet med föräldern om dennes barn.

"Alla måste samtala med patienten i första skedet sen ska vi som barnombud ta hand om resten och sen hjälp via öppenvården också."

Intervjupersonerna ansåg att föräldraskapet och barnens situation är ett komplicerat ämne och många önskade att en enskild grupp ska ha huvudansvaret för området inom psykiatrin. Då kan avdelningspersonalen vända sig dit samt även hänvisa patienten dit. På så sätt garanteras kontinuitet, kompetens och kvalitet.

"Det ska finnas en väldigt strukturerad, väldigt organiserad, alltså att "så här ser det ut". Det ska finnas personer som har ett huvudansvar, för det är ju en jätteviktigt grej"

"Efter inläggningssamtalet kan de komma och träffa patienten och påbörja det här. Och att det är samma personer som påbörjar och avslutar det"

Nästan alla efterfrågade mer utbildning och tydligare riktlinjer, samt att utbildning inte bara ska ges till avdelningspersonal.

"Vi måste ju ha ett jävulskt nära samarbete med öppenvården, och då måste

ju de också ha utbildning."

Diskussion

Resultaten som framkommer tyder på att barnperspektivet på en vuxenpsykiatrisk vårdavdelning är ett ämne som berör, som känns angeläget men svårt och som väcker mycket tankar om vad som bör göras. Personalen anser att insatser måste göras i tid och att det är viktigt att öppen- och slutenvården tillskaffar mer kunskap om barnperspektivet. Kunskap inom ämnet torde göra det lättare för personal att ta upp barnfrågor eftersom de då dels har större möjlighet att lugna och förklara för föräldern varför det är viktigt, dels har mer att erbjuda och därmed lättare kan få med föräldern i arbetet, något som tidigare varit ett problem (6). Det är sedan tidigare känt att barnens situation och mående är ett känsligt och tabubelagt ämne (5). Tidigare arbete inom området har enligt personalen främst kretsat kring anmälan till socialtjänsten och det har upplevts som ett skuldbeläggande av föräldrarna. Personalen å sin sida har upplevt att de inte haft verktygen för att kunna hjälpa patienten på ett bra sätt. I likhet med tidigare forskning (9,10) tyder resultaten på att även personliga förutsättningar har betydelse för huruvida man i praktiken uppmärksammar patienternas barn.

Via den semistrukturerade intervjun har personalen getts möjligheter att komma med förslag på lösningar på hur man ska tänka kring dessa faktorer och optimera förutsättningarna för att kunna arbeta med barnperspektivet. Den korta utbildning som hälften av de intervjuade har fått har väckt fler

frågor än gett svar. Personalen har flera förslag på hur den bör utvidgas och göras mer praktisk samt hur handledning på avdelningen kan göra skillnad. Ingen av de informanter som hade gått utbildningen hade börjat använda metoden Föra barnen på tal, vilket speglar den osäkerhet personalen fortfarande kände inför ämnet. De allra flesta som intervjuats önskar tidig intervention, kontinuitet och kompetens för barnperspektivet samt att en speciell grupp från öppenvården har huvudansvaret. De önskar också att man som avdelningspersonal ska kunna vända sig till den gruppen med frågor som rör patienternas barn.

Personal inom psykiatri är van att behandla känsliga ämnen, som exempelvis självmord. Det finns en klar struktur kring självmordsproblematiken och tydliga riktlinjer om när, hur och var personalen bör överföra informationen. Detta gör att ämnet är mindre känsligt att ta upp, eftersom personalen inte känner att de ger sig ut på djupt vatten. Svårigheter och den tabubelagda känslan kan motas med en tydlig struktur kring vad som bör göras och genom att personalen har kunskap om vad just deras roll är. För att ett sådant viktigt, svårt och känsligt ämne som barnperspektivet ska kunna få fotfäste behövs insatser för att ge personalen förutsättningar att genomföra arbetet. Det är viktigt att en sådan satsning sker väl förankrad hos personalen och att en dialog förs under tiden en sådan verksamhet utvecklas.

Studiens begränsningar

Då studiens resultat baseras på kvalitativa

tiv data från en begränsad grupp är det svårt att säga huruvida resultatet kan anses vara överförbart till personalen generellt i psykiatrisk heldygnsvård i Sverige. Å andra sidan blev materialet mättat d.v.s. de sista intervjuerna medförde inte ny information och innehållet i materialet var entydigt. Om kvantitativa metoder hade används hade det medfört att fler kunnat tillfrågas och studien hade kunnat visa skillnader mellan grupper inom personalstyrkan och förändringar över tid, men det hade samtidigt genererat mindre djup. Då forskningsområdet och arbets sättet är nytt ansåg vi det vara viktigt att undersöka personalens upplevelser på ett ingående sätt.

Slutsatser

Tillägget i Hälso- och sjukvårdslagen innebär ett vidgat perspektiv kring patienter inom vården. Denna studies resultat tyder på att psykiatrisk slutenvårdspersonal anser att insatser behövs för att stödja barn till föräldrar med psykisk sjukdom och att det är viktigt att fånga upp psykiska problem hos barnen i tid. Svårigheterna i implementeringsarbetet och de starka känslor som ämnet har väckt hos personalen bör således inte bero på att personalen tycker att frågan är oviktig, utan snarare på att ämnet är stort och svårt och upplevs som känsligt för både personal och patient. Man önskar även att öppenvårdspersonal med speciell inriktning på barnperspektivet skulle ha ansvaret för frågan. Psykiatrisk slutenvårdspersonal har dock erfarenhet av och vana med att arbeta med områden som är känsliga, så länge kompetens och struktur finns. Utifrån resultaten

är det rimligt att anta att det som krävs för att implementera barnperspektivet på en vuxenpsykiatrisk vårdavdelning är arbetsmodeller och tydlig struktur, samt tillräckligt omfattande utbildningsinsatser för att möjliggöra dessa.

Referenser

1. Hälso- och sjukvårdslag. 1982:763.
2. Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilovsky D, Verdelli H. Offspring of depressed parents: 20 years later. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1001-8.
3. Werner E, Smith R. Att växa mot alla odds. Från födelse till vuxenliv. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa; 2003.
4. Beardslee WR, Podorefsky D. Resilient Adolescents Whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of Self-Understanding and Relationships. *Am J Psychiatry*. 1988;145(1):63-9.
5. Diaz-Caneja A, Johnson S. The views and experiences of severely mentally ill mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(6):472-482.
6. Blanch AK, Nicholson J, Purcell J. Parents with severe mental illness and their children; The need for human services integration. *J Ment Health Adm*. 1994;21(4):388-96.
7. Skerfving A. Föräldrar och barn vid de vuxenpsykiatriska öppenvårdenheterna i Västra Stockholm. Stockholm: FoU-enheten/psykiatri, Västra Stockholms sjukvårdsområde; 1996.
8. Pihkala H, Sandlund M, Cederström A. Initiating communication about parental mental illness in families: an issue of confidence and security. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58(3):258-65.

9. Korhonen T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Do nurses support the patient in his or her role as a parent in adult psychiatry? A survey of mental health nurses in Finland. *Arch Psychiatr Nurs*. 2010;24(3):155-67.
10. Maybery D, Reupert A. Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(9):784-91.
11. Solantaus T. Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Manual och loggbok. Helsinki: Stakes (nuvarande THL); 2006. Available at: <http://anhoriga.se>.
12. Kvale S, Brinkman S. *Den Kvalitativa Forskningsintervjun*. 2nd edition. Stockholm: Studentlitteratur AB; 2009
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.

Annonsering i SMT

En annons i *Socialmedicinsk tidskrift* når många olika grupper av intresserade och medvetna läsare. Som annonsör finns det möjlighet att annonsera både i tidskriften och på hemsidan. Genom att många av prenumeranterna är bibliotek och institutioner når tidskriften ut till en avsevärt bredare läsekrets än vad som indiceras av antalet prenumeranter. Bland dessa läsare finns allmänhet, tjänstemän i kommuner och landsting, politiker, personer som arbetar inom socialtjänst, vård och omsorg, studenter och forskare vid universiteten m fl.

Annonspriserna för annons i tidskriften år 2014 följer nedan, moms och eventuella kostnader för sättning och repro tillkommer:

• Hellsida baksida omslag 165 x 242 mm	7000 kr
• Hellsida insida av omslag	5000 kr
• Hellsida inlaga	4000 kr
• ½ sida	3500 kr
• ¼ sida	2000 kr

För tryckta annonser kan 4-färg fås på omslaget mot kostnadstillägg. Normalt trycker vi inlagan i svart och omslaget i svart + dekorfärg.

För frågor om och beställning av annons i tidningen eller på hemsidan - kontakta: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se