

Familjeorienterat arbete inom vuxenpsykiatri - ett område för hälso- och sjukvårdskuratorer

Maria Afzelius, Gisela Priebe

Maria Afzelius, leg. hälso- och sjukvårdskurator, leg. psykoterapeut, dr med.vet., universitetsadjunkt i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet.

E-post maria.afzelius@mau.se

Gisela Priebe, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, dr med.vet., professor i psykologi, Institutionen för sociala och psykologiska studier, Karlstad universitet.

E-post gisela.priebe@kau.se

Barns behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom ska sedan år 2010 beaktas inom hälso- och sjukvården (HSL 2017:30, 5 kap. 7 §). För hälso- och sjukvårdspersonal innebär lagtillägget att de i praktiken behöver initiera ett familjeorienterat arbete, där hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens kan få en viktig roll. Det finns idag flera lämpliga familjeinterventioner, men det behövs ökade ansträngningar för att implementera dessa i det dagliga arbetet. Syftet med denna artikel är att belysa ett angeläget arbetsfält för hälso- och sjukvårdskuratorer – familjeorienterat arbete med fokus på barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa.

Since 2010, children's need for information, advice and support when a parent has a mental illness must be taken into account in health care (HSL 2017: 30, 5:7). For health care professionals, the law supplement states that they need to initiate a family oriented approach, where the social worker can have an important role. Today, several suitable family interventions are available, but increased efforts are needed to implement these in the daily work. The aim with the following paper is to illustrate an important field of work for social workers in health care – family oriented work with a focus on children whose parents suffer from mental illness.

Inledning

En vårdnadshavares psykiska ohälsa påverkar ofta hela familjen inklusive barnen, inte endast den som är sjuk. Familjens och framför allt barnens situation har börjat uppmärksammas alltmer under senare år. En term som ofta används i professionella sammanhang är ”barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa”. Från tidigare studier vet vi att mellan 15 och 30 procent av de patienter som har kontakt med specialiserad vuxenpsykiatri också är föräldrar till minderåriga barn (Östman & Eidevall, 2005; Tchernegovski m.fl., 2018). Dessa barn anses ofta vara en riskgrupp i behov av prevention för att förebygga att de inte drabbas av psykisk ohälsa i framtiden (Reupert & Maybery, 2016). I en svensk studie (Axberg m.fl., 2020) svarade föräldrar som var i kontakt med vuxenpsykiatri på frågor om barnens emotionella problem, uppförandeproblem, hyperaktivitet/ouppmärksamhet och kamratproblem (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ). På gruppnivå hade barnen en statistiskt signifikant större symptombelastning inom varje område såväl som på den totala problemskalan jämfört med barn ur en svensk normgrupp. Det innebär att en del av barnen redan har utvecklat en egen problematik som kan kräva indikerade insatser eller behandling. Samtidigt är det viktigt att poängtera att inte alla barn som växer upp med en vårdnadshavare med psykisk sjukdom, det vill säga allvarlig psykisk ohälsa, utvecklar egen psykisk ohälsa, likaså att en förälder med psykisk sjukdom kan ha ett fungerande föräldraskap.

I den statliga utredningen *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) som utmynnade i lagtillägget om barns behov av information, råd och stöd i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap. 7§), pekade den nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton på behovet av familjestöd. Milton menade att ett familjearbete skulle kunna gagna inte bara barnet utan också patienten, det vill säga föräldern, och minska riskerna för att barnet drabbas av psykisk ohälsa senare i livet. Vuxenpsykiatri och även primärvården har här en viktig roll då de har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Som en följd av utredningen implementerades Beardslee familjeintervention (Beardslee, 2002) och Föra Barnen på Tal (Solantaus, 2010). Metoderna är preventiva och syftar till att hjälpa familjen prata om föräldrarnas psykiska sjukdom. Inom den psykiatriska vården finns sedan tidigare en tradition av att arbeta mer individuellt, men för att stödja familjer och barn behövs ett paradigmskifte. Med hjälp av ett familjeorienterat arbetssätt i vården kan barn som anhöriga uppmärksammas och ett familjearbete initieras där både barn och vårdnadshavare kan få det stöd de är i behov av. Kunskap om familje- och barnfokuserade metoder kan öka möjligheten att tillämpa mer familjeorienterade arbetssätt och på så sätt stärka barn och familjer på sikt (Axberg m.fl., 2020). Den yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som har förutsättningar att

arbeta mer relationellt är hälso- och sjukvårdskuratorerna, som bland annat har kunskap om anhöriga och nätverk.

Syftet med denna artikel är att undersöka ett angeläget arbetsfält för hälso- och sjukvårdskuratorer - familjeorienterat arbete med fokus på barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa.

Metodbeskrivning

Artikeln baserar på vår kliniska erfarenhet som kurator respektive psykolog inom vuxenpsykiatri samt på vår tidigare forskning om familjeorienterat arbete med familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa. Vi börjar med en beskrivning av konsekvenserna som en förälders psykiska ohälsa kan få för barnens psykiska hälsa och redogör för Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser gällande dessa barn. Vidare refererar vi till andra forskares tidigare publicerade empiriska studier. Vi har i möjligaste mån prioriterat svensk litteratur, eftersom vi anser att den har störst relevans för hälso- och sjukvårdskuratorer i Sverige. Urvalet av de studier vi hänvisar till har inte skett på ett systematiskt sätt utan baseras på vår kunskap om fältet. Vi ger en översikt över olika sätt att arbeta familjeorienterat. Som exempel på vår forskning beskriver vi resultaten från en registerstudie inom psykiatri i Region Skåne som handlade om hur många barn som har erhållit familjeorienterade insatser samt typ av insats (Priebe & Afzelius, 2015). Slutligen problematiserar vi utmaningar och vinster när det gäller att implementera detta arbetssätt i vuxenpsykiatri.

Varför arbeta familjeorienterat?

Psykisk ohälsa är en av de vanligaste folkhälsosjukdomarna i världen (WHO 2020). Många föräldrar med psykisk ohälsa är medvetna om sitt mående men kan ha svårt att göra det begripligt för sin familj, vilket också barn beskrivit i intervjuer om sin uppväxt med en psykiskt sjuk förälder (Dam & Hall, 2016). Symtomen på psykisk ohälsa varierar, till exempel kan trötthet, irritation och oro förekomma men också en förändrad verklighetsuppfattning och suicidtankar. När den psykiskt sjuke föräldern inte orkar med hushållsarbete och ansvar i hemmet tar barn ibland ett allt för stort ansvar, och finns det en till förälder eller partner så försöker hen ofta kompensera både ekonomiskt och praktiskt för att familjen ska kunna leva så normalt som möjligt (Flycht m.fl., 2013). Partnern kan bidra som stöd för barnen, men kan också ha ett eget behov av stöd samtidigt som den ofta hamnar i skymundan av den psykiskt sjuke föräldern (Afzelius m.fl., 2018 a).

Psykisk ohälsa är ofta förenat med stigma och en sjuk förälder kan uppleva det som skamfullt att berätta om sin sjukdom. Till följd av en ömsesidig hänsyn familjemedlemmarna emellan vill inte föräldern belasta barnet med sin sjuk-

dom och barnet undviker att fråga föräldern hur den mår. Detta mönster riskerar generera en tystnadskultur kring sjukdomen (Nolte & Wren, 2016). Föräldern kan å andra sidan också prata för mycket om sin sjukdom och det kan bli tungt att hårbärgera för barnet. I en svensk avhandling (Oja, 2021) studerades hur föräldrar i kontakt med primärvården som på grund av psykisk eller fysisk sjukdom hade varit sjukskrivna under i genomsnitt ett år uppfattade sin situation som förälder. Även några barn intervjuades. I avhandlingen utvecklades en modell med sex olika faser av barns medvetenhet kring föräldrarnas sjukdom och interaktion mellan förälder och barn – stängd, dold, misstänksam, konfliktfylld, ömsesidigt lotsande och öppen.

I den svenska lagstiftningen finns ett antal lagar som har till uppgift att skydda och stärka barns rättigheter. Inom hälso- och sjukvården ska, sedan år 2010, barns behov av information, råd och stöd beaktas när barnet har en förälder med psykisk eller allvarlig fysisk ohälsa, missbruk, som har utsatt barnet eller andra närstående för våld eller övergrepp eller som oväntat avlidit (HSL 2017:30, 5 kap. 7§). Lagen ställer krav på att vården, som i regel är individorienterat, måste arbeta mer familjeorienterat. Utöver lagtillägget i Hälso- och sjukvårdslagen är sedan januari 2020 Barnkonventionen (2018:1197) svensk lag, vilket också innebär ett ökat stöd för barnets rättigheter som vårdpersonal behöver vara uppmärksamma på. Sedan tidigare finns skyldigheten för vårdpersonal att anmäla till socialnämnden om de misstänker att ett barn far illa (SoL 2001:453, 14 kap. 1§). Ett familjeorienterat arbetssätt är ett paraplybegrepp som omfattar olika insatser i familjen. Dessa insatser har flera gemensamma komponenter. Foster med kolleger (2016) har identifierat sex olika kärnkomponenter i familjeorienterade insatser: kartläggning/bedömning, psykoedukation, instrumentellt/socialt/emotionellt stöd, vårdplanering för familjen, alliansen med familjen och koordinationen av insatserna för familjen.

Ett familjeorienterat arbetssätt - en översikt

Att arbeta familjeorienterat kan stärka familjen på olika sätt. Det finns ett antal familjeinterventioner som har visat sig fungera som stöd för familjen och bidra till att minska symptom hos barnen (Siegenthaler m.fl., 2012). En del interventioner riktar sig enbart till föräldrarna, andra till familjen eller barnet. Att öppna upp en kommunikation kring den psykiska sjukdomen kan bidra till att barnet kan våga ställa frågor om föräldrarnas psykiska mående, och att föräldern kan bli stärkt av att kunna svara på frågorna (Beardslee, 2002; Falkov, 2012). Tystnaden bryts och familjen börjar kommunicera med varandra (Van Parys & Rober, 2013). Familjens motståndskraft kan öka med en öppen kommunikation i stressade och svåra situationer (Power m.fl., 2016). Vidare kan föräldraskapet stärkas när föräldern får stöd i föräldrarollen (Beardslee, 2002). Psykoedukation

innebär att man lär sig mer om föräldrarnas svårigheter och diagnos och bidrar till att avdramatisera sjukdomen, ge familjen information om sjukdomen och strategier för att förebygga återfall (MacFarlane, 2011).

I det följande ger vi några exempel på strukturerade interventioner för familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa¹. *Beardslee familjeintervention* (Beardslee, 2002) är en preventiv, psykoedukativ och manualiserad metod med ursprung i USA, med det specifika målet att minska risken för depression hos barn som lever med en deprimerad förälder. I Sverige finns det även stöd för att använda metoden med andra diagnoser (Pihkala, 2011). *Beardslee familjeintervention* består av fem samtal med familjen i olika konstellationer. De två första samtalen är enbart med föräldrarna, det tredje med barnen, och därefter ett planerande samtal med föräldrarna för ett gemensamt familjesamtal. Med hjälp av samtalen vill hälso- och sjukvårdskuratorn tillsammans med familjen identifiera, medvetandegöra och stärka skyddande faktorer hos barnet och i familjen, och identifiera riskfaktorer. Tanken är också att föräldrarna ska få en ökad förståelse för skydds- och riskfaktorer för barnet.

Metoden *Föra Barnen på Tal* (Solantaus, 2010) är också en manualiserad metod, men vårdpersonalen träffar här enbart föräldrarna/föräldern. Syftet är det samma som *Beardslee familjeintervention*, att stärka föräldraskapet och stödja barnens utveckling genom att kartlägga skydds- och riskfaktorer för barn och öppna upp en kommunikation om den psykiska sjukdomen i familjen. Metoden utvärderas nu i en randomiserad studie på Irland (Furlong m.fl, 2021).

Sedan 2019 pågår en pilotstudie på uppdrag av Socialstyrelsen för att pröva ett familjeorienterat kartläggningsverktyg *The Family Model* (Falkov, 2012) i Sverige. Man arbetar här tillsammans med patienten och dennes familj med en visuell modell som visar hur familjemedlemmar och deras relationer påverkas av psykisk ohälsa. Modellen pekar på de olika resurserna som kan finnas för familjen, identifierar risk- och skyddsfaktorer och syftar till en gemensam behandlingsplan för familjen. Modellen kan användas i olika konstellationer och har ett flergenerationsperspektiv.

Utöver familjeinterventioner så finns det även andra insatser som hälso- och sjukvårdskuratorer kan använda för att arbeta familjeorienterat, exempelvis att ge stöd i föräldrarollen och att vara barnombud. I Region Skåne infördes en modell med barnombud under slutet av 90-talet. Uppgiften innebär att en eller flera behandlare på en enhet har ett särskilt uppdrag att hålla sig uppdaterad inom området barn som anhöriga, att uppmärksamma patienters barn, att vara behjälplig med insatser för familjen och barnen och att stödja kollegor i arbetet (Östman & Afzelius, 2011). Flertalet av barnombuden är hälso- och sjukvårdskuratorer.

1. För mer information om interventioner, se Nationellt kompetenscentrum anhörigas hemsida (www.nka.se).

Ett familjeorienterat arbetssätt omfattar också samverkan med professionella i andra verksamheter, till exempel socialtjänst, skola eller barn- och ungdomspsykiatri. För många familjer är vuxenpsykiatri eller hälso- och sjukvård inte tillräckligt utan familjerna behöver stöd från andra myndigheter (Falkov, 2012). Här har hälso- och sjukvård en viktig uppgift att identifiera patienter som är föräldrar till minderåriga barn för att initiera samarbete och insatser. I en studie om samverkan mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst (Afzelius m fl, 2018b) fann vi att när vuxenpsykiatrin genomfört minst en insats såsom Föra Barnen på Tal, så var sannolikheten för samverkan mer än fem gånger större än om vuxenpsykiatrin inte hade genomfört en familjeorienterad insats i familjen.

Implementeringen av ett familjeorienterat arbetssätt

Norsk forskning visar att det tar tid att öka vårdpersonals medvetenhet om barns behov som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa (Lauritzen m.fl., 2014). Hälso- och sjukvårdskuratorers kunskap om det systemteoretiska perspektivet innebär att deras arbetsinsatser är viktiga i detta arbete. Hälso- och sjukvårdskuratoren är den yrkesgrupp som möter flest familjer inom den specialiserade vuxenpsykiatrin i Sverige och är mest framträdande som barnombud (Östman & Afzelius, 2011; Priebe & Afzelius, 2015). Men för att implementera ett familjeorienterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården behövs inte enbart hälso- och sjukvårdskuratorns kompetens, utan också kunskap hos hela personalgruppen och stöd i organisationen.

Några år efter att ovannämnda tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen om barns rätt till information, råd och stöd hade införts år 2010 genomförde vi en registerstudie med data från Region Skånes patientdatabas för att undersöka hur lagen efterföljs i den kliniska vardagen. Vi var bland annat intresserade av att undersöka hur många minderåriga barn till patienter med psykisk ohälsa som hade registrerats i Region Skånes patientdatabas och vilka insatser dessa barn och deras familjer hade erhållit. Registerstudien omfattade också fyra intervjuer med nyckelpersoner. Undersökningen gjordes vid två mätillfällen, 2013 och 2014. Under 2013 registrerades att 12,5 procent av patienterna var föräldrar till minderåriga barn (2014: 12,9%). Jämfört med en tidigare svensk studie, där 36 procent av patienterna själva hade angett att de hade minderåriga barn (Östman & Eidevall, 2005), är detta en underrapportering. Den kan bero på att barnen inte hade uppmärksamats av vården eller att man hade uppmärksammat dem, men inte registrerat. I intervjuerna med nyckelpersoner framkom bland annat att systemet för registrering upplevdes som krångligt; detta har ändrats sedan dess.

För de familjer där minderåriga barn hade registrerats, rapporterades i vår studie att 28,3 procent (2013) respektive 29,6 procent (2014) hade erhållit minst

tema

en familjeorienterad insats. För dessa familjer/barn hade år 2014 följande insatser registrerats: Information (20,1%), Föra barnen på tal (6,4%), Beardslees familjeintervention (1,8%), Samtal föräldrar och barn – ospecificerad metod (2,4%), Samtal utan förälder – ospecificerad metod (0,3%), Kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (3,7%) och Kontakt med socialtjänsten (11,5%). För år 2013 var siffrorna genomgående något lägre (Priebe & Afzelius, 2015). Majoriteten hade inte fått någon insats alls. Även om det sannolikt har förekommit underrapportering även när det gäller om och i så fall vilka insatser familjen/barnen har fått, är det tydligt att få insatser har getts.

Utmaningar och vinster med ett familjeorienterat arbetssätt

För att tillgodose barns och föräldrars behov och följa gällande lagstiftning behöver förutsättningarna för att genomföra ett familjeorienterat arbete förbättras. Många faktorer ska samverka för att detta ska kunna uppnås.

Hälso- och sjukvården

Inom vuxenpsykiatri finns det en tradition av att arbeta individriktat (Goodyear m.fl. 2017). För ett familjeorienterat arbetssätt krävs det möjlighet att öppna upp för ett relationellt arbete och kunna bjuda in familjer i samtalen. Ett familjesamtal tar ofta längre tid än ett enskilt besök och dessutom krävs större rum och fler stolar (Afzelius m.fl., 2018a). För att möjliggöra ett mer familjeorienterat arbetssätt behöver verksamheter och medarbetare ha kunskap om både lagstiftning om barns rättigheter och grundläggande kunskap om vikten av att stödja barn och familjer när en vårdnadshavare har en psykisk sjukdom.

Hälso- och sjukvårdskuratorer

Kunskap och erfarenhet om familjeorienterat arbete lyfts fram som faktorer som möjliggör det familjeorienterade arbetet (Goodyear m.fl., 2017). Hälso- och sjukvårdskuratorer är den yrkesgrupp som genom sin grundutbildning har en systemteoretisk kunskap och kan navigera i nätverk och anhörigarbete. Hälso- och sjukvårdskuratorn är den yrkeskategori som enligt en australiensisk och en svensk studie möter flest familjer och barn (Maybery m.fl., 2014, Priebe & Afzelius, 2015). I Sverige har hälso- och sjukvårdskuratorer inom vuxenpsykiatri med uppdrag som barnombud redan erfarenhet av att möta barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Flertalet av de kuratorer som arbetar som barnombud har också utbildning i Beardslee familjeintervention och Föra Barnen på Tal. Trots detta utförs det få familjeinterventioner (Afzelius m.fl., 2018b).

Familjen/individ

Det finns få studier om hur patienter upplever att involvera sin familj och barnen i samtal om sin psykiska ohälsa och dess påverkan på familj och barn. Då psykisk sjukdom ibland förknippas med skam och stigma kan motivationen till att söka hjälp för sin sjukdom variera. Steget till att bjuda in familjen till samtal om sin psykiska ohälsa kan vara svårt att ta och vårdpersonalens kan behöva följa upp och motivera patienten vid flera tillfällen innan dess. En amerikansk studie visar att föräldrar som är patienter inom vuxenpsykiatri kan vara rädda för att förlora vårdnaden om sitt barn (Sherman & Hooker, 2018). Trots det beskriver föräldrar i en svensk studie hur deras självförtroende i föräldrarollen stärks av att våga prata om barnen och att delta i familjesamtal (Pihkala m.fl., 2012), och att öppna upp för att få fortsatt stöd som förälder kan ingå i behandling. Den stress som det kan innebära för en förälder att inte klara av att berätta för barnen om sin psykiska sjukdom kan minska med hjälp av familjeinterventioner. Barn har uttryckt en önskan om att få veta vad det är med deras förälder och få stöd i det (Pihkala m.fl., 2011). I en annan svensk studie framkommer att även partners till en person med psykisk ohälsa önskar få mer stöd och bli involverade i vården (Tranvåg & Kristoffersen, 2008).

För närvarande förbereds i Sverige en nationell strategi för anhöriga, både vuxna och barn, som vårdar eller stödjer någon de står nära och som har en psykisk eller somatisk problematik. Socialstyrelsen (2021) har haft regeringens uppdrag att ta fram ett underlag för strategin och lyfter fram fyra områden som betydelsefulla: anhöriga är beroende av att samhällets insatser fungerar, anhörigperspektivet behöver stärkas, många anhöriga har behov av stöd för egen del och en förbättrad situation för anhöriga kräver styrning, kunskap, resurser och samverkan. När det gäller barn som anhöriga nämns bland annat att orosanmälningar till socialtjänsten inte ska få ersätta hälso- och sjukvårdens egna insatser för barnen.

Avslutning: ett familjeorienterat arbetssätt

I denna artikel har vi gett en bakgrund till behovet av ett familjeorienterat arbete för barn i familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa. Vi har presenterat olika former av familjeorienterat arbete, gett exempel på dess implementering i Sverige och diskuterat utmaningar och vinster med ett familjeorienterat arbetssätt.

Det finns idag ett flertal metoder och interventioner som stöd för ett familjeorienterat arbete i familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa. Utvärderingen av dessa metoders effekter i en svensk kontext behöver stärkas. Hälso- och sjukvårdslagen har i över 10 år haft en bestämmelse om barns behov av information, råd och stöd när bland annat en förälder lider av psykisk ohälsa – ändå följs lagen ännu i allt för liten utsträckning. Grundläggande kunskap hos personalen

om lagen och om familjeorienterat arbete samt organisatoriska förutsättningar inom hälso- och sjukvården behöver stärkas för att tillgodose barnens och familjernas behov. I detta arbete har hälso- och sjukvårdskuratorn en viktig roll.

Referenser

- Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. (2018a). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25 (2): 69-72. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jpm.12433>
- Afzelius, M., Östman, M., Råstam, M., & Priebe, G. (2018b). 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>
- Axberg, U., Priebe, G., Afzelius, M., & Wirehag Nordh, L. (2020). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri- hur har de det? Rapport från en nationell studie*. Växjö: Linnéuniversitetet, Nationellt kompetenscentrum, Nka. <https://anhoriga.se/Global/St%C3%B6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter%20Barn%20som%20anh%C3%B6riga/BSA%20rapport%202020-1.pdf>
- Beardslee, W. (2002). *When a parent is depressed*. Boston: Little, Brown and Company.
- Beardslee, W., Gladstone T, R., & O'Connor, E., E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50 (11), 1098-1109. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020>
- Dam, K. & Hall, E. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A meta-synthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 442-557. <https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- Falkov, A (2012). *The Family Model handbook: An integrative approach to supporting mentally ill parents and their children*. Hove: Pavilion Publishing.
- Flyckt, L., Löthman, A., J Jörgensen, L., Rylander, A., & Koernig, T. (2013). Burden of informal care giving to patients with psychoses: A descriptive and methodological study. *International Journal of Social Psychiatry* 59(2), 137-146. <https://doi.org/10.1177/0020764011427239>
- Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Gladstone, B., Grant, A., Ruud, T., Kowalenko, N. (2016). Family focused practice in mental health care. An integrative review. *Child & Youth Services*, 37(2), 129-155. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104048>
- Furlong, M., McGilloways, S., Mulligan, Ch., McGuinness, C. & Whelan, N. (2021). Family Talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness (PRIMERA-Promoting Research and Innovation in Mental Health seRvices for fAmilise and children). Study protocol for randomized controlled trial. *BMC Trials*, 22:243.) <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05199-4>
- Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., Allchin, R., Fraser, C., Fernbacher, S., & Cuff, R. (2017). Thinking families: A study of the characteristics of the workforce that delivers family-focussed practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26, 238-248. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12293>
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14:58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>

- MacFarlane, M. (2011). Family centered care in adult mental health: Developing a collaborative interagency practice. *Journal of Psychotherapy*, 22(1), 56-73. <https://doi.org/10.1080/08975353.2011.551100>
- Maybery, D., Goodyear, M., O'Hanlon, B., Cuff, R. & Reupert, A. (2014). Profession difference in family focused practice in the adult mental health system. *Family Process*, 53, 608-617. <https://doi.org/10.1111/famp.12082>
- Nolte, L. & Wren, B. (2016). Talking or keeping silent about parental mental health problems- a grounded theory of parents' decision making and experiences with their children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 731-744. <https://doi.org/10.1111/jmft.12177>
- Oja, Ch. (2021). *Upholding family relationships in a context of increasing awareness of parental illness*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska institutet. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/47589>
- Pihkala, H. (2011). *Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter*. Doktorsavhandling. Umeå universitet, Umeå. <https://sfft.se/dokument/avhandlingHeljaPihkala.pdf>
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2011). Children in Beardslee family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58 (6), 623-628. <https://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security. *International Journal of Social Psychiatry*, 58 (3), 258-263. <https://doi.org/10.1177/0020764010392088>
- Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 16 (1), 66-82. <https://doi.org/10.1177/1468017314568081>
- Priebe, G., & Afzelius, M. (2015). *Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykisk sjuk- Hur efterföljs lagen? En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne*. ISBN 978-91-7623-512-6. Lund: Mediatryck. Den här rapporten finns inte längre tillgänglig via nätet. Kontakta G. Priebe för att få ett tryckt exemplar.
- Regeringens proposition 1993/94. Psykiskt stördas villkor. <https://data.riksdagen.se/fil/55F694CB-6C75-45B0-AA78-69132A9F29B0>
- Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families affected by parental mental illness: a multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (3), 362-369. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.362>
- Reupert, A., & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37:2, 98-111. <https://dx.doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037>
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- SFS 2018:1197. Lagen om Förenta nationers konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

tema

- Sherman, M., & Hooker, S. (2018). Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(5-6), 361-370. <https://doi.org/10.1177/0091217418791444>
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect on 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(1), 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Socialstyrelsen (2021). Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära. Underlag till en nationell strategi. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>
- Solantaus, T. (2010). *Föra barnen på tal- när en förälder har psykisk ohälsa*. Helsingfors: Finska Institutet för hälsa och välfärd (THL). <https://docplayer.se/3975433-Fora-barnen-pa-tal-nar-en-foralder-har-psyki-sk-ohalsa.html>
- SOU 2006:100. Ambition och ansvar. Regeringskansliet. <https://data.riksdagen.se/fil/4E6ECF72-5DBA-4F77-8840-A7E1EC7BF82C>
- The Family Model, hämtad från <https://thefamilymodel.com/the-family-model-structure/> 210523.
- Tchernegovski, P., Hine, R., Reupert, A., & Maybery, D. (2018). Adult mental health clinicians' perspective of parents with a mental illness and their children: single and dual focus approaches. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3428-8>
- Tranvåg, O., & Kristoffersen K. (2008). Experience of being a spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 5-18. <https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2008-01718-003&site=eds-live&scope=site>
- Van Parys, H., & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(3), 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x>
- WHO. (2020) *Mental health atlas 2020*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Östman, M., & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age- a 1—day- inventory study in psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 388-392. <https://doi.org/10.1080/08039480500330164>
- Östman, M., & Afzelius, M. (2011). Children's representatives in psychiatric services: What is the outcome? *International Journal of Social Psychiatry*, 57 (2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/0020764008100605>