

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Upplevelse av stöd från den psykiatriska vården till barn som har föräldrar med
psykisk sjukdom
- sett ur barns och vårdpersonals perspektiv

*Nina Englund och Gunilla Persson
2009 oktober*

Examensarbete, 15 hp, Avancerad nivå
Vårdvetenskap

**Vårdvetenskap D:2, 10 poäng
Examinator: Agneta Schröder
Handledare: Anniqa Foldemo**

SAMMANFATTNING

Barn påverkas av föräldrars psykiska sjukdom i form av oro, rädsla och skuld samt har en förhöjd risk att själva drabbas av psykisk sjukdom. En utmaning för den psykiatriska vården är det ökande antalet av vuxna med psykiatrisk sjukdom som även är föräldrar till minderåriga barn. Sjuksköterskor inom psykiatrin har en viktig roll när det gäller att uppmärksamma dessa barn samt se till att de får adekvat hjälp och stöd. Syftet med studien var att beskriva hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever det stöd de får ifrån den psykiatriska vården samt beskriva vårdpersonals upplevelser av stöd till dessa barn. Metoden som användes var kvalitativa forskningsintervjuer som genomfördes med sex barn som har föräldrar med psykisk sjukdom och fjorton vårdpersonal som arbetar inom den psykiatriska vården. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys och resultatet utmynnade i fyra kategorier. 1. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever sig bli hjälpta av stödet från den psykiatriska vården även om det bör förbättras. 2. Vårdpersonal upplever att den psykiatriska vården erbjuder olika verksamheter som ger ett gott stöd till barn även om det bör förbättras. 3. Vårdpersonal upplever att barn behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar. 4. Vårdpersonal upplever svårigheter i form av osäkerhet kring sin egen kunskap samt föräldrars ovilja att blanda in barn i den psykiatriska vården. En slutsats av studien är att barn till föräldrar med psykisk sjukdom får ett relativt gott stöd även om det behöver förbättras. För att göra detta krävs utbildning av vårdpersonal och att verksamheten har framtagna rutiner och användbara metoder för att kunna stödja barn.

Nyckelord: stöd, barn till föräldrar med psykisk sjukdom, psykiatriska vården, vårdpersonal, kvalitativ innehållsanalys

ABSTRACT

Children get affected by parents mentally illness in form of anxiety, fear and guilt and also have an enhanced risk to suffer from mentally illness themselves. A challenge to the psychiatric care is the increasing number of adults with a mental illness who also are parents to under aged children. Nurses in the psychiatric care have an important role when it comes to notice these children and make sure that they receive adequate help and support. The purpose of the study was to describe how children of mentally ill parents experience the support they receive from the psychiatric care and describe psychiatric healthcare workers experiences of these children's support. The method that was used in this study was qualitative interviews with six children of mentally ill parents and fourteen psychiatric healthcare workers. The interviews were analysed based on qualitative content analysis and gave four categories as result. 1. Children of mentally ill parents experience help due to the support from the psychiatric care even though it should be improved. 2. Psychiatric healthcare workers experience that the psychiatric care offers a variable of activities that give a good support to children even though it should be improved. 3. Psychiatric healthcare workers experience that children need attention, be informed and supported in their relationship to their parents. 4. Psychiatric healthcare workers experience difficulties like insecurity about their own knowledge and parents' unwillingness to involve the children in the psychiatric care. A conclusion from this study is that children of mentally ill parents receive a relatively good support even though it needs to be improved. To do that it takes education of the psychiatric healthcare workers and that the psychiatric care is given routines and useful methods to support children.

Keywords: support, children of mentally ill parents, psychiatric care, psychiatric healthcare workers, qualitative content analysis

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
<i>Barn påverkas av föräldrarnas psykiska sjukdom</i>	1
<i>Barn saknar information och stöd från den psykiatriska vården</i>	2
<i>Brister i den psykiatriska vårdens agerande kring barn till föräldrar med psykisk sjukdom</i>	3
<i>Preventiva metoder samt förslag till förbättring inom den psykiatriska vården</i>	4
SYFTE	5
<i>Frågeställningar</i>	5
METOD	5
<i>Design</i>	5
<i>Urval</i>	6
<i>Datainsamlingsmetod</i>	6
<i>Tillvägagångssätt</i>	7
<i>Dataanalys</i>	8
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	9
RESULTAT	11
<i>Barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever sig bli hjälpta av stödet från den psykiatriska vården även om det bör förbättras</i>	11
Kunskap	11
Bekräftelse	12
Självförtroende	12
Brister i vården	13
<i>Vårdpersonal upplever att den psykiatriska vården erbjuder olika verksamheter som ger ett gott stöd till barn även om det bör förbättras</i>	14
Barn erbjuds olika former av stöd	14
Otillräckligt stöd	15
<i>Vårdpersonal upplever att barn behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar</i>	16
Barn behöver uppmärksammas	16
Barn behöver information	16
Barn behöver stöd i att uttrycka sig	16
<i>Vårdpersonal upplever svårigheter i form av osäkerhet kring sin egen kunskap samt föräldrarnas ovilja att blanda in barn i den psykiatriska vården</i>	17
Vårdpersonals osäkerhet kring sin egen kunskap	17
Rädsla hos föräldrar	18
Sjukdomsrelaterade svårigheter	18
DISKUSSION	18
<i>Huvudresultat</i>	18
<i>Resultatdiskussion</i>	19
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Slutsatser</i>	25
REFERENSER	26

INTRODUKTION

Barn påverkas av föräldrarnas psykiska sjukdom

Flera studier har rapporterat att barn till affektivt sjuka föräldrar löper större risk att själva drabbas av psykiska sjukdomar än barn till psykiskt friska föräldrar (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998; Radke-Yarrow, Nottelmann, Martinez, Fox & Belmont, 1992). I en studie av Östman och Eidevall (2005) framkom att 36 % av alla patienter som vårdades på en psykiatrisk klinik, inkluderat både öppen- och slutenvård, är föräldrar till minderåriga barn. Fyra av fem föräldrar hade även vårdnaden av barnen. Trots att barn till föräldrar med psykisk sjukdom identifierats vara i riskzonen att själva drabbas av psykisk sjukdom någon gång i livet är de fortfarande till stor del osynliga inom psykiatrin (Handley, Farrell, Josephs, Hanke & Hazelton, 2001; Hinshaw, 2004). För att definiera psykisk sjukdom har vi använt oss av ett klassificeringssystem som beskriver psykiatriska symtom och samtidigt tar hänsyn till funktionsförmåga och personens utsatthet, som heter DSM-IV. Där bedöms psykisk sjukdom efter funktionsförmåga och utsatthet och inte bara det psykiatriska tillståndet. Systemet har flera axlar som var och en beskriver flera områden av patientens liv; axel I för kliniska psykiatriska symtom, axel II personlighetsstörning samt utvecklingsstörning, axel III somatiska sjukdomar eller skada, axel IV psykosociala problem och axel V skattning av funktionsförmåga (American Psychiatric Association, 1995). När begreppet psykisk sjukdom används i vår studie menas kliniska psykiatriska symtom diagnostiserade enligt DSM-IV axel I.

I många studier framkom att barn till psykiskt sjuka föräldrar beskriver känslor i form av oro, rädsla och skuld till följd av föräldrarnas sjukdom (Handley et al., 2001; Riebschleger, 2004; Östman, 2008). När en förälder lider av en depression påverkas hela familjen då de delar föräldrarnas känslor av rädsla, ledsamhet och förvirring. Dessa starka känslor kan på ett negativt sätt inverka på miljön barn växer upp i, i form av minskad trygghet, tillhörighet och kärlek, vilka alla är viktiga faktorer som barn behöver för att utvecklas på ett hälsosamt sätt (Patterson, 1995; Goodman & Gotlib, 1999). Klefbeck (2007, s. 48) menar att barns samspel med föräldrar innebär en ömsesidig påverkan. Vilken effekt denna påverkan har på sikt beror på både barnets och föräldrarnas förutsättningar samt påverkan av ett samhälle i förändring. Störningar i familjehierarkin leder till dysfunktionella familjer där barn till exempel övertar föräldrarnas roll. Vidare anser Klefbeck (2007, s. 55) att hemmets emotionella klimat är

viktigt eftersom barn där lär sig ge och ta emot kärlek och omsorg samt fylla på med andra grundläggande behov. Topor (2001, s. 87) hävdar att högt Expressed Emotion (EE), den mängd känslor som visas i familjen, leder till ökad stress och sårbarhet i familjen och för den psykiskt sjuke. Vissa barn klarar av svårigheter bättre än andra och sökandet efter dessa skyddsfaktorer är under stark utveckling (Klefbeck, 2007, s. 283). Antonovsky (2005, s. 33, 47) anser att salutogenes fokuserar på hälsans ursprung och ses som en resurs för individen. Människor som känner en hög grad av sammanhang i sitt liv har bättre förutsättningar för att bibehålla sin hälsa och har en stor betydelse för en människas motivation. Tillvaron bör vara begriplig, hanterbar och upplevas meningsfull för att en människa ska uppleva en hög grad av sammanhang i sin tillvaro. Salutogen definieras enligt nationalencyklopedin som ”hälsofrämjande, om omständigheter som bidrar till att personer är vid god hälsa trots att de har varit eller är utsatta för avsevärda och potentiellt sjukdomsframkallande biologiska eller psykosociala stressorer”, (Nationalencyklopedin, 2009).

Barn saknar information och stöd från den psykiatriska vården

I en studie av Riebschleger (2004) berättade barn att de aldrig fått information om föräldrarnas sjukdom förrän de tillslut började ett preventionsprogram. De menade att föräldrarnas sjukdom är en hemlighet som de inte får prata om samt att de har väldigt begränsad kunskap om psykofarmaka och vad som händer när föräldern befinner sig på sjukhus. Barn i studien rekommenderade att barn i samma situation borde få hjälp tidigare med information, få uttrycka sina känslor och få höra att det inte är deras fel att föräldern är sjuk. Denna rekommendation indikerar att sjukvården borde utöka den hjälp de erbjuder barn till psykiskt sjuka föräldrar. I en studie av Östman och Hansson (2002) bekräftades de minderåriga barnens behov av stöd på grund av föräldrarnas psykiska sjukdom i mer än hälften av intervjuerna. Barnens behov av stöd uppfylldes i enbart hälften av fallen. Att barn har ett stort behov av information om föräldrarnas sjukdom och någon att prata med bejakades i flera studier (Meadus & Johnson, 2000; Handley et al., 2001; Östman, 2008). Att dela sina känslor med exempelvis föräldrar, vänner, lärare eller terapeuter hjälpte barn att validera sina upplevelser och minskar deras känslor av isolering. Framförallt yngre barn har svårt att prata med någon annan än sina föräldrar och är mer beroende av att andra visar sig tillgängliga och tar kontakt med dem (Mordoch & Hall, 2008). När en förälder befann sig på sjukhus upplever barn rädsla och oro kring vad som ska hända och om föräldern ska bli frisk. Det är viktigt att inte barn stängs ute då de behöver få information om vad som händer och hur föräldern mår

(Riebschleger, 2004; Mordoch & Hall, 2008). Barn menade att det är bättre att vara ärlig om vad som händer på sjukhuset än att hitta på någon historia (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000). Landmark och Wahl (2002) delade i sin studie upp begreppet stöd i tre kategorier. Dessa var; i förhållande till nära anhöriga (make/maka, barn, barnbarn, föräldrar och syskon), i förhållande till vänner, kollegor eller grannar och i förhållande till kontakt med institutioner och organisationer som sjukhus och socialtjänst. Behovet av stöd värderades som positivt eller negativt. I positiv bemärkelse bidrar socialt stöd till ork att kämpa mot sjukdom. Negativt var upplevelsen av brist på socialt stöd, särskilt i kontakt med hälso- och sjukvården. Brist på socialt stöd från sjukvårdspersonal kunde upplevas som en extra börda och innefattade brist på kontinuitet, information och uppföljning av behandling. I vår studie menar vi barnets upplevelse av stöd från den psykiatriska vården.

Brister i den psykiatriska vårdens agerande kring barn till föräldrar med psykisk sjukdom

I en studie av Thomas och Kalucy (2003) förväntades föräldrar med psykisk sjukdom kunna återuppta rollen som förälder direkt efter utskrivning från sjukhuset. Detta gjorde att föräldrar känner sig otillräckliga och inte kan ta hand om barnen på det sätt de önskar, vilket skapar oro för hur barnen påverkas. Höga nivåer av stress och många familjekonflikter är vanliga i familjer där en förälder lider av depression (Goodman & Gotlib, 1999; Burke, 2003). I en studie av Skärsäter (2006) framkom att 50 % av föräldrar med psykisk sjukdom uppger att deras barn har problem med skola, vänner, mobbning och dåligt självförtroende. Föräldrar önskade att barnen ska få mer stöd och hjälp och anser att barnen behöver prata med någon utomstående eftersom de själva inte känner att de räcker till på grund av sin sjukdom (Skärsäter, 2006; Pihkala & Johansson, 2008). En utmaning för den psykiatriska vården är det ökande antalet av vuxna med psykiatrisk sjukdom som även är föräldrar till minderåriga barn. När föräldrar blir inlagda på sjukhus för psykiatrisk vård kan detta vara ett tillfälle för dessa ofta oidentifierade barn att bli synliga och tillgängliga för intervention. Sjuksköterskor inom psykiatri har en viktig roll när det gäller att uppmärksamma dessa barn samt se till att de får adekvat hjälp och stöd (Devlin & O'Brien, 1999). Dock är det alarmerande att barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom, i praktiken, i stor utsträckning exkluderas från vården (Devlin & O'Brien, 1999; Östman & Hansson, 2002; Foster, O'Brien & McAllister, 2004/05). Trots vetskapen om problemen med att arbeta med föräldrar med psykisk sjukdom har väldigt få verksamheter skriftliga rutiner för hur dessa fall ska hanteras (Byrne, Hearle, Plant, Barkla, Jenner & McGrath, 2000). I en studie av Darlington, Feeney och Rixon (2005) framkom att

enbart en tredjedel av respondenterna rapporterar att deras verksamhet ger dem adekvat information eller råd om hur fall med föräldrar med psykisk sjukdom och deras barn ska behandlas.

Preventiva metoder samt förslag till förbättring inom den psykiatriska vården

En metod som kan användas i verksamheten i vuxenpsykiatri är Beardslees familjeintervention som är en preventiv metod. Syfte med denna är att minska barns risk att själva insjukna genom att stärka så kallade skyddande faktorer och reducera riskfaktorer. Den sjuke föräldern ges stöd i att själv berätta för sina barn om sin psykiska sjukdom och därigenom främjas kommunikationen inom familjen och föräldraskapet stärks. Metoden synliggör barnen som anhöriga för vårdpersonal samt ger vårdpersonal ett praktiskt verktyg att använda sig av i kontakten med den sjuke föräldern och dennes familj (Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper, 2003). Gruppverksamhet är en annan intervention för att ge barn till föräldrar med psykisk sjukdom stöd. Gruppverksamhetens syfte är att erbjuda barn anhörigstöd och information tillsammans med andra barn i liknande situation. Grupperna anordnas för två åldersgrupper, en för barn (7-12 år) och en för ungdomar (13-18 år). Varje grupp träffas 15-20 gånger där olika teman diskuteras, exempelvis familjen, ansvar, egna personen, känslor, psykisk sjukdom och missbruk (Landstinget i Östergötland, NSÖ vuxenpsykiatri, 2009).

I en lagrådsremiss från Regeringen (2009) föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Hälso- och sjukvården och dess personal får i HSL och LYHS en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom. Skälen till detta förslag kommer ifrån Barnpsykiatrikommitténs utredning som anser att primärvård och specialistpsykiatri inte uppmärksammar barn i tillräckligt stor omfattning. Det är t.ex. otillfredsställande att endast 50 % av de vuxenpsykiatriska klinikerna har rutiner för hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom ska bemötas. För att stärka barnens ställning och påskynda utvecklingen föreslår Barnpsykiatrikommittén en skyldighet för vuxenpsykiatri att underrätta sig om barnens situation och behov samt ta ansvar för att barnen får information om föräldrarnas sjukdom och i förekommande fall adekvat stöd. Lagförslagen föreslås träda ikraft den 1 januari 2010.

Behovet av att implementera ett mer barnfokuserat tankesätt inom den psykiatriska vården är inte unikt enbart i Sverige (Östman & Hansson, 2002). Studier från Australien (Devlin & O'Biren, 1999; Fudge, Falkov, Kowalenko & Robinsson, 2004), Storbritannien (Stanley, Penhale, Riordan, Barbour & Holden, 2002) och USA (Nicholson, Sweeny & Geller, 1998) har rapporterat behovet av att utveckla den psykiatriska vården, speciellt vuxenpsykiatrin, att arbeta mer effektivt med familjer där en förälder lider av psykisk sjukdom. Genom att intervjua barn med föräldrar med psykisk sjukdom vill vi beskriva dessa barns upplevelser av stöd ifrån den psykiatriska vården, samt beskriva vilken upplevelse vårdpersonal inom den psykiatriska vården har av stöd till barn som har föräldrar med psykisk sjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever det stöd de får ifrån den psykiatriska vården samt beskriva vårdpersonals upplevelser av stöd till dessa barn.

Frågeställningar

Hur upplever barn till föräldrar med psykisk sjukdom stödet ifrån den psykiatriska vården?

Vilket stöd från den psykiatriska vården upplever vårdpersonal att barn till föräldrar med psykisk sjukdom får och behöver?

Vilka svårigheter upplever vårdpersonal när det gäller att ge barn till psykiskt sjuka föräldrar stöd?

METOD

Design

Studien genomfördes som en intervjustudie ur ett kvalitativt perspektiv. Kvalitativ metod ger möjlighet till en djupare förståelse och ett holistiskt synsätt på det fenomen som studeras (Polit & Beck, 2008, s. 519-521). Kvalitativ forskning kan bland annat utgå från fältstudier, intervjuer, konversationer, fotografier, inspelningar eller minnesanteckningar. Detta betyder att forskare som använder sig av denna metod studerar fenomen i sin naturliga miljö i försök att förstå eller tolka innebörden i fenomenet (Denzin & Lincoln, 2000, s. 3). Studiens data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och används framförallt inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Metoden är applicerbar på olika texter och tolkning kan ske på olika nivåer, vilket gör den användbar inom olika forskningsområden. Inom omvårdnadsforskning har

kvalitativ innehållsanalys använts för att granska och tolka texter som till exempel utskrift av bandinspelade intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker och journaler (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s. 159-160). Kvalitativ innehållsanalys kan antingen ha en manifest eller latent ansats. Manifest ansats innebär ett textnära fokus och beskriver det som faktiskt sägs eller visar sig medan en latent ansats redogör för den underliggande meningen i en text (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie har analyserats enligt manifest ansats.

Urval

Inklusionskriterierna var barn med minst en förälder med psykisk sjukdom, där föräldern har en behandlingskontakt på en vuxenpsykiatrisk klinik. Barnens ålder skulle vara mellan tio och arton år. Målet var att urvalet skulle inkludera hela Östergötland och tre kommuner tillfrågades. En kommun tackade nej till att delta, en annan tackade ja men inga respondenter kom att delta därifrån utan alla respondenter kom ifrån den tredje kommunen. Det visade sig dock vara svårt att få ihop tillräckligt många barn att intervjua och urvalet fick därför utökas till att gälla även vårdpersonal. Vårdpersonal, det vill säga sjuksköterskor och skötare som arbetar inom öppen- eller slutenvård på en psykiatrisk klinik i samma kommun som barnen kom ifrån tillfrågades även att delta i studien.

I studien deltog sex barn, fyra flickor och två pojkar varav alla hade en förälder med psykisk sjukdom. Åldern varierade från 13 till 18 år och medianvärdet var 16 år. Fyra av barnen hade deltagit i barngrupper som erbjuds vid den psykiatriska kliniken som deltog i studien. Det deltog även 14 vårdpersonal i studien, 11 kvinnor och 3 män. Sju var sjuksköterskor och sju var skötare, vilka 12 stycken arbetade inom öppenvård och 2 stycken inom slutenvård. Arbetslivserfarenheten inom psykiatri varierade från 1 år till 29 år och medianvärdet var 21 år.

Datainsamlingsmetod

Att göra intervjuer är det effektivaste och mest vanliga tillvägagångssättet när människors upplevelser försöker förstås (Fontana & Frey, 2000, s. 645). Holmström och Larsson (2005) tar även upp betydelsen av att göra intervju för att på så sätt få kunna ställa potentiella följdfrågor och således få fram utförligare data. Intervjuer kan variera i graden av struktur, tidsåtgång och komplexitet samt utföras på olika sätt. Forskare som använder sig av kvalitativ metod brukar oftast inte ställa ett bestämt antal frågor i en viss ordning utan låta respondenterna mer fritt uttrycka sig. Vi ville dock vara säkra på att vissa områden skulle

lyftas fram i intervjun och valde därför att göra semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Frågor utformades i förväg samt förslag på följdfrågor för att på så sätt försöka frambringa mer detaljerad information (Polit & Beck, 2004, s. 340-342). Öppna frågor i en intervju ger möjligheten att på ett tillförlitligt sätt få en inblick i deltagarens själ (Silverman, 2000, s. 822). Frågorna till barnen var sju stycken huvudfrågor och handlade om deras förväntningar på vården, deras upplevelse av vården och om det är något de skulle behöva ha mera av. Barnen uppmuntrades att fritt berätta om sina upplevelser kring dessa frågor. Frågorna till vårdpersonalen var fem stycken huvudfrågor och handlade om vilka behov de anser att barn till föräldrar med psykisk sjukdom har, vilket stöd de får från den psykiatriska vården samt vilka svårigheter det finns att komma i kontakt med dessa barn.

Tillvägagångssätt

Skriftlig ansökan om tillstånd att utföra undersökningen på psykiatriska kliniken i de tre kommunerna söktes hos respektive psykiatrikliniks verksamhetschef samt hos etiska rådet på högskolan i Gävle. Vid rekryteringen av barn informerades behandlingskontakter på klinikerna muntligt och skriftligt samt hade möjlighet att nå författarna under pågående undersökning om frågor uppstod. Behandlingskontakterna fick därefter kuvert med informationsblad som delades ut till föräldrar som hade barn mellan tio och arton år. Föräldrarna och barnen fick var sitt informationsblad. Föräldrarna meddelade sin behandlare och gav sitt skriftliga samtycke om de godkände att barnen fick medverka och barnen själva ville delta. I de fallen två föräldrar fanns måste båda ge sitt skriftliga samtycke. Barnen fick också ge sitt skriftliga samtycke att delta i studien. Om barnen ville medverka kontaktade författarna föräldrarna och kom överens om var vi skulle träffas. Föräldrarna och barnen fick bestämma var intervjun skulle ske. Platser som föreslogs var i deras hem eller på psykiatriska kliniken. Samtliga intervjuer med barnen skedde dock på psykiatriska kliniken. Intervjun skedde med barnet utan förälderns närvaro och tog cirka tjugo minuter. Rekryteringen av vårdpersonal skedde slumpmässigt på ett sådant sätt att de som fanns att tillgå på psykiatriska kliniken tillfrågades om att delta i studien. Dessa intervjuer ägde rum på psykiatriska kliniken och tog i genomsnitt nio minuter. Samtliga intervjuer bandinspelades och transkriberades sedan ordagrant och analyserades. Endast en av författarna var med vid varje intervjutillfälle och författarna genomförde hälften av intervjuerna var. Undersökningsmaterialet förvarades inlåst och bearbetades på ett sätt som skyddar föräldrarnas, barnens och vårdpersonalens integritet samt att inga obehöriga hade tillgänglighet till detta. Efter avslutad undersökning förstörs intervjubanden.

Dataanalys

Studien analyserades med kvalitativ innehållsanalys vilket fokuserar på tolkning och beskrivningar av texter på manifest eller/och latent nivå. Texten som analyseras bör ses i sitt sammanhang och får mening genom läsaren och inte enbart som en text. Flera tolkningar är möjliga och kan vara giltiga även om de är olika. Resultatet av analysen måste vara trovärdigt och inom kvalitativa metoder används begrepp såsom tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Tillförlitlighet säkerställs genom att analysen framställs på ett detaljerat och tydligt sätt. Läsaren skall kunna värdera analysen genom att följa författarens olika steg i processen (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255). Det är viktigt att välja passande meningsenheter som är lagom långa. För långa meningsenheter kan vara svåra att hantera då de sannolikt innehåller flera olika betydelser medan för korta meningsenheter kan riskera att förlora sitt sammanhang. Att illustrera meningsenheter, kondenseringar och kategoriers uppkomst underlättar bedömningen av tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Tillförlitlighet betyder enligt Morse, Barrett, Mayan, Olson och Spiers (2002) att forskaren noggrant verifierar sina ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Att två forskare läst samtliga intervjuer och genomfört analysen gemensamt är faktorer som ökar tillförlitligheten. Med överförbarhet menas den säkerhet med vilken information kan överföras från deltagarna i studien till en annan situation eller population. Forskare kan ge förslag och skapa förutsättningar för överförbarhet, men det är läsaren som avgör om resultat är överförbara till andra sammanhang. För att underlätta bedömning av överförbarhet är det av värde att ge en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och de omständigheter som utgör kontext för studien (Polit & Beck, 2004, s. 435-436). Bekräftbarhet innebär att författaren skiljer på egna slutsatser och fakta. Läsaren skall kunna tyda varifrån den fakta som påståendena grundar sig på kommer ifrån. Detta ska verifieras med citat (Holloway & Wheeler, 2002, s. 255).

Analysstegen i kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) efter att intervjuerna transkriberats ordagrant är:

- 1 Läsa igenom hela intervjun för att få en helhetsbild.
- 2 Texten indelas i meningsenheter (ME). En textenhet är ord, meningar eller stycken som handlar om syftet med studien.
- 3 Meningsenheterna kondenseras – en process som gör texten kortare men med bibehållen kärna. Detta för att göra texten mer greppbar.

- 4 Meningsenheterna jämförs med avseende på likheter och skillnader och sammanförs i kategorier.
- 5 Kategorier kan indelas i subkategorier och besvarar frågan vad något är. Hit räknas den manifesta nivån. Kategoriseringen fortsätter tills dess att ett antal slutkategorier uppstått som är varandra uteslutande.

Författarna började med att läsa igenom de ordagrant transkriberade intervjuerna flera gånger för att få en helhetsbild. Sedan har författarna var för sig identifierat meningenheter med syftet i åtanke. Därefter jämförde och diskuterade författarna de meningenheter som plockats ut. De allra flesta meningenheter fanns med hos båda författarna och de som bara plockats ut av en författare jämfördes återigen mot syftet för att se hur väl de var representativa för studiens syfte. På så sätt kom författarna överens om vilka meningenheter som skulle användas i studien. Dessa meningenheter kodades därefter med siffror och bokstäver för att på det sättet kunna identifiera dess ursprung. Kondenseringarna gjordes av båda författarna tillsammans för att på bästa sätt försöka komprimera meningsenheterna utan att förlora kärnan i innehållet. Meningenheter med liknande innehåll fördes sedan samman till subkategorier och fortsatte i flera steg tills ett antal huvudkategorier uppstått som var varandra uteslutande. För att inte ledas in på egna tolkningar har författarna genom hela processen återvänt till de ursprungliga meningsenheterna (Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiska överväganden

Att intervjua barn om känsliga saker såsom deras föräldrars psykiska ohälsa och deras egna upplevelser och behov av stöd kan väcka starka känslor och etiska dilemman. Barnen samt föräldrarna kan känna sig exponerade när de avslöjar information om situationer och erfarenheter som de kanske aldrig tidigare pratat om utanför familjen. Å andra sidan, om forskare undviker att intervjua människor i svaga positioner på grund av rädsla att göra något värre, kommer dessa grupper förbli osedda och ingenting göras för att förändra deras situation på grund av brist på evidensbaserad forskning (Östman, 2008).

Både föräldrar och barn informerades både skriftligt och muntligt om syftet med studien, hur den skulle gå till och att allt material behandlas konfidentiellt samt gav sitt skriftliga samtycke att delta. Efter målsmans tillstånd var det ändå barnet självt som avgjorde om han eller hon ville låta sig intervjuas. De fick också veta att de när som helst, utan att förklara varför eller leda till några konsekvenser, kunde avbryta sin medverkan i studien (jfr Christians, 2000, s.

138-139). När människor intervjuas måste forskaren vara mycket noggrann med att försöka undvika att deltagaren på något sätt skadas (Fontana & Frey, 2000, s. 662). Ett sätt kan vara att försöka avsluta intervjun på ett positivt vis och tänka på att inte ställa de mest känsloladdade frågorna sist (Polit & Beck, 2004, s. 348). Intervjuerna i denna studie avslutades med frågan ”Finns det något annat som du skulle vilja berätta om?”

Tillstånd att genomföra studien har inhämtats hos verksamhetschef på den deltagande psykiatriska kliniken samt hos etiska rådet på högskolan i Gävle. Barnen som deltog i studien gavs även möjligheten att få återkomma till sin kontakt i barngruppen eller föräldrarnas behandlare om de skulle få tankar eller funderingar efter att ha deltagit i intervjun.

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra huvudkategorier (Tabell 1). Dessa presenteras nedan i löpande text och belyses med citat från intervjuerna. Under varje huvudkategori visas även de subkategorier som lett fram till huvudkategorierna.

Tabell 1. Översikt över kategorier (n = 4)

Kategorier

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever sig bli hjälpta av stödet från den psykiatriska vården även om det bör förbättras

Vårdpersonal upplever att den psykiatriska vården erbjuder olika verksamheter som ger ett gott stöd till barn även om det bör förbättras

Vårdpersonal upplever att barn behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar

Vårdpersonal upplever svårigheter i form av osäkerhet kring sin egen kunskap samt föräldrars ovilja att blanda in barn i den psykiatriska vården

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever sig bli hjälpta av stödet från den psykiatriska vården även om det bör förbättras

Hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplevde stödet från den psykiatriska vården beskrivs i denna kategori. Vissa barn upplevde sig bli hjälpta av stödet och få bättre kunskap och självförtroende medan andra känner att stödet inte räcker till.

Kunskap

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom som gått i barngrupper upplever att de fått ny kunskap om psykisk sjukdom, vilka symtom som kan uppstå och hur de kan handskas med föräldrarnas sjukdom. De menade även att de är nöjda med barngruppen, att den lever upp till förväntningarna och att de har väldigt roligt tillsammans.

”vi har ju gått igenom alla sjukdomar och typ symtom och så. Så jag har ju lärt mig mer om, ja att det finns väldigt många olika och olika varianter eller vad man ska säga”

”vi har haft så himla kul tillsammans”

Bekräftelse

Bekräftelse och att känna igen sig var känslor som barn uttrycker som positivt i barngruppen. De berättade att det är skönt att få prata med och lyssna på någon som varit i liknande situation för att känna att de inte är ensamma och att någon verkligen förstår. Även om de till en början i barngruppen kände nervositet och spänning upplever barn att det snabbt blir en gemenskap i gruppen, att de kan prata om vad som helst och känner sig accepterad. Att prata om föräldrarnas sjukdom och sina upplevelser kunde vara både jobbigt och känsloladdat men barn beskriver att de klarar av att prata om tuffa saker och att det känns lättare efteråt. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom berättade att det är skönt att få prata med någon utomstående och kunna prata ur sig. De upplevde att det verkligen hjälper och anser att stödet från barn- och ungdomspsykiatri har gjort så att de mår så bra som de gör idag. Ett barn talade om att den behöver prata mer när föräldern mår dåligt och får då oftare gå till skolkuratorn.

”va bra det var att just få träffa andra barn i sin egen ålder som upplevt något sådant. Oftast så är det ju så just med kompisar att de kanske inte förstår allt. Även om man berättar och de är förstående så just det här och få träffa någon som har något liknande”

”så börjar man prata lite om det och så ju mer och mer så känner man att det här att det slår på och blir jobbigt. Det är klart man klarar ju av att prata om det men det är ju, det kan ju vara lite jobbigt att prata om det under tiden... efteråt så kunde jag känna det att oh vad skönt att det var över då. Nu har vi pratat om det här och då kunde jag, jag kunde se på problemet på ett annat sätt och jag kunde lägga det bakom mig och jag kunde känna mig lugn med det. Det ligger inte och stör mig som det gjorde förut”

”det hjälper verkligen att gå och prata. ...det mera är egentligen som ett vanligt samtal och att det hjälper så otroligt mycket. Och få prata med någon som inte är inne i familjen och som inte är din bästa kompis”

Självförtroende

Barn som gått i barngrupper upplever ett bättre självförtroende och förstår att de också har rättigheter och måste tänka mer på sig själva och sina behov. De menade att de tidigare inte

förstod att de har rätt att begära saker och kräva uppmärksamhet utan stöd tillbaka och tog hänsyn till föräldern som är sjuk.

”Jag har väl kanske lite bättre självförtroende av att jag har gått det här [Gruppen] också, att man fått bekräftelse på att ja men du är bra och det liksom fått lite ja beröm för det här liksom”

”Jag har nog förstått mer att jag måste tänka på mig själv också och inte bara på pappa som är sjuk”

Brister i vården

Stödet från den psykiatriska vården upplevdes inte tillräckligt av barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Vissa ansåg att de varken får ökad kunskap eller upplever att de blir lyssnad på. Ett barn berättade att den blev väldigt arg när den sagt att jag mår inte tillräckligt bra och vill inte att pappa kommer hem från sjukhuset än, men att pappan ändå skickades hem nästan direkt. Barn upplevde att de inte får så bra stöd och hjälp av den psykiatriska vården och önskar mer kontakt. De ville få prata mer, få mer information om sjukdomar och hur medicinering fungerar samt att stödet ska bli lättare att få tillgång till.

”jag tycker inte vi har fått så bra hjälp som man skulle kunnat fått...jag tänker på hur vi har blivit bemötta som närstående och hur man har behandlat när vi har sagt att vi behöver hjälp”

”Mer kontakt bara, prata om det som händer, det skulle nog behövas”

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom uttryckte att den psykiatriska vården kan vara svår att förstå, både språkmässigt och ibland varför de blir kallade till möten. De beskrev att de inte förstår vad som sägs vid möten på grund av att det används ett fackspråk. Barn berättade att det kan vara jättejobbigt att komma till den psykiatriska vården och inte förstå vad de gör där, varför de pratar med mig när det inte är jag som är sjuk.

”Jag var på ett möte men jag förstod ingenting för de pratade sitt fackspråk... och det är inte så lätt att förstå. Man ska ju inte behöva läsa psykologi för att förstå vad ens pappa har för sjukdom. Så jag tyckte de var väldigt dåliga på att förklara”

”jag bara blev uppskickad dit [Till psykiatrin]... jag inte visste vad jag gjorde där och vad pratar den där konstiga människan med mig för. Det är väl inte jag som mår dåligt”

Vårdpersonal upplever att den psykiatriska vården erbjuder olika verksamheter som ger ett gott stöd till barn även om det bör förbättras

Denna kategori innefattade vårdpersonals upplevelser av vilket stöd som ges till barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Många menade att den psykiatriska vården erbjuder olika interventioner och att stödet är gott, anpassat efter barns behov samt har förbättrats avsevärt de senaste åren. Samtidigt ansåg en del att stödet som ges inte är tillräckligt och att många barn fortfarande inte nås.

Barn erbjuds olika former av stöd

Vårdpersonal beskrev att de på kliniken, både inom öppen- och slutenvård, använder sig av en familjebblankett som handlar om föräldraskap som gör att barn uppmärksammas och kan få stöd. Enligt vårdpersonal erbjöds stöd till dessa barn i form av barn- och ungdomsgrupper, Beardslees familjeintervention, enskilt stöd, möjlighet att komma på besök inom slutenvården, hembesök och metodiken Föra barnen på tal som innebär en kartläggning av barnens situation tillsammans med föräldern hur den psykiska sjukdomen påverkar familjen och vilka skyddsfaktorer som finns. Vårdpersonal berättade att all slutenvårdspersonal har gått utbildningar för att kunna stödja barn samt att alla enheter har ett barnombud som ska se till barn lite mer. De uppgav även att den psykiatriska vården samverkar med andra instanser såsom socialkontoret, spädbarnsverksamhet och skolkuratorer för att ge stöd.

”så har jag ju någonting som kallas för familjebblankett som vi ska använda oss utav inom öppenvård och slutenvård. Och där så börjar man ju automatiskt prata om föräldraskap och barn”

[Psykiatrin erbjuder] ”familjesamtal, samtal som förälder, Beardslees familjeintervention, Föra barnen på tal... Barn- och ungdomsgrupp naturligtvis”

”Sedan ja sedan har vi ju barnombud på alla enheterna som ska se lite mer till barnen, se till att det finns ett speciellt rum som är anpassat för barnen att vara i med lite leksaker och lite och rita så att det ska se lite hemtrevligt ut...”

Att stödet till barn till föräldrar med psykisk sjukdom är bra uttryckte en stor del av vårdpersonalen. De menade att barn bjuds in till samtal och får information, anpassat efter deras behov, om föräldrarnas psykiska hälsa och vad som händer när föräldern mår dåligt. Vårdpersonal upplevde att barn får hjälp med att sätta ord på sina upplevelser och sortera vad som är föräldrarnas sjukdom och inte. Vårdpersonal brukade även berätta för barn var de själva kan ringa om de har funderingar.

”vi här just på denna mottagning har ett bra anhörigperspektiv för barn. Vi tar in dem i samtalen...”

”det händer ju inte så sällan att man har med barnen på samtal och så och då får man anpassa samtalen efter barnens behov”

Otillräckligt stöd

Även om större delen av vårdpersonalen var överens om att stödet till barn till föräldrar med psykisk sjukdom i hög grad har förbättrats genom åren upplever många att det fortfarande inte är tillräckligt. De menade att för få barn blir erbjudna stödet som finns på kliniken och att det händer att det glöms bort att fråga om patienten har barn. En del ansåg att det ännu finns mycket okunskap kring området och att det är svårt att nå ut med information. En förhoppning om att den psykiatriska vården ska bli bättre, effektivare och att fler barn ska få stöd uttryckte vårdpersonal.

”Tidigare för några år sedan pratade man ju aldrig om barn till psykiskt sjuka utan all fokus var ju på patienten”

”fast det finns mycket kvar att göra tänker jag. Det är ju så få barn som blir erbjudna det här... Det är många barn som vi inte träffar”

”jag tänker att man får bli ännu mera bättre på det man har påbörjat. Att man blir mera effektiv och, flera barn ska få information...”

Vårdpersonal upplever att barn behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar

Det centrala som framkom i denna kategori är att vårdpersonal upplever att det är viktigt att barn till föräldrar med psykisk sjukdom uppmärksammas och får stöd i att prata om sina upplevelser samt att de har stort behov av att få information och kunskap om psykisk sjukdom.

Barn behöver uppmärksammas

Vårdpersonal menade att det är av stor vikt att de tar reda på om patienter är föräldrar så att deras barn kan få hjälp och stöd. De hoppades att detta ska göra att psykisk ohälsa på så sätt kan förebyggas och att dessa barn inte själva blir patienter.

”jag hoppas ju att om man tänker mer på barnen och pratar med barnen att det kan hjälpa dem att inte själv bli patienter”

Barn behöver information

Vårdpersonal berättade att de menar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom behöver mycket information och kunskap om vad psykisk sjukdom är för något, att det inte är deras fel att föräldern mår dåligt och veta vad som händer med mamma eller pappa. De menade att barn har mycket funderingar kring varför det blivit så här, hur länge ska det vara så här, kommer mamma eller pappa bli frisk och varför betar sig föräldern som den gör?

”Jag ser att de behöver en förklaring till varför det är som det är. En förklaring om psykisk sjukdom, vad det är för någonting och att det är därför det kan bli som det blir i familjen och en förklaring till att det är inte deras fel att det har blivit så här, att de inte är ensamma och att om man säger att det är deras förälder som lider av psykisk sjukdom att de älskar sina barn och att de gör så gott de kan, att det är sjukdomen som gör att de betar sig si eller så. I stora drag så”

Barn behöver stöd i att uttrycka sig

Behov som vårdpersonal upplevde att barn till föräldrar med psykisk sjukdom har är att få hjälp med att knyta an till sina föräldrar och få prata med sina föräldrar om sina upplevelser. Vårdpersonal ansåg att barn har svårt att uttrycka sina egna behov och behöver stödjas i detta samt att det är viktigt att de får prata om det de ser och det som händer i familjen, eftersom barns fantasier ofta är mycket värre än verkligheten.

”att barnen ska få träna sig på att uttrycka sina egna önskningar för det är någonting de här barna har svårt för. De är vana att stå tillbaka med sina egna behov. De vet oftast inte vad deras egna behov är. De har kommit så mycket i skymundan”

”har vi fotografier från avdelningarna, man kan se lite hur det ser ut i matsalen, matrum, TV-rum och allt det här... sedan när vi visade de här bilderna så var det en pojke som aldrig hade varit på sjukhuset och hälsat på sin mamma och när han började titta på de här bilderna, hans mamma hade varit på PIVA, så sa han men var är vakterna någonstans? Det finns inga vakter utan det är personal som jobbar där och här finns det en bild på en personal. Då visade vi en personal som höll på att koka kaffe och han var helt fascinerad. Han hade en jätteskrämmande bild att det fanns vakter med vapen och så, att det var jätteotäckt”

Vårdpersonal upplever svårigheter i form av osäkerhet kring sin egen kunskap samt föräldrars ovilja att blanda in barn i den psykiatriska vården

Denna kategori handlade om vårdpersonals upplevelse av osäkerhet kring sin egen förmåga att prata med barn, att tvivla på sin kunskap och svårigheten att nå barn till föräldrar som vill skydda sina barn från den psykiatriska vården på grund av oro och rädsla.

Vårdpersonals osäkerhet kring sin egen kunskap

Vårdpersonal beskrev att de inte riktigt vet hur de ska bära sig åt för att börja prata med barn om psykisk sjukdom och känner sig osäkra på om de har tillräckligt med kunskap för det. De upplevde att barn kan vara avvaktande i kontakten med den psykiatriska vården och hålla sig undan. En del barn upplevdes rädda, ha svårt att förstå och vara väldigt försiktiga.

Vårdpersonal upplevde även att det finns en slags spärr för att koppla in barn och känner osäkerhet inför att kanske gå på för hårt när det gäller att fråga föräldrar om barn. Vissa var rädda att väcka mer ångest och skuld hos föräldrar om de börjar prata om barn och vill inte oro dem.

”Och sedan också det här att vi som är vana att träffa vuxna, även om vi är föräldrar de flesta av oss så har vi ju en idé om att man måste vara på ett speciellt sätt eller att man måste ha speciell kunskap för att prata med barn”

Rädsla hos föräldrar

En stor svårighet i att nå barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplevde vårdpersonal är att föräldrar ofta vill skydda barn från den psykiatriska vården och vill hålla dem utanför vården. Vårdpersonal menade att föräldrar inte vill prata med sina barn om det som är svårt för att inte öka stressen hos dem och anser att det är bättre att barn inte får veta om föräldrarnas psykiska sjukdom.

”Svårigheter är ju ibland att föräldrar tycker kanske att man inte ska blanda in barnen. Att man tänker att det är bättre att barnen inte får veta och man lägger locket på och ger barnen andra förklaringar till varför det är som det är”

En annan svårighet som vårdpersonal uttryckte är att föräldrar ofta är rädda för att socialen ska ta barnen ifrån dem om de blir inblandade i den psykiatriska vården. Vårdpersonal berättade också att föräldrar kan vara rädda för att barn ska avslöja familjehemligheter eller vara oroliga att de ska ses som dåliga föräldrar om de vill ha hjälp med barnen från den psykiatriska vården. En förälder blev så kränkt att hon nästan helt bröt kontakten med psykiatriker vid förfrågan från sin behandlare om hon ville ha kontakt med familjeutbildningen.

”en mamma... erbjöds för något år sedan att ta kontakt med familjeutbildningen och efter det bröt hon i stort sätt kontakten med oss. Hon tyckte det var kränkande för att vi inte ansåg henne vara en kapabel mamma...”

Sjukdomsrelaterade svårigheter

När föräldrar inte har sjukdomsinsikt ansåg vårdpersonal att det är jättesvårt att få möjlighet att prata med barn eller när föräldern är så sjuk att den inte orkar skjutsa barnet till olika verksamheter för att få stöd.

”vi erbjuder väldigt ofta föräldrarna barngrupperna, men ibland orkar inte föräldrarna, det tar så mycket energi när de är så pass stressade så att skjutsa dom in...”

DISKUSSION

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever det stöd de får ifrån den psykiatriska vården samt beskriva vårdpersonals upplevelser av stöd till

dessa barn. Resultatet visar att barn upplever sig få ny kunskap, bekräftelse och bättre självförtroende av stödet från den psykiatriska vården och vårdpersonal upplever att det finns olika verksamheter inom psykiatriska vården som ger barn ett gott stöd. Dock upplever både barn och vårdpersonal att stödet och verksamheterna bör förbättras. Vårdpersonal upplever att barn till föräldrar med psykisk sjukdom behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar. Vidare upplever vårdpersonal svårigheter i form av osäkerhet kring sin egen kunskap samt en ovilja hos föräldrar att blanda in barn i den psykiatriska vården.

Resultatdiskussion

Barn berättade i intervjuerna om sina upplevelser av stöd från den psykiatriska vården och resultatet visade att barn upplever sig få ny kunskap, bekräftelse och bättre självförtroende även om stödet bör förbättras. Solantaus och Toikka (2006) menar att genom att stärka förebyggande faktorer som till exempel att hjälpa barnet få en realistisk uppfattning hur det kan stödja sin sjuke förälder, få rätt förståelse om förälderns sjukdom samt självförståelse kan psykisk ohälsa förebyggas hos barn. Resultatet visade att barn som deltagit i barngrupper upplever sig ha fått kunskap om psykisk sjukdom och blivit bekräftade av andra som upplevt liknande situationer, vilket stärkte deras självförtroende. Pitman och Matthey (2004) hävdar att barn som deltar i en grupp tillsammans med andra barn med liknande erfarenheter upplever att de inte är ensamma om att ha en förälder eller ett syskon med psykisk sjukdom. Garley, Gallop, Johnston och Pipiton (1997) uppger att barn till psykiskt sjuka föräldrar söker efter mer information om psykisk sjukdom, hur psykisk sjukdom påverkar familjen, vad barnen själva kan göra för att hjälpa föräldrarna och att barn även vill få kontakt med andra barn i liknande situation. Solantaus och Toikka (2006) tar även upp vikten av att barn har en tillhörighet utanför familjen och tillgång till andra stödjande vuxna. Barn som intervjuades i denna studie berättade att när deras förälder mår sämre behöver barnet oftare stöd från utomstående vuxna. Det framkom även att barn upplever stödet som otillräckligt från den psykiatriska vården och att den psykiatriska vården är svår att förstå sig på. Barns samspel med omgivningen där föräldrarelaterade problem finns är en riskfaktor för psykisk ohälsa för barn menar Solantaus och Toikka (2006). Författarna anser att det är viktigt att den psykiatriska vården använder ett språk som är lätt att förstå och att det stöd som erbjuds är tydligt så att missförstånd undviks. Författarna menar att utifrån Antonovskys salutogena teori har barn därmed en större situationsförståelse som gör deras vardag mer begriplig och hanterbar. Stödet från den psykiatriska vården känns även meningsfullt, vilket enligt denna

teori leder till en ökad känsla av sammanhang i deras liv som kan förebygga psykisk sjukdom och ohälsa (Antonovsky, 2005, s. 140).

Resultatet visade att vårdpersonal upplever att den psykiatriska vården erbjuder olika verksamheter som ger ett gott stöd till barn även om det bör förbättras. Vårdpersonal menade även att stödet har förbättrats avsevärt de senaste åren. Flera studier i början av 1990-talet tyder på att stöd till barn inte var det centrala utan det fokuserade istället på modeller av bemötande och stöd till familjer med barn som har psykisk sjukdom, och inte på barn som lever med en förälder med psykisk sjukdom (Brooker, 1990; Brooker & Butterworth, 1991). Nu uppmärksammas i högre grad behovet av stöd till den psykiskt sjuke föräldern i sitt föräldraskap, barn görs synliga som anhöriga och skyddsfaktorer och riskfaktorer identifieras så att preventiva insatser för patienten och dennes familj kan erbjudas. Dessutom utvecklas olika metoder för vårdpersonal att använda sig av i mötet med patienter som även är förälder (Beardslee et al. 1998; 2003; Pitman & Matthey, 2004; Solantaus & Toikka, 2006; Beardslee, Gladstone, Wright & Forbes, 2007; Pihkala & Johansson, 2008). Författarna anser att detta styrker vårdpersonals upplevelser om att stödet till barn med föräldrar med psykisk sjukdom har förbättrats och menar i enlighet med Maybery och Reupert (2006) att det är viktigt att vårdpersonal bör arbeta utifrån två fokus, dels med patienten i deras föräldraroll och dels genom att se patientens barn. Samverkan mellan sociala myndigheter har av vårdpersonal i denna studie tagits upp och i Kohronens et al. (2008) studie tas vikten upp av att multiprofessionellt samarbete är viktigt för att kunna erbjuda en väl fungerande barn-familjintervention.

Vårdpersonal nämner en familjebenkett som handlar om föräldraskap och tydliggör barnen. Författarna menar att det är ett bra sätt att föra barn på tal tidigt i behandlingskontakten och gör att barn finns med i planeringen från början, vilket gör att familje- eller barnintervention kan påbörjas utan fördröjning. Solantaus och Toikka (2006) menar att en kartläggning om barns situation tillsammans med föräldrarna bör ske på rutin och tidigt i kontakten, där sjukdomens påverkan i familjen, identifiering av skyddande faktorer och stöd till föräldern i att samtala med sina barn om sjukdomen ingår. I en nationell kartläggning på uppdrag av nationell psykiatriförordning och socialstyrelsen framkommer att de enheter som har en handlingsplan och rutiner oftare har barnrelaterade samtal (Renberg, 2007). Resultatet visade att vårdpersonal upplever att för få barn blir erbjudna stöd och att det glöms bort att fråga om patienten har barn. Vårdpersonal upplevde även att det finns mycket okunskap kring området

och att det är svårt att nå ut med information. Renbergs (2007) studie visar att 87 % av vårdpersonal inom vuxenpsykiatrin efterfrågar en konkret metod att använda sig av i mötet med barn. Författarna anser att det är viktigt att vårdpersonal får utbildning i att föra barn på tal så att de känner sig tryggare i mötet och förhoppningsvis gör att fler barn får det stöd de behöver (jfr Solantaus & Toikka, 2006)

Resultatet visade att vårdpersonal upplever att barn behöver uppmärksammas, informeras och stödjas i kontakten med sina föräldrar. Studier visar att familjer som uppmärksammas och får stöd bidrar till en långvarig positiv effekt på familjefunktionen (Beardslee et al., 2007) samt att de får en gemensam syn och förståelse för sjukdomen som påverkar familjens attityd och känslomässiga klimat (Beardslee et al., 1998). Devlin och O'Brian (1999) menar att psykiatrisjuksköterskan har en unik möjlighet i sin kontakt med patienten att kunna nå familjen, identifiera problem och tidigt initiera en intervention så som ett barn-föräldrastöd. De hävdar dock att det dessvärre är så att psykiatrisjuksköterskan oftast inte har träning i, resurser till eller tiden som krävs för att ansvara både för patienter och deras barn. Brist på resurser såsom tidsbrist för vårdpersonal är inget som framkom i denna studie. Dock ansåg vårdpersonal att de har för lite kunskap och utbildning i att stödja barn. Vårdpersonal berättade att de upplever att barn behöver information om föräldrarnas psykiska sjukdom och få veta att det inte är deras fel att föräldern är sjuk. I flera studier framkommer att barn ofta lägger skulden på sig själv att föräldern lider av en psykisk sjukdom (Riebschleger, 2004; Östman, 2008). Focht-Birkerts och Beardslee (2000) hävdar att genom att tala om för barn att föräldrarnas sjukdom inte är deras ansvar minskar barns destruktiva spegling av föräldrarnas symtom såsom isolering och nedstämdhet.

Resultatet visade även att vårdpersonal upplever svårigheter i form av osäkerhet hos sig själva i kontakten med barn samt föräldrars ovilja att blanda in barn i den psykiatriska vården. Vårdpersonal upplevde osäkerhet på sin kunskap inom området och vet inte hur de ska inleda samtal med barn om psykisk sjukdom. Att brist på metodkunskaper leder till ökad upplevelse av hindrande faktorer vid inledande barn- familjintervention visar flera studier (Maybery & Reupert, 2006; Kohronen; Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2008). I resultatet framkom att vårdpersonal är mer vana att samtala med vuxna än med barn och upplever att det krävs speciell kunskap för att prata med barn. Vid jämförelse av detta och barns upplevelser visade resultatet att barn även har svårt att förstå psykiatrin. Författarna frågar sig om anledningen kan vara vårdpersonals osäkerhet i hur samtal med barn ska inledas. Risken blir att dialog och

information uteblir. En god dialog leder till gemensam förståelse för situationen (Svedberg, 2007, s. 370). Den viktiga situationsförståelsen uteblir för barnet och möjlighet att öka känslan av sammanhang minskar (Antonovsky, 2005, s. 141).

Resultatet visade att vårdpersonal är rädd för att väcka ångest hos föräldrarna och upplever därför något av en spärr när det gäller att fråga föräldrar om barnens situation. Solantaus och Toikka (2006) nämner att det är vanligt att vårdpersonal tror att patienter kan bli mer ångestfylld av att barn och familj förs på tal, men att detta är en myt. Resultatet visade att vårdpersonal upplever en rädsla hos föräldrar att blanda in barn i psykiatrin av olika orsaker. Det kan vara rädsla för att socialen ska ta barnen ifrån föräldrarna, att de ska upplevas som dåliga föräldrar eller att barnen ska avslöja familjehemligheter. Kai och Crossland (2001) nämner att familjemedlemmar kan uppleva rädsla för att misskrediteras och uppfattas som avvikande på ett negativt sätt i samband med att de har kontakt med den psykiatriska vården. En svårighet som vårdpersonal även upplevde i studien är när en patient saknar sjukdomsinsikt och/eller inte ser barnens behov, vilket även framkommer i en studie av Maybery och Reupert (2006). Vårdpersonal menade även det är vanligt att föräldrar inte vill prata med sina barn om det som är svårt för att inte öka stressen hos dem och anser att det är bättre att barn inte får veta om förälderns psykiska sjukdom. I en studie av Meadus och Johnson (2000) beskrev dock barn att det är värre när ingen berättar vad som egentligen händer och att detta förstärker deras oro.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever det stöd de får ifrån den psykiatriska vården samt beskriva vårdpersonals upplevelser av stöd till dessa barn. För att uppnå detta gjordes en kvalitativ intervjustudie som enligt Polit och Beck (2004, s. 245) används för att beskriva upplevelser och förstå ämnen från den intervjuades livsvärld och för att få en förståelse för helheten.

Vid insamling av deltagare till studien visade det sig vara svårt att få ihop barn, som har föräldrar med psykisk sjukdom, att intervjuas. En anledning kan ha varit att det var behandlare som arbetar på en psykiatrisk klinik som gjort urvalet. Det är alltså behandlare som avgjort om det är lämpligt att fråga föräldern eller inte och författarna vet inte hur många som faktiskt tillfrågades. Det kanske kan vara känsligt för behandlaren att ta upp frågor kring patientens barn. I en studie av Maybery och Reupert (2006) beskrevs att behandlare är rädda för att

skada deras relation till patienten om de tar upp frågor som handlar om patientens barn. Detta är något som kan ha påverkat processen kring valet av deltagare till studien och därmed gjort att författarna fick så få svar. Trots att få barn deltagit i studien anser författarna att de fått ett relativt rikt material. Kvale (1997, s. 134) samt Polit och Beck (2008, s. 358) hävdar att det inte är antalet intervjuer eller dess längd som avgör kvaliteten och trovärdigheten i materialet utan dess innehåll. Att författarna fick utöka urvalet och även inkludera vårdpersonal anses inte som någon nackdel eftersom det gör att syftet belyses från flera perspektiv.

Samtliga intervjuer spelades in på band och enligt Polit och Beck (2004, s. 332) är bandinspelningar att rekommendera eftersom skriftliga noteringar kan vara ofullkomliga och även störa kommunikationen under intervjun. Polit och Beck (2004, s. 201) menar även att miljön där intervjun utförs är viktig då den starkt påverkar människors känslor och beteende. Därför lät forskarna intervjupersonerna själva bestämma plats för intervjun så att de skulle känna sig så bekväma som möjligt. Samtliga intervjuade valde att utföra intervjun på psykiatriska kliniken. Författarna använde sig av en intervjuguide vid intervjuerna. Intervjuguiden försäkrar att författaren samlar likartad data från alla informanter (Holloway & Wheeler, 2002, s. 82). Polit och Beck (2004, s. 341-342) menar att användning av intervjuguide möjliggör att frågor som är relevanta för syftet ramas in, samtidigt som deltagarna får utrymme att fritt berätta om sina upplevelser. En nackdel med användning av intervjuguide kan vara att det visat sig ge mindre rika och detaljerade beskrivningar än intervjuer med lägre grad av struktur (Polit & Beck, 2008, s. 394). Intervjuguiden följdes dock inte slaviskt under intervjuerna utan den intervjuades berättelse styrde i mångt och mycket intervjuens utformning. Guiden användes när den intervjuade hade svårt att berätta spontant eller för att försäkra att syftet blev besvarat (jfr Polit & Beck, 2008, s. 394). En begränsning i studien kan vara att intervjuerna delades upp och författarna utförde hälften var, vilket innebär att endast en författare var med vid varje intervjutillfälle. Resultatet kan ha påverkats så att data missades eftersom inte båda författare medverkade för att komplettera varandra gällande följdfrågor. Fler följdfrågor ur olika perspektiv kanske kunde ha ställts om båda deltagit vid intervjun och därmed gett författarna flera infallsvinklar att ta ställning till vid analysen. Författarna hade dock i förväg diskuterat förslag till följdfrågor för att inte intervjuerna skulle skilja sig åt alltför mycket. Dessutom ville författarna inte att de intervjuade, framförallt barnen, skulle känna att det var en två-mot-en-situation. En annan brist i studien kan vara att författarna inte utförde en provintervju för utvärdering av intervjuteknik. Detta valdes bort eftersom det var så svårt att få tillgång till barn att intervjuas. Författarna ansåg att alla barn

som tackat ja att delta i studien behövde inkluderas i studien och kunde inte enbart räknas som provintervju. Att göra provintervju inför att intervjua vårdpersonal ansågs inte behövas eftersom författarna då redan tränat intervjutekniken vid barnintervjuerna.

Att ha förförståelse, erfarenhet och kompetens inom det område som forskningen riktas mot kan vid en intervjusituation både vara positivt och negativt. Kvale (1997, s. 101) hävdar att intervjuarens kunnande, empatiska förmåga och känslighet är avgörande för hur god kvalitet intervjun får. Vidare menar Kvale (1997, s. 136-137) att det är av stor vikt att som intervjuare vara expert på sitt område för att kunna fatta avgörande beslut under intervjun (Kvale, 1997, 136-137). Holloway och Wheeler (2002, s. 55) påstår dock att en hög grad av förförståelse medför risk att författaren blir subjektiv och styr deltagaren och därmed resultatet. Risken med förförståelse är att författaren inte uppmuntrar deltagaren att berätta mer djupgående på grund av att det finns en gemensam förståelse. Författarnas förförståelse som sjuksköterskor och erfarenhet av att arbeta inom psykiatrin skulle således kunna påverka intervjusituationen. Författarna var dock medvetna om sin förförståelse under intervjuerna och försökte utnyttja den på ett positivt sätt och förhålla sig så öppen som möjligt för att undvika att styra intervjusituationen.

En vanlig kritik när det gäller kvalitativ metod är att den är subjektiv och att det finns risk för att forskaren blandar in egna åsikter eller frestas att tolka material så att det ska passa in i medvetna eller omedvetna förutfattade meningar (Whitley & Crawford, 2005). Inom kvalitativa metoder används begrepp såsom tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftbarhet för att värdera studiens kvalitet (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Kvale (1997, s. 52) finns det ingen förutsättningslös tolkning av en text eftersom tolkaren inte helt kan lägga sin förförståelse åt sidan. För att minimera tolkning av data vid analysarbetet användes en textnära manifest innehållsanalys med ständig återkoppling till ursprungstexten i hela analysprocessen. Tillförlitligheten ökar också genom att författarna varit två stycken som genomfört analysen (jfr Graneheim & Lundman, 2004). Genom att ha gjort en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analys underlättas bedömningen av överförbarhet (jfr Polit & Beck, 2004, s. 435-436). Även om många upplevelser och tankar som framkom under intervjuerna liknande varandra anser författarna att resultatet av denna studie inte kan generaliseras för barn till föräldrar med psykisk sjukdom eller vårdpersonal inom den psykiatriska vården. För att göra detta tror författarna att det krävs flera studier och då även över ett större geografiskt område då förfarandesätt och rutiner kan skilja sig åt i olika

landsting. Däremot anses resultatet kunna ge en ökad förståelse för barn till föräldrar med psykisk sjukdom och deras behov av stöd från den psykiatriska vården. Bekräftbarheten har författarna försökt öka genom att använda sig av en tydlig referensteknik samt verifierat resultatet med citat från intervjuerna (jfr Holloway & Wheeler, 2002, s. 255).

Slutsatser

Författarna anser att resultatet av studien och tidigare forskning visar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom som upplever sig få kunskap och förståelse för föräldrarnas psykiska sjukdom ger barnet en situationsförståelse och självförtroendet ökar. Även om både barn och vårdpersonal till viss del anser att stödet till barn med föräldrar med psykisk sjukdom får ett gott stöd är båda likaså överens om att det måste förbättras. Vårdpersonal upplever dock svårigheter i form av osäkerhet hos sig själva i kontakten med barn, vilket förhoppningsvis kan förebyggas genom att utbilda vårdpersonal i olika metoder i att stödja barn. Författarna anser att psykiatrisjuksköterskan i sin yrkesprofession har en unik möjlighet i sin täta kontakt med patienten att ta reda på om det finns barn i familjen och tillsammans med patienten kartlägga eventuella behov för framtida interventioner. För detta krävs att verksamheten har framtagna rutiner och användbara metoder som kan utvärderas och utvecklas vidare.

Författarna hoppas att denna studie bidrar med evidensbaserad kunskap om hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom upplever stödet de får från den psykiatriska vården. Detta för att på så sätt möjliggöra en förbättring av bemötandet av dessa barn och deras behov samt förebygga psykisk ohälsa över tid. Fortsatta studier som skulle vara intressanta är kvalitativa studier där barns upplevelse av stöd från den psykiatriska vården följs upp efter det att interventioner genomförts. Detta för att följa upp de metoder som används så att de har avsedd effekt och att metoder och riktlinjer är implementerbara i verksamheten. Andra studier skulle kunna vara föräldrars upplevelse av stöd i föräldraskapet av den psykiatriska vården då det kan visa på hur väl vuxenpsykiatriska vården ser patienter utifrån ett eventuellt föräldraskap.

REFERENSER

American Psychiatric Association. (1995). *MINI-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Danderyd: Pilgrim Press.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans Mysterium*. Finland: WS Bookwell.

Beardslee, W., Versage, E. & Gladstone, T. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 37, 1134-1141.

Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. (2003). A family-based approach to prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 2, 119-31.

Bearsdlee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Forbes, P. (2007). Long-terms effects a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of family psychiatri*, 21, 4, 703-713.

Brooker, C. (1990). The health education needs of families caring for schizophrenic relative and the potential role of community psychiatric nurses. *Journal of advanced nursing*, 15, 1092-1098.

Brooker, C. & Butterworth, C. (1991). Working with families caring for a relative with schozoprenia: The evolving role of the community psychiatric nurse. *International journal of nursing studies*, 28, 189-200.

Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International review of psychiatry*, 15, 3, 243-255.

Byrne, L., Hearle, J., Plant, K., Barkla, J., Jenner, L. & McGrath, J. (2000). Working with parents with a serious mental illness: What do service providers think?, *Australian social work*, 53, 4, 21-26.

Christians, C. G. (2000). Ethics and politics in qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 133-156). Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Darlington, Y., Feeney, J. & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child abuse & neglect*, 29, 1085-1098.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000). Introduction: the discipline and practice of qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 1-30). Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Devlin, J. & O'Brien, L. (1999). Children of parents with mental illness. I: an overview from a nursing perspective. *Australian and New Zealand journal of mental health*, 8, 19-29.

Focht-Birkerts, L. & Beardslee, W. (2000). A child's experience of parental depression: encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family process*, 39, 4, 417-434.

Fontana, A. & Frey, J. H. (2000). The interview: from structured questions to negotiated text. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 645-673). Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Foster, K., O'Brien, L. & McAllister, M. (2004/05). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: current approaches. *Contemporary nurse*, 18, 67-80.

Fudge, E., Falkov, A., Kowalenko, N. & Robinson, P. (2004). Parenting is a mental health issue. *Australian psychiatry*, 12, 2, 166-171.

Garley, D., Gallop, R., Johnston, N. & Pipiton, J. (1997). Children of mentally ill: a qualitative focus group approach. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 4, 97-103.

Goodman, S. & Gotlib, I. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review*, 106, 3, 458-490.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

Handley, C., Farrell, G., Josephs, A., Hanke, A. & Hazelton, M. (2001). The Tasmanian children's project: the needs of children with a parent/carer with a mental illness. *Australian and New Zealand journal of mental health nursing*, 10, 221-228.

Hinshaw, S. (2004). Parental mental disorder and children's functioning: silence and communication, stigma and resilience. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33, 2, 400-411.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing*. Oxford: Blackwell Sciences.

Holmström, I. & Larsson, L. (2005). A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students views of their future work. *Nurse education today*, 25, 2, 148-155.

Kai, J. & Crosland, A. (2001). Perspectives of people with enduring mental ill health from a community-based qualitative study. *British journal of general practice*, 51, 470, 730-736.

Klefbeck, J. (2007). *Barn och nätverk. Ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbete med barn*. Malmö: Liber.

Kohronen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. (2008). Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. *Journal of clinical nursing*, 17, 4, 499-508.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Landstinget i Östergötland. (2009). Närsjukvården i öster vuxenpsykiatri. Information till närstående, barn och ungdomar som anhöriga. Tillgänglig juli, 07, 2009 från <http://lisa.lio.se/templates/Page.aspx?id=50352>

Landmark, B. & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of advanced nursing*, 40, 1, 112-121.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Maybery, D. & Reupert, A. (2006). Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40, 657-664.

Meadus, R. & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 7, 383-390.

Mordoch, E. & Hall, W. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative health research*, 18, 8, 1127-1144.

Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*, 1, 2, 13-22.

Nationalencyklopedin (2009). Tillgänglig juli, 20, 2009 från <http://www.ne.se/sok/salutogen?type=NE>

Nicholson, J., Sweeny, E. & Geller, J. (1998). Mothers with mental illness: II. *Family relationships and the context of parenting*, 49, 643-649.

Patterson, J. (1995). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric clinics of North America*, 42, 1, 47-63.

Pihkala, H. & 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.

Pitman, E. & Matthey, S. (2004). The SMILES program: a group program for children with mentally ill parents or siblings. *American journal of orthopsychiatry*, 74, 3, 383-388.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research – principles and methods*. Philadelphia: J. B. Lipincott Company.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research – principles and methods*. Philadelphia: J. B. Lipincott Company.

Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Martinez, P., Fox, M. & Belmont, B. (1992). Young children of affectively ill parents: a longitudinal study of psychosocial development. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 31, 68-77.

Regeringen. (2009). *Lagrådsremiss – vissa psykiatrirågor m.m.* Tillgänglig april, 22, 2009, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/41/49/68879833.pdf>

Renberg, H. (2007). Nationell kartläggning – stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatriska kliniken. På uppdrag av nationell psykiatriförordning och socialstyrelsen. Tillgänglig juli, 19, 2009 från <http://www.nll.se/upload/IB/lg/sekr/hsbs/fakta/2008%20barn%20och%20ungdomars%20h%C3%A4lsa/DelrapportBarntillforaldrarmedpsykisksjukdom22.pdf>

Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: the experience of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28, 1, 25-31.

Silverman, D. (2000). Analyzing talk and text. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 821-835). Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Skärsäter, I. (2006). Parents with first time major depression: perceptions of social support for themselves and their children. *Scandinavian journal of caring and sciences*, 20, 3, 308-314.

Solantaus, T. & Toikka, S. (2006). The effective family program: preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International journal of mental health promotion*, 8, 3, 35-42.

Stanley, N., Penhale, B., Riordan, D., Barbour, R. & Holden, S. (2002). Working on the interface: identifying professional responses to families with mental health and child-care needs. *Health and social care in community*, 11, 208-218.

Svedberg, L. (2007). *Gruppsykologi om grupper, organisationer och ledarskap*. Danmark: Studentlitteratur.

Thomas, L. & Kalucy, R. (2003). Parents with mental illness: lacking motivation to parent. *International journal of mental health nursing*, 12, 153-157.

Topor, A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och kultur.

Whitley, R. & Crawford, M. (2005). Qualitative research in psychiatry. *Canadian journal of psychiatry*, 50, 108-114.

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, 5, 388-392.

Östman, M. & Hansson, L. (2002). Children in families with a severely mentally ill member. Prevalence and needs for support. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37, 243-248.

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation. *Nordic journal of psychiatry*, 62, 5, 354-359.