



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

BARNPERSPEKTIV I PSYKOSVÅRDEN



PROJEKTLEDARE: JENNIFER STRAND (E-POST: JENNIFER.STRAND@PSY.GU.SE)

PROJEKTMEDARBETARE: KARIN GRIP & LISA RUDOLFSSON

PROJEKTET FINANSIERAS AV FORSKNINGSRÅDET FÖR HÄLSA, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

Projektets övergripande syfte

- Erfarenheter av Föra barnen på tal och Berdslees familjeintervention hos föräldrar med psykosjukdom och deras barn
- Föräldraförmåga och barns välbefinnande
 - Symptom
 - Trauma
 - Mentalisering
 - Erfarenheter av omsorg

Deltagare (initialt)

- Föräldrar med psykossjukdom (enkät + intervju)
- Partner (enkät)
- Barn (enkät + intervju)
- Åtta öppenvårdsmottagningar i Göteborg



Varför barnperspektiv i psykosvården?

Hur många?

- 1 av 5 patienter har barn

Vad händer?

- Ca 30-50% uppger allvarliga brister i sitt föräldraskap

Vilka konsekvenser?

- Ca 40% av barnen kommer att utveckla egen psykisk ohälsa



GÖTEBORGS
UNIVERSITET



Nationella riktlinjer och brist på evidensbaserat stöd

Vad menar ”vi” med familjeinterventioner?

- National Institutet for Care and Clinical Excellence (2014)
- The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist (2016)
- Socialstyrelsen (2014)

Evidensbaserat stöd och slutsatser från fyra metaanalyser

- Det finns stort behov av stöd för både föräldrarna och barnen
- Det saknas beprövade metoder specifikt utformade för gruppens behov (fast evidens saknas för ”specifika behov”, dvs att de inte kan tillgodogöra sig annat föräldrastöd)
- Det finns behov av flexibla interventioner som kan erbjuda anpassat stöd utifrån barnets ålder, förälderns svårigheter samt familjens specifika svårigheter och styrkor

Hur kan vi förstå det bristande barnperspektivet i psykosvården?

På ett samhällsplan:

- Institutionalisering
- Sterilisering
- Omhändertagande av barn
- Individperspektiv snarare än systemperspektiv
- Anti-stigmakampanjer

Åter till projektet

- Efter åtta månader hade samtliga åtta mottagningar genomfört en intervention (BFI)
- Vårt syfte vidgades till att försöka förstå hinder och förutsättningar för barnperspektiv i psykosvården samt

Strand, J. & Rudolfsson, L. *Professionals' experiences of integrating a child perspective in adult psychosis service*. American Journal of Psychiatric Rehabilitation.

- Professionellas erfarenheter av BFI

Strand, J. & Rudolfsson, L. *A qualitative evaluation of professionals' experiences of conducting Beardslee's family intervention in families with parental psychosis*. International Journal of Mental Health Promotion.

Vilka hinder och förutsättningar finns för barnperspektivet i psykosvården

- Metod
 - Tjugo behandlare med utbildning i FI och FBT tillfrågades om att delta i en intervju
 - Elva (kvinnor) tackade ja
 - Olika professioner var representerade från totalt nio psykosmottagningar

Resultat

Alliansen

Omsorg



Alliansen som förutsättning och hinder

Ger tillgång till familjen

- *"Relationen är det enda som ger insyn i familjen"*
- *"Utan alliansen är det inte ens möjligt att informera om olika typer av stöd"*

Ett hinder för att agera

- *"Är kvalitén på alliansen god gör det kanske att jag ibland ser bra saker som inte finns där"*
- *"Att anmäla hjälper inte alltid, för ibland är min relation till patienten den enda relationen som ger insyn"*

Förlänger tid till insats

- *"Vi har förmånen att ha våra patienter här under väldigt lång tid, det betyder att vi har gott om tid för att motivera till familjestöd"*
- *"Motståndet gör att man inte kan informera på första mötet, det är något du kan göra efter ett år kanske, när alliansen är där"*

Omsorg som hjälp och hinder

En god vilja svår att implementera

- *"Det finns ingen i hela organisationen som inte tycker barnperspektivet är viktigt, men ändå är det svårt, det finns inte tid"*
- *"Vi tror att vi har ett barnperspektiv men i verkligheten, hur många barn träffar vi egentligen?"*

Ta om hand och stänga ute

- *"Det finns föräldrar som frågar, om du träffar mina barn, vad kommer du att fråga? De vill skydda dem och se till att de inte skadas"*
- *"När man börjar prata om föräldraskap blir de defensiva och rädda för att vi ska göra något med barnen mot deras vilja"*

En lagstiftning svår att följa

- *"De som är allra sjukast är svårast att nå, och så länge som de säger nej kan vi inget göra så länge de har vårdnaden"*
- *"Mamman är sjuk men vill ha stöd för sitt barn, pappan är alkoholist och säger nej till allt"*

Ett engagemang som tröttnar ut

- *"En dag var jag med när polisen tog henne och hennes nyfödda barn för hon var jättesjuk, jag gick hem och grät i flera dagar"*
- *"Jag är den enda kuratorn i mitt team och vi har 250 patienter och barnperspektivet är bara en av många uppgifter. Jag känner konstant skuld för det"*



Slutsatser

- Föräldrabalken kan vara ett hinder för möjligheten att följa hälso- och sjukvårdslagen
 - Hur kan detta hanteras?
- Behandlingsalliansen främjar och hindrar barnperspektiv(en)
 - Hur kan detta undvikas?
- Föräldrarnas rädsla hindrar insyn
 - Hur kan rädslan mötas och hanteras?
- Barnperspektivet kräver tydliga riktlinjer och utrymme
 - Information (barn, välbefinnande, skydds och riskfaktorer, föräldraförmåga)
 - Ansvarsfördelning
 - Lagstiftning och möjligt stöd
 - Erbjudna och genomföra de interventioner som finns



Frågor och reflektioner?

