

# Barn som anhöriga inom psykiatrin

– Kartläggning av insatserna i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri



Psykiatri



Psykiatri Skåne



Interreg IVA  
ÖRESUND – KATTEGAT – SKAGERRAK

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Läsanvisning	4
1.2 Sammanfattning: Kartläggning av barn som anhöriga inom psykiatri	5
<b>2. Övergripande analys av Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri</b>	<b>13</b>
2.1 Personalens svar	14
2.1.1 Registrering och rutiner	14
2.1.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga	15
2.1.3 Anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga	17
2.1.4 Mottagande av barn inom psykiatri	18
2.1.5 Utbildning om barn som anhöriga	18
2.2 Chefernas svar	20
<b>3. Metod</b>	<b>21</b>
3.1 Förberedelse av kartläggning	21
3.1.1 Urval av deltagare	22
3.1.2 Utarbetande av frågeformulär	23
3.1.3 Teman i frågeformulär till yrkesgrupper inom personalen	23
3.1.4 Frågeformulär till cheferna	24
3.1.5 Test av frågeformulär	24
3.1.6 Utskick och uppföljning av frågeformulär	25
3.1.7 Tidsplan för frågeformulärsundersökningen	25
3.2 Stickprov	26
3.2.1 Stickprov av personal i Psykiatri Skåne	27
3.2.2 Stickprov av personal i Region Hovedstadens Psykiatri	27
3.2.3 Urval av chefer	28
3.2.4 Begränsningar i stickprov och urval	28
3.2.5 Borttagna från stickprovet	28
3.3 Bortfall	29
3.3.1 Sammanlagt bortfall	29
3.3.2 Orsaker till bortfall	29
3.4 Svarsprocent	31
3.4.1 Bortfallsanalys och representativitet	31
3.5 Analys	32
<b>4. Psykiatri Skåne</b>	<b>32</b>
4.1. Organisation och personal i Psykiatri Skåne	33
4.2 Lagstiftning och vägledning i Psykiatri Skåne	36
4.3 Personalens svar i Psykiatri Skåne	40
4.3.1 Registrering och rutiner i Psykiatri Skåne	40
4.3.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i Psykiatri Skåne	44
4.3.3 Anmälan till och samarbete med andra instanser i Psykiatri Skåne	48
4.3.4 Mottagande av barn i Psykiatri Skåne	50
4.3.5 Utbildning och vägledning om barn som anhöriga i Psykiatri Skåne	51
4.4 Barnombud i Psykiatri Skåne	54
4.4.1 Barnombudens utbildning och vägledning	54
4.4.2 Barnombudens svar i Psykiatri Skåne	55
4.5 Chefernas svar i Psykiatri Skåne	58

4.6 Övergripande analys av verksamhetsområden i Psykiatri Skåne .....	62
<b>5. Region Hovedstadens Psykiatri</b> .....	<b>64</b>
5.1 Organisation och personal i Region Hovedstadens Psykiatri .....	64
5.1.1 Behandlingsinsatser .....	66
5.2 Lagstiftning och vägledning i Region Hovedstadens Psykiatri .....	67
5.3 Personalens svar i Region Hovedstadens Psykiatri .....	70
5.3.1 Registrering och rutiner i Region Hovedstadens Psykiatri .....	70
5.3.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i Region Hovedstadens Psykiatri .....	73
5.3.3 Anmälan och samarbete i Region Hovedstadens Psykiatri .....	78
5.3.4 Mottagande av barn i Region Hovedstadens Psykiatri .....	80
5.3.5 Utbildning och vägledning i Region Hovedstadens Psykiatri .....	81
5.4 Nyckelpersoner i Region Hovedstadens Psykiatri .....	84
5.4.1 Nyckelpersonernas utbildning och vägledning .....	85
5.4.2 Nyckelpersonernas svar i Region Hovedstadens Psykiatri .....	86
5.5 Chefernas svar i Region Hovedstadens Psykiatri .....	88
5.6 Övergripande analys av psykiatriska center i Region Hovedstadens Psykiatri .....	94
6. Summering .....	97

# 1. Inledning

Denna rapport är en kartläggning av insatser för barn som anhöriga inom psykiatri i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri.

Kartläggningen har genomförts under hösten 2012 i projektet: "Barn som anhöriga inom psykiatri" som är ett samarbete mellan Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri med ekonomiskt stöd från EU/Interreg IV A. Projektet löper över tre år från 2012 till 2014.

I psykiatri är omkring 30 % av patienterna föräldrar till barn under 18 år<sup>1</sup>. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper en ökad risk att själva utveckla psykisk sjukdom eller att få andra problem under barndomen och senare i livet.

Barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom är ofta osynliga. De är inte patienter men påverkas av den hjälp och det stöd som deras föräldrar får i psykiatri och i kommunen. Barn involveras sällan och det finns begränsat med insatser för dem.

Kartläggningen kommer att ligga till grund för utveckling av metoder, insatser och utbildning av personal och öka samarbetet mellan psykiatri i de båda regionerna med det gemensamma målet att stärka insatserna för barn som anhöriga inom psykiatri.

Du kan läsa mer om projektet på:

<http://www.interreg-oks.eu/se/Menu/Projektbank/Projektlista+%c3%96resund/Barn+som+anh%c3%b6riga+inom+psykiatri>

## 1.1 Läsanvisning

I inledningen i kapitel 1 kan du läsa om bakgrunden till kartläggningen.

Kapitel 2 innehåller en övergripande analys. Här kan du få en samlad översikt över kartläggningen och resultaten av det samlade datamaterialet för Psykiatri Skåne (PS) och Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). I den övergripande analysen av insatserna för barn som anhöriga läggs tonvikten på de mest framträdande svaren och skillnaderna i frågeformulärsundersökningen.

Svaren från personal och barnombud/nyckelpersoner har delats in i fem teman, med utgångspunkt från riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga inom psykiatri:

1. Registrering och rutiner
2. Samtal och andra insatser för patienter och barn som anhöriga
3. Anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga
4. Mottagande av barn i psykiatri
5. Utbildning och vägledning om barn som anhöriga.

Dessutom går vi igenom svar från cheferna.

<sup>1</sup> Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007

För en detaljerad genomgång av de nationella resultaten av kartläggningen, se kapitel 4 och 5.

I kapitel 3 kan du läsa om de statistiska utdrag och metoder som har använts i kartläggningen, hur frågeformulär har förberetts och testats, genomförande och uppföljning av undersökningen, bortfall o.s.v.

I kapitel 4 kan du läsa om Psykiatri Skåne, organisation och personal samt lagstiftning och vägledning när det gäller barn som anhöriga inom psykiatrin.

I kapitlet finns dessutom en genomgång av alla resultat av kartläggningen med svar från personal, barnombud och chefer samt en övergripande analys fördelad på psykiatriska verksamhetsområden.

I kapitel 5 kan du läsa om Region Hovedstadens Psykiatri, organisation och personal samt lagstiftning och vägledning när det gäller barn som anhöriga inom psykiatrin.

I kapitlet finns dessutom en genomgång av alla resultat av kartläggningen med svar från personal, nyckelpersoner och chefer samt en övergripande analys fördelad på psykiatriska center.

I kapitel 6 kan du läsa en kort summering av rapporten.

Bilagor till kartläggningen finns i separata dokument.

## **1.2 Sammanfattning: Kartläggning av barn som anhöriga inom psykiatrin**

Forskning visar att omkring 30 % av patienterna inom vuxenpsykiatrin är föräldrar till barn under 18 år<sup>2</sup>. Det finns också forskning som pekar på att barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper en ökad risk för att själva utveckla psykisk sjukdom eller få andra problem under barndomen och senare i livet.

Barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom är ofta osynliga. De är inte patienter men påverkas av den hjälp och det stöd som deras föräldrar får i psykiatrin och i kommunen. Barn involveras sällan och det finns begränsat med insatser för dem. En del av det stöd som barn har behov av är att deras föräldrar får bekräftelse och stöd i sin föräldraroll.

Mot denna bakgrund samarbetar Psykiatri Skåne (PS) och Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) om projektet: "Barn som anhöriga inom psykiatrin".

En viktig del i projektet har varit att göra en kartläggning av insatserna för barn som anhöriga inom psykiatrin i de båda regionerna. Den genomfördes under hösten 2012.

Kartläggningen ska ligga till grund för det som är huvudsyftet med projektet – att utveckla metoder, insatser och utbildning av personal och att öka samarbetet

<sup>2</sup>Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007

mellan psykiatrin i de båda regionerna med det gemensamma målet att stärka insatserna för barn som anhöriga inom psykiatrin.

Vi går igenom några av huvuddragen i kartläggningen i sammanfattningen.

### Kartläggning

Kartläggningen av insatserna för barn som anhöriga inom psykiatrin har fokus på personalens och chefernas dagliga praxis. Syftet är att identifiera hur personalen, med utgångspunkt i lagstiftning, riktlinjer och vägledningar, genomför arbetet med barn som är anhöriga.

Frågeformulär har skickats i det elektroniska systemet SurveyXact till många av de största personal- och chefsgrupperna inom psykiatrin i PS och RHP.

ÖVERSIKT ÖVER STICKPROVET				
Anställda inom psykiatrin:	Antal anställda	Antal anställda i stickprovet	Antal inlämnade svar	Inlämnade svar i procent
PS	2.328	1.158	575	49,70%
RHP	3.130	1.665	837	50,30%
Totalt	5.458	2.823	1.412	50,00%
Chefer inom psykiatrin:				
PS	86	86	79	91,90%
RHP	292	292	214	73,30%
Totalt	378	378	293	77,50%

Två frågeformulär har utarbetats: ett till personalen och ett till cheferna. Stor vikt har fästs vid att skapa jämförbarhet genom att ställa samma frågor i både PS och RHP.

### Riktlinjer och lagstiftning

Psykatripersonalens arbete med barn som anhöriga bygger på riktlinjer, vägledningar och lagstiftning som har många gemensamma drag i PS och RHP.

I både PS och RHP ska all personal följa riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga. All personal har ansvar för att se till att de själva eller andra registrerar och dokumenterar om en patient har barn. Samtidigt har de ansvar för att erbjuda samtal eller andra insatser till barn som anhöriga. Det kan t.ex. vara familjesamtal med patienter med barn med syftet att upplysa barnet/barnen om föräldrarnas sjukdom och förebygga oro och skuld hos barnen.

Syftet med riktlinjerna är dessutom att säkerställa att den kliniska personalen har redskap för anhörigsamarbete med fokus på barnen och att barn med behov av särskilt stöd får detta genom kontakt med kommunen.

2010 gjordes en ändring i Hälso- och sjukvårdslagen i Sverige (1982:763) 2g 1§ med ett tillägg i Patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kapitel §5.<sup>3</sup>

All vårdpersonal "ska särskilt beakta ett barns behov" och ge information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

<sup>3</sup>Se bilaga nr. 11.

1. Har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller
3. Är missbrukare av alkohol eller annat lugnande medel

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Med barn avses alla barn i åldern 0–18 år. Hjälp och insatser ska anpassas till vad som är barnets bästa och till barnets ålder och mognad.

### **Barnombud och nyckelpersoner**

För att säkerställa att det finns nödvändig expertis och kunskap på avdelningar och mottagningar för att genomföra t.ex. familjesamtal har man i både PS och RHP utbildat en del av personalen så att de har mer kunskap och kan ha en rådgivande och samordnande funktion när det gäller arbetet med barn som anhöriga. De kallas barnombud i PS och nyckelpersoner ("nøglepersoner") i RHP.

Barnombud och nyckelpersoner har vanligtvis fått utbildning i att hålla familjesamtal med patienter med barn och särskilda samtal med barn om psykoedukation. Frågeformuläret skickas därför också ut till alla barnombud och nyckelpersoner som dessutom har blivit ombudda att besvara en rad kompletterande frågor om deras funktion som barnombud eller nyckelperson.

### **Övergripande analys av Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri**

Resultaten från kartläggningen har samlats i en övergripande analys av insatserna för barn som anhöriga i PS och RHP.

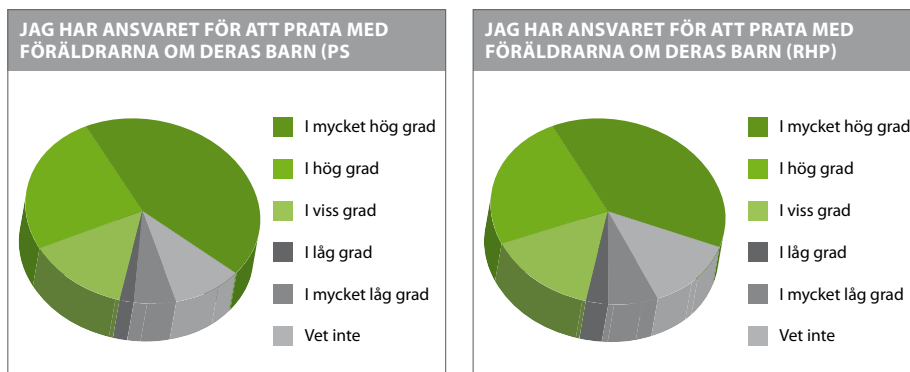
Det mest slående resultatet i kartläggningen är att det inte är särskilt stora skillnader mellan svaren i de båda regionerna. På båda sidor av Öresund finns det stor kunskap och ett tydligt engagemang i frågan om barn som anhöriga. Ändå är det i båda regionerna bara en liten andel av personalen som informerar barn om förälderns sjukdom och/eller informerar föräldern om vilka möjligheter till stöd det finns för deras familj och barn.

Siffror från andra undersökningar pekar på att omkring 30 % av patienterna inom psykiatrin har barn under 18 år<sup>4</sup>. I kartläggningen i projektet "Barn som anhöriga inom psykiatrin" uppger största delen av personalen att 1–25 % av deras patienter det senaste halvåret har haft barn under 18 år.

### **Dialogen med patienten**

Majoriteten av personalen bedömer att de i mycket hög grad har ansvar för att tala med patienterna om deras barn. Strax under hälften av personalen pratar med patienten om hur sjukdom påverkar barnen och familjen.

<sup>4</sup>Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007



Personalen upplever också att de flesta patienterna gärna vill tala med dem om sina barn. I det sammanhanget försöker personalen att inleda en fortlöpande dialog om insatser och möjligheter. Detsamma gäller när det handlar om föräldrar som säger att de inte vill prata om sina barn.

Över en tredjedel av personalen ger råd eller ber andra att ge råd till patienten om hur man kan prata med sina barn om sin sjukdom.

När det gäller anhöriga frågar största delen av personalen om vem som är patientens närmast anhörig. Man samarbetar främst med patientens partner eller sambo som ofta bor i samma bostad som barnet/barnen.

Majoriteten av personalen upplever att patienter med dålig sjukdomsinsikt, patienter med begränsad föräldraförmåga och patienter med nedsatt kognitiv funktion samt ensamstående föräldrar med bristande socialt nätverk har behov av särskilt stöd.

Samma andel av personalen upplever också att patientens bakgrund och sociala och ekonomiska situation i hög grad har betydelse för den information, det stöd och de insatser man erbjuder dem. Likaledes är det till största delen patienter med dålig sjukdomsinsikt, missbruk, begränsad föräldraförmåga och patienter med nedsatt kognitiv funktion som upplevs som svåra att samarbeta med om deras barn. Strax under hälften lyfter särskilt fram patienter som har svårt att förstå och tala svenska/danska.

När det gäller patienter och barn med annat modersmål än svenska/danska svarar cirka en fjärdedel att de ibland erbjuder tolk till de patienter och barn som de har ansvar för. Ungefär lika stor andel svarar att det aldrig finns behov för tolk eftersom deras patienter talar svenska/danska. 21 % i PS och 17 % i RHP erbjuder alltid tolk till både patienter och barn med annat modersmål än svenska/danska, 11 % gör det aldrig. 15 % i PS och 21 % i RHP svarar "vet ej".

### Mötet med barnet

Drygt en tredjedel av personalen framhåller att barn är välkomna på avdelningen eller mottagningen. Av den personal som har träffat barn till patienter pratar en tredjedel av personalen i RHP alltid eller ofta med barnet/barnen om föräldrarnas sjukdom. I PS gör en femtedel av personalen det.



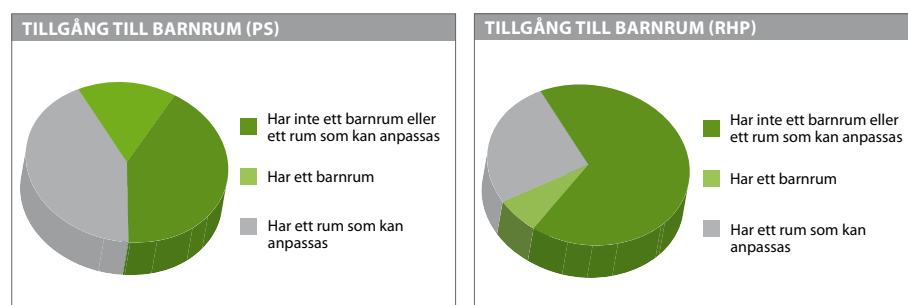
Även om det bara är en femtedel av personalen i PS som pratar med barnet/barnen om föräldrarnas sjukdom, uppger en tredjedel av personalen i både RHP och PS att de berättar för barnet/barnen att föräldrarnas sjukdom inte är barnets/barnens fel.

Största delen av personalen bedömer dock att barnen bara ska informeras om patienten önskar det, medan en mindre andel bedömer att barnen alltid ska informeras oavsett om patienten önskar det eller ej.

Kartläggningen visar att barn till patienter sällan erbjuds skriftligt material om en föräldrars sjukdom. Det är också sällan som de eller deras föräldrar erbjuds att delta i samtalsgrupper, i familjeterapi/familjeintervention eller att få hembesök. I gengäld ser drygt hälften av personalen det som sitt ansvar att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin. Något fler anställda i PS än i RHP hänvisar till insatser inom psykiatrin och till andra insatser utanför psykiatrin.

### Barnrum

Man kan också se att det inte är särskilt utbrett med barnrum inom vuxenpsykiatrin i de båda regionerna. Exempelvis har under en femtedel i PS ett särskilt barnrum, och under hälften har ett rum som kan anpassas till barn med t.ex. leksaker.



I RHP svarar ett fåtal att de har ett särskilt barnrum, bara en fjärdedel har ett rum som kan anpassas till barn. Det är värt att notera att det i RHP är en signifikant större andel av de respondenter som arbetar på en sluten avdelning som svarar att de har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.

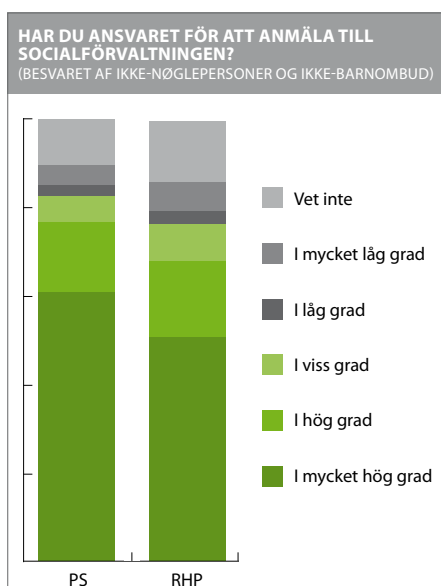
### Kunskapsutbyte och anmälan

Personalen utbyter i hög grad information och kunskaper om patientens barn och familjesituation med kollegor som deltar i behandlingen av patienten. Det gäller framför allt läkaren och socialsekreteraren.

Över hälften av personalen tar också upp patientens hemsituation och barn på behandlingskonferenser.

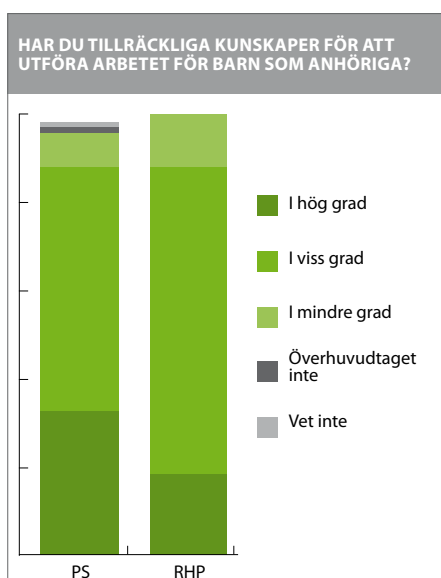
Majoriteten av personalen bedömer att de i hög grad har ansvar för att anmäla till socialförvaltningen i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen. Största delen av personalen överväger också att göra en anmälan när de är oroliga för barnet/barnen.

I PS är det betydligt fler som svarar att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska anmäla till socialförvaltningen än i RHP. I gengäld är det fler i RHP än i PS som överväger att anmäla om barnens situation är oklar eller om föräldrarna tvångsinläggs.



### Barnombud och nyckelpersoner

Barnombud och nyckelpersoner är signifikant mer aktiva när det gäller att följa riktlinjer och erbjuda insatser. De ser i högre grad arbetet med barn som anhöriga som deras ansvar än vad fallet är för övrig personal.



De flesta barnombud och nyckelpersoner bedömer att de har goda förutsättningar och tillräckliga kunskaper för att utföra sitt arbete för barn som anhöriga och är bättre utbildade vad gäller riktlinjer. Ändå uttrycker de önskemål om mer information om arbetet och om riktlinjer, särskilt vid anställning. Samtidigt påtalar barnombud och nyckelpersoner att det finns ett behov av fler timmar och mer uppbackning från ledningen för uppgiften.

I PS är fler utbildade i familjeterapi och familjeintervention än i RHP. Det betonas att om man ska använda familjeterapi behövs det mer utbildning och genomförande av behandlingar än vad fallet är idag.

I PS är kännedomen om barnombud större än kännedomen om nyckelpersoner i RHP och barnombud används mer i PS. I allmänhet finns det en mycket stor tillfredsställelse med deras arbete bland övrig personal.

### **Utbildning och vägledning för övrig personal**

Kännedomen om avdelningens eller mottagningens riktlinjer och regler för barn som anhöriga är större i PS än i RHP. Den personal som känner till riktlinjer och regler bedömer dock i högre grad att de är användbara i RHP än i PS.

En relativt liten andel av personalen i PS och RHP har fått någon form av utbildning och vägledning om barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom. Denna andel har i första hand fått information om barnombud och nyckelpersoner samt vägledning om hur man kan få hjälp på avdelningen eller mottagningen när det gäller barn som anhöriga.

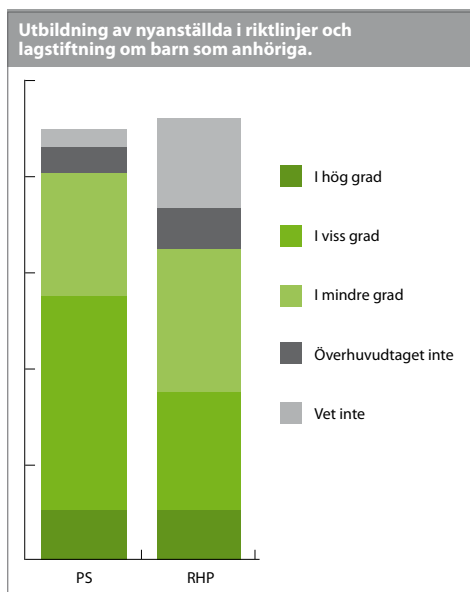
Personalen i PS är bättre utbildad och har fått mer information om barn som anhöriga än personalen i RHP.

Både i PS och i RHP uttrycker personalen önskemål om mer utbildning och kunskap samt klarare riktlinjer för arbetet med barn som anhöriga.

### **Cheferna**

I PS har betydligt fler barnombud utsetts än nyckelpersoner i RHP och organisationen av barnombud och nyckelpersoner för barn som anhöriga till psykiskt sjuka bedöms mer positivt av cheferna i PS än i RHP. Några chefer i RHP påpekar att det är oklart vem som har uppgiften och att det inte har avsatts tillräckligt med tid för arbetet som nyckelperson.

Samtidigt är det också en större andel av cheferna i PS än i RHP som ser till att nyanställd personal utbildas i riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga. När det gäller att se till att personal utbildas i hur man registrerar barn som anhöriga och hur man pratar med barnen och familjen om förälderns sjukdom ser det likadant ut.



Kartläggningen visar att strax under en tredjedel av cheferna i PS svarar att det årligen görs sammanställningar över antalet barn som anhöriga. I RHP genomförs en tredjedel av cheferna revision ("audit") på sin avdelning eller mottagning när det gäller patienter med barn som är under 18 år. Både i PS och i RHP svarar en relativt liten andel av cheferna att det tas stickprov i journalen för att kontrollera om riktlinjerna följs.

### Avslutning

Det är positivt att de flesta patienter som är föräldrar gärna vill tala med personalen om sina barn. Största delen av personalen känner också att det är deras ansvar att inleda denna dialog med patienten.

Kartläggningen visar dock att även om personalen inom psykiatri har fokus på barn erbjuds det mycket få insatser till barn som anhöriga och även om man känner till riktlinjerna är det inte alltid de följs.

Svaren från personalen väcker ett antal frågor om bl.a. informationen till barn som anhöriga, sättet att ta emot dem på avdelningarna och utbildning av personalen. Det framgår också att personalen uttrycker önskemål om mer utbildning och kunskap när det gäller barn som anhöriga. Det bör därför diskuteras i ledningen och bland personalen hur det kan bli förändringar på dessa områden och hur det kan integreras som rutin på avdelningarna.

Då patienter som är föräldrar och barn som är anhöriga är olika och kommer att ha olika behov av hjälp och stöd bör man titta på vilka insatser psykiatri ska erbjuda alla barn och vilka som bara ska erbjudas några.

Som avslutning av kartläggningen i projektet "Barn som anhöriga inom psykiatri" kommer under våren 2013 ett antal intervjuer att genomföras med patienter som är föräldrar och med barn som är anhöriga inom psykiatri. Syftet är att få en inblick i om och hur de har upplevt att psykiatri satt fokus på dem som föräldrar eller som barn till patient, vad de har erbjudits och vilka önskemål de har när det gäller insatser, information och stöd.

Nästa steg i projektet är att utveckla nya arbetssätt och metoder och att diskutera vilken utbildning personalen inom psykiatrin har användning för. I det sammanhanget kommer chefer, brukare och olika centrala personer i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri att delta i seminarier, workshops och arbetsgrupper.

## 2. Övergripande analys av Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri

I kapitel 2 har resultatet från kartläggningen samlats i en övergripande analys av insatserna för barn som anhöriga inom Psykiatri Skåne (PS) och Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) med tonvikt på de mest framträdande svaren och skillnaderna i undersökningen.

Svaren har delats in i personal och barnombud/nyckelpersoner och i fem teman<sup>5</sup>:

1. Registrering och rutiner
2. Samtal och andra insatser för patienter och barn som anhöriga
3. Anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga
4. Mottagande av barn inom psykiatrin
5. Utbildning och vägledning om barn som anhöriga

Dessutom går vi igenom svaren från cheferna.

ÖVERSIKT ÖVER STICKPROVEN				
	Antal anställda	Antal anställda i stickprovet	Antal inlämnade svar	Inlämnade svar i procent
Anställda i psykiatrin:				
PS	2.328	1.158	575	49,7 %
RHP	3.130	1.665	837	50,3 %
Totalt	5.458	2.823	1.412	50,0 %
Chefer i psykiatrin:				
PS	86	86	79	91,9 %
RHP	292	292	214	73,3 %
Totalt	378	378	293	77,5 %

I allmänhet är det stora likheter mellan svaren från både personalen och cheferna i PS och RHP. Men generellt sett är kunskapen om riktlinjer och insatser större i PS än i RHP.

För en detaljerad genomgång av resultaten av frågeformulärsundersökningen i PS och RHP, se de nationella avsnitten<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Se avsnitt 3.1.3, s. 24.

<sup>6</sup> Se kapitel 4 och 5.

## 2.1 Personalens svar

### 2.1.1 Registrering och rutiner

#### Kännedom om hur många patienter som är föräldrar

- Siffror från andra undersökningar pekar på att omkring 30 % av patienterna inom psykiatrin har barn under 18 år<sup>7</sup>. Största delen av personalen i kartläggningen uppger dock att bara 1–25% av deras patienter under det senaste halvåret har haft barn under 18 år.

#### Personalens möte med barn

- Största delen av personalen i PS och RHP träffar inte patientens barn.

#### Samtal med patienten om deras barn

- De flesta patienter i både PS och RHP vill gärna prata om sina barn med personalen och personalen försöker inleda en fortlöpande dialog om insatser och möjligheter. Även med de föräldrar som säger att de inte vill prata om sina barn.

#### Användning av riktlinjer och vägledningar om barn som anhöriga

- I RHP används vägledningen sällan eller aldrig. Riktlinjer används oftare i PS och det är också färre som sällan eller aldrig använder riktlinjerna i PS.

#### Utbyte av information om patientens barn bland personalen

- Personalen i både PS och RHP utbyter i hög grad information och kunskap om patientens barn och familjesituation med kollegor som deltar i behandlingen av patienten, framför allt läkaren och socialsekreteraren. Man använder sig mindre av barnombud/nyckelpersoner, socialförvaltningen och anhöriga i patientens familj och nästan aldrig av BUP (barn- och ungdomspsykiatrin).
- Över hälften av personalen i PS och RHP svarar att patientens hemsituation och barn tas upp på behandlingskonferenser.

#### Vad gör en anställd om det finns barn i patientens familj?

- Cirka hälften av personalen registrerar i journalen, dock lite fler i PS än i RHP. I PS svarar under hälften att de alltid eller ofta registrerar i det patientadministrativa systemet Väps.
- Största delen av personalen i PS och RHP diskuterar med sina kollegor eller team om det finns barn i patientens familj, medan bara en tredjedel pratar med barnombudet/nyckelpersonen.
- Barn- eller familjesamtal och samtalsgrupper till barn erbjuds i mindre grad i både PS och RHP.
- Man hänvisar nästan aldrig till BUP och bara i mindre grad till andra insatser utanför psykiatrin. Detta inträffar dock oftare i PS än i RHP.
- Anmälan till socialförvaltningen görs i strax under en tredjedel av fallen, det sker dock lite oftare i RHP än i PS.

<sup>7</sup> Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007.

- Det finns en viss skillnad mellan öppna och slutna avdelningar i både PS och RHP. Exempelvis dokumenterar personal på öppna avdelningar i signifikant högre grad i journalen, hänvisar till andra hjälpinstanser utanför psykiatri och diskuterar med kollegor/team om de är oroliga för något av en patients barn. I gengäld pratar anställda på slutna avdelningar oftare med barnombud eller nyckelpersoner

### Användning av tolk

När det gäller patienter och barn med annat modersmål än svenska/danska svarar cirka en fjärdedel att de ibland erbjuder tolk till de patienter och barn som de har ansvar för. Ungefär lika stor andel svarar att det aldrig finns behov för tolk eftersom deras patienter talar svenska/danska. 21 % i PS och 17 % i RHP erbjuder alltid tolk till både patienter och barn med annat modersmål än svenska/danska, 11 % gör det aldrig. 15 % i PS och 21 % i RHP svarar "vet ej".

## 2.1.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga

### Samtal och insatser för patienter och deras barn

- Drygt en tredjedel av personalen i PS och RHP framhåller att barn är välkomna på avdelningen eller mottagningen.
- Strax under hälften av personalen i PS och RHP pratar med patienten om hur sjukdom påverkar barnen och familjen. Knappt en fjärdedel pratar sällan eller aldrig med patienten om detta.
- Familjesamtal till hela familjen om föräldrarnas sjukdom erbjuds bara av en fjärdedel av personalen i PS och RHP. I PS använder en fjärdedel "Föra barn på tal".
- Över en tredjedel av personalen i PS och RHP ger råd eller ber andra ge råd till patienten om hur man kan prata med sina barn om sin sjukdom, medan en tredjedel sällan eller aldrig gör detta.
- I PS uppger en femtedel av personalen som har träffat barn till patienter att de alltid eller ofta pratar med barnet om föräldrarnas sjukdom jämfört med en tredjedel i RHP. En tredjedel av personalen talar om för barnet att föräldrarnas sjukdom inte är barnets fel.
- De flesta avdelningarna inom både PS och RHP har inte åldersanpassade insatser för barn i åldern 0–6 år, 7–12 år och 13–18 år.
- Skriftligt material till barn om en förälders sjukdom erbjuds sällan i både PS och RHP.
- Familjeterapi eller familjeintervention erbjuds sällan i både PS och RHP.
- Samtalsgrupper för vuxna eller barn som anhöriga erbjuds sällan i både PS och RHP.
- Hembesök erbjuds sällan i både PS och RHP.

- Något fler anställda i PS än i RHP hänvisar till insatser i psykiatri och till andra insatser utanför psykiatri.
- Anställda på slutna avdelningar i PS erbjuder signifikant oftare samtalsgrupper till vuxna och barn medan anställda på de öppna avdelningarna i både PS och RHP oftare hänvisar till instanser och hjälp utanför psykiatri, pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet/barnen och ger råd om hur patienten kan prata med sina barn om sjukdomen.

### **Ska barn alltid informeras om psykisk sjukdom?**

- Största delen av personalen i både PS och RHP bedömer att barnet/barnen bara ska informeras om patienten önskar det, medan en mindre andel bedömer att barnen alltid ska informeras, oavsett om patienten önskar det eller ej.

### **Involvering av anhöriga i samarbetet om patientens barn**

- Största delen av personalen i PS och RHP frågar om vem som är patientens närmast anhörig. Primärt samarbetar man med patientens partner eller sambo som normalt bor i samma bostad som barnet, medan en femtedel involverar andra familjemedlemmar som vanligtvis bor i samma bostad som barnet och det är få som involverar barnets syskon.

### **Den sociala bakgrundens betydelse**

- En fjärdedel av personalen i både PS och RHP menar att familjens bakgrund och sociala och ekonomiska situation i hög grad har betydelse för den information, det stöd och de insatser som de tillhandahåller. Det är något fler som bedömer att det har betydelse i mindre grad.

### **Patienter där det är svårt att samarbeta om barnen**

- Det är till största delen patienter med dålig sjukdomsinsikt, missbruk, begränsad föräldraförmåga och patienter med nedsatt kognitiv funktion som upplevs som svåra att samarbeta med när det gäller deras barn.
- Strax under hälften lyfter särskilt fram patienter som har svårt att förstå och tala svenska/danska. Detta gäller både i PS och i RHP.

### **Patienter som har behov av särskilt stöd**

- Majoriteten i både PS och RHP pekar på att patienter med dålig sjukdomsinsikt, patienter med begränsad föräldraförmåga och patienter med nedsatt kognitiv funktion samt ensamstående föräldrar med bristande socialt nätverk har behov av särskilt stöd.

### **Ansvar för patienternas barn**

- Drygt hälften av personalen i både PS och RHP bedömer att det ingår i deras arbetsuppgifter att hjälpa barn som är anhöriga till deras patienter, men att de själva inte gör något. De hänvisar i stället till andra som kan ta hand om barnen.



- En fjärdedel av personalen i PS tycker att det i lika hög grad är deras arbetsuppgift att hjälpa patientens barn som att hjälpa patienten, mot strax under en femtedel i RHP.
- En liten andel i både PS och RHP ser det som sin primära arbetsuppgift att hjälpa patienten och i mindre grad patientens barn.
- Bara ett litet fåtal anställda i både PS och RHP ser det inte som sin arbetsuppgift att hjälpa sina patienters barn.
- Majoriteten av personalen i PS och RHP bedömer att de i hög grad har ansvar för att anmäla till socialförvaltningen i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen.
- Majoriteten av personalen i PS och RHP bedömer att de i mycket hög grad har ansvar för att prata med föräldrarna om deras barn.
- Drygt hälften av de anställda i PS och RHP ser det i hög grad som sitt ansvar att hänvisa barnet till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin.
- Fler anställda i PS än i RHP menar att de i hög grad har ansvar för att barn hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin och att de får råd och stöd.
- Personal som arbetar på en öppen avdelning bedömer i signifikant högre grad än anställda på slutna avdelningar att ovanstående är deras ansvar.

### **2.1.3 Anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga**

- I PS är det betydligt fler som svarar att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska anmäla till socialförvaltningen än i RHP.
- Största delen av personalen i PS och i RHP överväger att anmäla när de är oroliga för barnen.
- I RHP överväger fler att anmäla än i PS om barnens situation är oklar eller om en förälder tvångsinläggs.
- Ett fåtal i PS och RHP samarbetar alltid/ofta med kommunens socialförvaltning om de vet att kontakt redan har tagits med familjen eller med avseende på anmälan.
- Nästan ingen i varken PS eller RHP samarbetar med andra parter såsom skol-sköterska, allmänläkare, förskola, skola, brukar- och anhörigorganisationer eller BUP.

## 2.1.4 Mottagande av barn inom psykiatri

- I PS svarar under hälften av personalen att de varken har ett barnrum eller ett rum som de anpassar till barn. Under en femtedel har ett särskilt barnrum, och under hälften har ett rum som de kan anpassa till barn med t.ex. leksaker.
- I RHP svarar majoriteten att de varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa till barn. Ett fåtal har ett särskilt barnrum och en fjärdedel har ett rum som de kan anpassa till barn.
- Barnombud och nyckelpersoner bedömer i signifikant högre grad att deras avdelning eller mottagning har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa till barn än övrig personal.
- I RHP är det en signifikant större andel av de respondenter som arbetar på en sluten avdelning som svarar att de har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.
- I PS finns det större möjligheter för barn att besöka avdelningens barnrum eller familjerum eller förälderns rum och de erbjuds oftare mat och dryck än i RHP.
- Ett fåtal lämnar skriftlig information – en bok eller broschyr – dock fler i PS än i RHP.

## 2.1.5 Utbildning om barn som anhöriga

### Barnombudets eller nyckelpersonens utbildning

- Barnombud och nyckelpersoner är signifikant mer aktiva när det gäller att följa riktlinjer och erbjuda insatser och ser i högre grad arbetet med barn som anhöriga som deras ansvar än övrig personal.
- Trots att barnombud och nyckelpersoner har bättre förutsättningar och kunskaper när det gäller barn som anhöriga pekar de på att det behövs fler timmar och mer uppbackning från ledningen för uppgiften.
- Barnombud och nyckelpersoner har i allmänhet fått bättre utbildning om riktlinjer – men har fortfarande behov av mer information om arbetet och riktlinjerna, särskilt vid anställning, om användning av riktlinjer och om insatser för barn som anhöriga.
- Fler har fått utbildning i familjeterapi och familjeintervention i PS än i RHP. Om man ska använda familjeterapi finns det behov av mer utbildning och genomförande av behandlingar än vad fallet är idag.
- Barnombud och nyckelpersoner önskar i första hand dialog eller nätverk med andra.
- Barnombud och nyckelpersoner har i första hand fått utbildning i "Föra barnen på tal" och i barnsamtal eller familjesamtal samt om riktlinjer och insatser för barn som anhöriga.

### **Barnombud och nyckelpersoners bedömning av arbetet**

- De flesta barnombuden och nyckelpersonerna i både PS och RHP bedömer att de har goda förutsättningar att utföra sitt arbete för barn som anhöriga. Andelen är dock högre i RHP än i PS.
- Majoriteten bedömer att de har tillräcklig kunskap för att kunna utföra sitt arbete.
- En relativt stor andel av både barnombud och nyckelpersoner bedömer att de inte har fått tillräckligt med timmar och resurser för att kunna utföra sitt arbete.
- En femtedel bedömer att deras chef prioriterar deras arbete, medan en fjärdedel i PS och en femtedel i RHP bedömer att deras arbete bara i mindre grad prioriteras av deras chef.

### **Personalens kännedom om, användning och uppskattning av barnombud och nyckelpersoner**

- I PS är kännedomen om barnombud större än om nyckelpersoner i RHP och de används mer i PS. I allmänhet finns det hos personalen en mycket stor tillfredsställelse med deras arbete.

### **Utbildning och vägledning från ledningen om barn som anhöriga**

- En relativt stor andel av personalen i både PS och RHP har inte fått någon form av utbildning eller vägledning om barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom. I allmänhet är personalen i PS bättre utbildad och har fått mer information om barn som anhöriga än personalen i RHP.
- Den personal i både PS och RHP som har fått utbildning och vägledning har i första hand fått information om barnombud och nyckelpersoner samt vägledning om var man kan få hjälp på avdelningen eller mottagningen när det gäller barn som anhöriga.
- Andelen som har fått information om vilka insatser som kan erbjudas barn och föräldrar är större i PS än i RHP.
- I både PS och RHP är det en signifikant större andel av de anställda på slutna avdelningar som inte har fått någon utbildning och vägledning än på de öppna avdelningarna.

### **Vilken hjälp önskar personalen när det gäller barn som anhöriga?**

- I både PS och RHP önskar personalen mer utbildning och kunskap samt klarare riktlinjer när det gäller arbetet med barn som anhöriga. Men en stor andel har ingen uppfattning om det.
- Det är en större andel av personalen i PS som bedömer att de har fått tillräcklig information från sin chef om barn som anhöriga än i RHP. En relativt stor andel i både PS och RHP bedömer att de inte har fått tillräcklig information.

### **Kännedom om riktlinjer och deras användbarhet**

- Kännedomen om avdelningens eller mottagningens riktlinjer och regler för

barn som anhöriga är större i PS än i RHP. Det är värt att notera att en större andel i RHP än i PS inte känner till riktlinjer och regler.

- Riktlinjerna och reglerna bedöms i högre grad vara användbara i arbetet av den personal som känner till riktlinjerna och reglerna i RHP än i PS.
- För såväl PS som RHP gäller att personalen i stort sett inte har deltagit i organisationen av arbetet med barn som anhöriga.

## 2.2 Chefernas svar

### Insatser till barn som anhöriga

- Hälften av cheferna erbjuder insatser till ett fåtal barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom, medan under en tredjedel erbjuder insatser till alla barn som är anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom.

### Organisation av barnombud, nyckelpersoner och kontaktpersoner

- Organisationen av barnombud och nyckelpersoner för barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom bedöms positivare i PS än i RHP och i PS har betydligt fler barnombud utsetts än nyckelpersoner i RHP.
- Bara en liten andel i RHP bedömer att organisationen fungerar bra och över hälften har inte utsett en kontaktperson för barn som anhöriga på avdelningen.

### Implementering av riktlinjer och vägledningar om barn som anhöriga

- En större andel av cheferna i PS än i RHP ser till att nyanställd personal får utbildning/information om riktlinjer och lagstiftning avseende barn som anhöriga.
- Andelen chefer som ser till att personalen fortlöpande får utbildning i hur man registrerar barn som anhöriga är markant större i PS än i RHP.
- En större andel av cheferna i PS än bland cheferna i RHP ser till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser i hur man pratar med barnen och familjen om förälderns sjukdom.
- Cheferna i PS ser i högre grad än cheferna i RHP till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser om vilka insatser som kan erbjudas barn som anhöriga.
- Andelen chefer som i mycket hög grad/i hög grad ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga på avdelningen/mottagningen är också större i PS än i RHP.

### Barnrum

- En relativt liten andel av cheferna i både PS och RHP svarar att deras avdelning eller mottagning har ett barnrum. Andelen som svarar att de har ett rum som de kan anpassa till barn är högre i PS än i RHP.

- I RHP svarar hälften av cheferna att de varken har ett barnrum eller ett rum som kan anpassas mot en tredjedel i PS.
- Om man jämför med svar från personalen är det intressant att cheferna i högre grad anser att avdelningen/mottagningen har ett barnrum eller ett rum som kan anpassas för barn.

#### Handlingsprogram för barn till föräldrar med psykisk sjukdom

- En markant större andel av cheferna i PS har utarbetat ett handlingsprogram för barn till föräldrar med psykisk sjukdom än i RHP.

#### Samordnade möten med socialtjänsten och socialförvaltningen

- Cirka hälften av cheferna svarar att det hålls samordnade möten med socialtjänsten/socialförvaltningen om insatserna för barn som anhöriga.

#### Sammanställningar, revision och stickprov

- Undersökningen visar att det i markant högre grad görs årliga sammanställningar över antalet barn som anhöriga i PS än i RHP. I RHP genomför en tredjedel av cheferna revision ("audit") på sin avdelning eller mottagning när det gäller patienter med barn som är under 18 år.
- En relativt liten andel av cheferna inom både PS och RHP svarar att det tas stickprov i journalen för att kontrollera om riktlinjerna följs.
- Det är värt att notera att verksamhetschefer och enhetschefer i PS i signifikant högre grad än områdeschefer, enhetschefer och "afsnitsledere" i RHP svarar att det görs uppföljningar.

#### Vilka konsekvenser får det om personalen inte följer reglerna?

- Det finns ingen systematik i när cheferna anser att det får konsekvenser eller ej för personalen att inte följa riktlinjerna, vare sig i PS eller i RHP.

## 3. Metod

I det här kapitlet går vi igenom de metoder som har använts vid förberedelse, statistiska utdrag av personal, frågeformulär och analyser av kartläggningen av barn som anhöriga inom psykiatri.

### 3.1 Förberedelse av kartläggning

I kapitel 3.1 går vi igenom det förberedande arbetet vid kartläggningen av barn som anhöriga inom psykiatri. Det omfattar hur deltagarna har valts ut, från vilka delar av psykiatri de kommer, hur frågeformulär har utarbetats och testats samt slutlig tidsplan och utskick av frågeformulär.

I samband med den inledande förberedelsen av kartläggningen har det hållits ett antal möten med centrala personer med stor kunskap om psykiatri och insatserna för barn som anhöriga i både Psykiatri Skåne (PS) och Region Hovedstadens Psykiatri (RHP).

### 3.1.1 Urval av deltagare

Undersökningen är begränsad till psykiatri, inklusive rättspsykiatri, men omfattar inte barn- och ungdomspsykiatri.

I PS deltar sex psykiatriska verksamhetsområden som totalt har 2 328 anställda, och i RHP deltar 10 psykiatriska center med totalt 3 130 anställda. Både öppenvårdsmottagningar och slutenvårdsavdelningar, bäddplatsavdelningar ("sengeafsnit") och polikliniska funktioner deltar.

ÖVERSIKT ÖVER ANSTÄLLDA I PS OCH RHP			
	PS	RHP	Totalt
Personal och chefer	2.328	3.130	5.458

De största yrkesgrupperna bland personalen inom psykiatri har valts ut för att delta. Av dessa är olika yrkesgrupper speciellt utbildade för arbetet med barn som anhöriga. I PS heter de barnombud och i RHP "nøglepersoner" (nyckelpersoner). De kan ha olika jobbfunktioner samtidigt som de är barnombud/nyckelperson.

Det finns inte samlade/uppdaterade listor över alla barnombud eller nyckelpersoner, vilket ger upphov till felmöjligheter. I PS har delprojektledare Lisbeth Juhlin, som själv är barnombud, stått för att ta fram en lista över barnombud. I RHP har HR-avdelningen lämnat ut listor över nyckelpersoner som har genomgått nyckelpersonutbildning i RHP.

Dessutom har chefer på två nivåer valts ut. Chefer har valts ut med utgångspunkt från deras ledningsansvar på ett sådant sätt att det blir jämförbart mellan PS och RHP. Teamledare har inte tagits med i undersökningen eftersom de bara finns i RHP.

#### Psykiatri Skånes personalgrupper och chefer:

- Arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, psykolog, kurator, skötare, sjuksköterska.
- Alla barnombud, totalt 139.
- Verksamhetschefer, områdeschefer, enhetschefer.

ANTAL ANSTÄLLDA I PS INOM OLIKA YRKESKATEGORIER								
Yrkes-kategori	Arbets-terapeut	Sjuk-gymnast	Läkare	Psykolog	Kurator	Skötare	Sjuk-sköterska	Totalt
Antal	43	34	333	158	124	849	701	2.242

ANTAL CHEFER I PS INOM OLIKA CHEFSKATEGORIER				
Chefskategori	Enhetschefer	Områdechefer	Verksamhetschefer	Totalt
Antal	69	11	6	86

### Region Hovedstadens Psykiatri personalgrupper och chefer:

- Arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, psykolog, socialsekreterare, "social- og sundhedsassistent" (förkortas SOSU, motsv. ungefär undersköterska), sjuksköterska.
- Alla nyckelpersoner för barn som anhöriga, totalt 66<sup>8</sup>, ingår.
- Centerchefer och "afsnitsledere" (underavdelningschefer) på de enskilda underavdelningarna.

ANTAL ANSTÄLLDA I RHP INOM OLIKA YRKESKATEGORIER								
Yrkes-kategori	Arbets-terapeut	Sjukgym-nast	Läkare	Psykolog	SOSU	Sociale-kreterare	Sjukskö-terska	Totalt
Antal	114	63	331	191	970	106	1063	2.838

ANTAL CHEFER I RHP INOM OLIKA CHEFSKATEGORIER			
Chefskategori	"Afsnitsledelse"	Centerchefer	Totalt
Antal	259	33	292

## 3.1.2 Utarbetande av frågeformulär

Två frågeformulär har utarbetats: ett till personalen och ett till cheferna. Stor vikt har fästs vid att skapa jämförbarhet genom att ställa samma frågor i både PS och RHP, trots att de båda psykiatrierna också har en rad skillnader.

Frågeformulär till yrkesgrupper i personalen har utarbetats med utgångspunkt från riktlinjer, vägledningar och lagstiftning i PS och RHP om barn som anhöriga<sup>9</sup>.

De som svarar i frågeformuläret att de är barnombud eller nyckelperson har fått några kompletterande frågor som används för att analysera gruppen.

Frågeformuläret till cheferna på två nivåer är detsamma och har lämnats till verksamhetschefer och enhetschefer respektive till områdeschef, enhetschef och "afsnitsledelsen"<sup>10</sup>.

## 3.1.3 Teman i frågeformulär till yrkesgrupper inom personalen

Frågeformuläret till yrkesgrupper inom personalen utgår från frågor inom fem centrala teman med syftet att identifiera praxis på avdelningarna när det gäller barn som anhöriga. Temana utgår från riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga inom psykiatri i PS och RHP.

### 1. Registrering och rutiner när det gäller barn som anhöriga inom psykiatri

Hur registrerar personalen i journalen eller i formulär när de träffar patienten första gången? Frågar de varje gång om det finns barn i patientens familj? Vilka rutiner och arbetssätt används när en patient har barn? Finns det rutiner och arbetssätt för arbetet med barn som anhöriga?

<sup>8</sup> 84 personer har svarat på frågeformuläret och angett att de är nyckelpersoner mot de 66 som har anmälts. Analys har gjorts med utgångspunkt från de 84 personer som har svarat att de är nyckelpersoner.

<sup>9</sup> Se bilaga 11 23.

<sup>10</sup> Se frågeformulär, bilaga 6–9.

## **2. Samtal och insatser för föräldrar med barn inom psykiatri**

Vilka insatser erbjuder personalen rent konkret patienter som är föräldrar och deras barn? Känner personalen att anhöriga barn är deras ansvar? Erbjuder man samtal med barn eller hänvisar man till insatser hos andra? Hur samarbetar man med andra parter och anhöriga om barn och insatser för barn?

## **3. Anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga**

Vilken kännedom har personalen om ansvar för anmälan – och i vilken omfattning anmäler de? I de fall man är bekymrad för ett barn (men anmälan inte krävs) – i vilken omfattning kontaktar och samarbetar man då med andra parter både inom och utanför psykiatri?

## **4. Mottagande av barn inom psykiatri**

Hur tas barn emot rent konkret? Finns det ett barnrum/barnanpassat rum? Får barn besöka avdelningen och en förälders rum? Erbjuds de mat och dryck? Vad erbjuds de när de besöker avdelningar/mottagningar i form av t.ex. informationsmaterial?

## **5. Utbildning och vägledning av personalen**

Vilken vägledning och utbildning har barnombud/nyckelpersoner och annan personal fått om barn som anhöriga? Vilken information och vägledning har personalen fått från ledningen vid anställning respektive fortlöpande om barn som anhöriga? I hur hög grad känner personalen till avdelningens riktlinjer m.m. på området? I hur hög grad har ledningen startat insatser på området?

### **3.1.4 Frågeformulär till cheferna**

Ett kort frågeformulär har utarbetats till cheferna i PS och RHP för verksamhetschefer och enhetschefer samt områdeschefer, enhetschefer och "afsnitsledelsen" (underavdelningschefer).

Frågeformuläret utgår från i hur hög grad chefen genomför konkreta åtgärder som omfattas av lagstiftning, riktlinjer och vägledningar. Har barnrum/barnanpassade rum inrättats? Genomförs revision ("audit")? Utbildas personalen i att tillämpa lagstiftning/vägledningar/riktlinjer m.m. för barn som anhöriga? Hur bedöms arbetet med barnombud/nyckelpersoner<sup>11</sup>?

### **3.1.5 Test av frågeformulär**

En validering och test av frågeformulär både till personal och chefer i PS och RHP genomfördes i juli 2012. Syftet var att pilottesta frågornas kvalitet och säkerställa att deltagarna tyckte att frågorna var meningsfulla och begripliga.

I PS testades frågeformuläret på en öppenvårdsmottagning och en slutenvårdsavdelning på en psykiatrisk enhet i Lund. I RHP testades frågeformuläret på ett "sengeafsnit" (bäddplatsavdelning) och en distriktspsykiatri under Psykiatrisk Center København.

<sup>11</sup> Se frågeformulär till chefer, bilaga 7–8.



Separata test genomfördes för personal – sjuksköterskor/sygeplejersker, skötare/"social- og sundhedsassistenter", psykologer från öppenvården – och cheferna eftersom formulären för dessa båda grupper var olika.

Deltagarna fyllde i frågeformuläret var för sig, varefter projektteamet gick igenom varje enskild fråga tillsammans med dem och frågade om deltagarnas bedömning av begriplighet och språk. Projektteamet ställde också frågor om det allmänna innehållet i frågeformuläret. Dessutom kontrollerade de hur lång tid det tog för deltagarna att fylla i formuläret, vilket i genomsnitt var 15 minuter för det långa frågeformuläret till personalen och 5 minuter för frågeformuläret till cheferna.

Deltagarnas återkoppling på frågeformulären var sammantaget positiva. Ett antal korrigeringar av frågorna gjordes utifrån deltagarnas kommentarer: primärt ändringar och preciseringar av formuleringar, borttagning av enstaka kategorier och tillägg av enstaka nya frågor.

Projektets styrgrupp godkände sedan på sitt möte i augusti 2012 frågeformulären innan de skickades ut.

### **3.1.6 Utskick och uppföljning av frågeformulär**

Innan kartläggningen startade informerades och förberedde FOUU-kordinator Lena Eidevall i PS och dåvarande vicedirektör Eva Borg i RHP muntligt verksamhetscheferna och centercheferna om undersökningen i PS och RHP.

Lena Eidevall och Eva Borg stod dessutom som undertecknare på informations- och uppföljningsbrev om undersökningen som skickades personligen till verksamhetschefer, centerchefer, områdeschefer, enhetschefer och underavdelningschefer.

Kartläggningens frågeformulärsundersökning startade den 24 september 2012 i systemet SurveyXact.

Det skickades ut 3 512 personliga mejl till både chefer och anställda i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri.<sup>12</sup>

### **3.1.7 Tidsplan för frågeformulärsundersökningen**

- Den 24 september 2012 skickades frågeformulär ut med en svarsfrist på två veckor.
- Den 1 oktober (en vecka efter utskicket) skickades ett påminnelsemejl till dem som ännu inte hade besvarat frågeformuläret.
- Den 8 oktober (två veckor efter utskicket) gick svarsfristen ut, och brev till verksamhetschefer och centerchefer och till avdelningarnas områdeschefer, enhetschefer och underavdelningschefer skickades ut. Brev innehöll listor med en sammanställning av personal som inte hade besvarat frågeschemat samt en uppmaning om att be dem besvara det.

<sup>12</sup> Se bilaga 1 8.

- Den 9–10 oktober skickades personliga påminnelsemejl ut till dem som inte hade svarat. I mejlet ombads de att svara så snart som möjligt och senast den 12 oktober. Dessutom gick det ut information om undersökningen på intranätet med en uppmaning om att svara på frågeformuläret.
- Efter den 12 oktober ringde man runt till utvalda grupper som hade låg svarsprocent: läkare, "social- och sundhedsassistenter" och skötare.
- Undersökningen avslutades den 2 november 2012.

## 3.2 Stickprov

I kapitel 3.2 går vi igenom metoder för hur stickproven har valts ut samt begränsningar i undersökningen.<sup>13</sup>

Frågeformulären skickades ut till totalt 3 512 personer (både personal och chefer) som utgör 64,3 % av de anställda i PS och RHP, utav totalt 5 458 anställda.

ÖVERSIKT ÖVER PERSONAL OCH STICKPROV			
Personal	Personal	Chefer	Totalt
Antal personer anställda i RHP	2.838	292	3.130
Antal personer i stickprovet (RHP)	1.759	253 <sup>14</sup>	2.012
Antal personer anställda i PS	2.242	86	2.328
Antal personer i stickprovet (PS)	1.414	86	1.500
Antal anställda totalt (PS och RHP)	5.080	378	5.458
Totalt antal i stickproven	3.173	339	3.512

Stickproven har dragits med hjälp av stratifierat urval bland utvalda personalgrupper. Metoden säkerställer ett representativt urval i förhållande till anställningsplats och yrkesbeteckning så att andelen exempelvis psykologer från Malmö i stickprovet motsvarar andelen psykologer bland personer anställda i PS. När det gäller cheferna var utgångspunkten att alla skulle tillfrågas. Det var dock inte möjligt i Danmark eftersom e-postadresser till vissa chefer inte var tillgängliga.

Både i PS och i RHP har urvalet gjorts via lönesystemet, men det är skillnad i systemens möjligheter till urval, varför det finns mindre skillnader i det sätt på vilket de två stickproven har dragits.

I PS har stickprovet dragits utifrån en lista över anställda som dragits ut från lönesystemet. I RHP har en självständig enhet stått för hela urvalet, också från lönesystemet. I RHP har det i urvalet varit möjligt att ta hänsyn till en rad bakgrundsvari-

abler som kön, ålder m.m. Detta har inte varit möjligt i det svenska urvalet där det enbart har tagits hänsyn till anställningsplats och yrkesbeteckning.

<sup>13</sup> Se bilaga 9 och 10.

<sup>14</sup> I RHP omfattade stickprovet 292 chefer, men det gick inte att få fram e-postadresser till 39 chefer. Därför skickades frågeformuläret bara ut till totalt 253 chefer i RHP.

### 3.2.1 Stickprov av personal i Psykiatri Skåne

I PS har urvalet gjorts utifrån en lista över anställda från lönesystemet.

URVAL AV STICKPROV AV PERSONAL I PS			
Anställda	Personal	Chefer	Totalt
Antal personer	2.242	86	2.328
Antal personer i stickprovet	1.414	86	1.500

Urvalet har gjorts med hjälp från HR-avdelningen i Lund och FOUU-koordinator Lena Eidevall, som har bistått med att hitta koder och kategorier som en statistiker sedan har använt för att dra ut data från lönesystemet.

Utifrån listan över anställda kan man se hur de anställda fördelar sig på anställningsplatser respektive yrkesbeteckningar, men inte hur de fördelar sig på kön, ålder m.m. Därför har det i det svenska urvalet inte tagits hänsyn till de övriga bakgrundsvariablerna.

Efter att deltagarna har delats upp efter anställningsplats och yrkesbeteckning har det dragits ett stickprov från varje grupp med hjälp av slumpal som har genererats via hemsidan random.org. När ett enkelt slumpmässigt urval har gjorts inom grupperna antar man att stickprovet är representativt för övriga variabler (kön, ålder m.m.).

### 3.2.2 Stickprov av personal i Region Hovedstadens Psykiatri

I RHP har ett urval gjorts utifrån en lista över anställda som dragits ut från lönesystemet.

URVAL AV STICKPROV AV PERSONAL I RHP			
Anställda	Personal	Chefer	Totalt
Antal personer	2838	292	3130
Antal personer i stickproven	1759	253 <sup>15</sup>	2012

I RHP har HR-statistik från HR-teamet i Koncern Økonomi i Region Hovedstaden svarat för urvalet med hjälp av HR-avdelningen vid administrationen på Kristineberg som har hjälpt till med att hitta koder och yrkeskategorier för de anställda. Hänsyn har tagits till kön, ålder, yrkesbeteckning och anställningsplats, vilket betyder att det är ett stickprov som med säkerhet kan sägas vara representativt beträffande utvalda variabler.

<sup>15</sup> I RHP omfattade stickprovet 292 chefer, men det gick inte att få fram e-postadresser till 39 chefer. Därför skickades frågeformuläret bara ut till totalt 253 chefer i RHP.

### 3.2.3 Urval av chefer

Det har inte gjorts något stickprov av chefer i PS då samtliga verksamhetschefer, områdeschefer och enhetschefer har fått frågeformuläret.

ÖVERSIKT ÖVER URVAL AV CHEFER			
Chefer	PS	RHP	Totalt
Antal chefer	86	292	378
Antal chefer i stickprovet	86	253 <sup>16</sup>	339

I RHP visade det sig vara svårt att välja ut de relevanta cheferna från lönesystemet. Det fanns så många fel i urvalet att det var nödvändigt att ringa runt till samtliga avdelningar för att komma fram till alla chefer. Dåvarande vicedirektör Eva Borg hjälpte till att validera insamlade chefsdata.

### 3.2.4 Begränsningar i stickprov och urval

Urvalsmetoden säkerställer att stickprovet liknar den samlade gruppen av anställda inom psykiatrin. Detta är i regel positivt, men det innebär samtidigt en del naturliga begränsningar eftersom det kommer att finnas relativt få respondenter inom specifika yrkesgrupper och enheter.

Det låga antalet respondenter i vissa kategorier gör det svårt att göra analyser där man använder flera variabler, på samma sätt som det är svårt att göra analyser med variabler som innehåller ett stort antal svars-kategorier. Exempelvis kan inte psykologerna på PC Frederiksberg analyseras då denna grupp är mycket liten.

I både det danska och det svenska urvalet har samtliga barnombud och nyckelpersoner tagits med i stickprovet. Det innebär att barnombud och nyckelpersoner är överrepresenterade, varigenom representativiteten i undersökningen försvinner. För att avhjälpa problemet delas analysen upp i två delar. I den första delen undersöks personalen utan barnombud och nyckelpersoner, medan barnombud och nyckelpersoner undersöks som en självständig grupp i del två.

### 3.2.5 Borttagna från stickprovet

Efter utskicket av frågeformulären visade sig ett antal fel, och därför befriades flera anställda från att svara och togs bort från stickprovet.

Totalt har 350 anställda tagits bort från stickprovet. I PS rör det sig om 256 anställda och i RHP om 94 anställda.

ÖVERSIKT ÖVER PERSONAL SOM TAGITS BORT FRÅN STICKPROVET			
Personal	PS	RHP	Totalt
Befriade från att svara	256	94	350
"Nytt" stickprov	1.158	1.665	2.823

<sup>16</sup> I RHP omfattade stickprovet 292 chefer, men det gick inte att få fram e-postadresser till 39 chefer. Därför skickades frågeformuläret bara ut till totalt 253 chefer i RHP.

Personal som togs bort från stickprovet föll utanför undersökningens målgrupp. Det rör sig i första hand om personal som har rent administrativa arbetsuppgifter eller som arbetar inom BUP eller inom äldrepsykiatrin.

ÖVERSIKT ÖVER CHEFER BORTTAGNA FRÅN STICKPROVET			
Chefer	PS	RHP	Totalt
Befriade från att svara	7	39	46
"Nytt" stickprov	79	214	293

Totalt har 46 chefer tagits bort från stickprovet.

I PS har flera chefer felaktigt fått både frågeformuläret för personal och det för chefer. Därför befriades 7 chefer från att besvara frågeformuläret för chefer då de redan hade besvarat det för personal.

I RHP togs 39 chefer bort från stickprovet då det inte gick att få fram e-postadresser till dem.

### 3.3 Bortfall

Med bortfall menas alla deltagande respondenter som bara delvis eller inte alls har besvarat frågeformuläret.

Flera har bara besvarat en del av frågeformuläret, och dessa respondenter har inte tagits med i analysen. I PS rör det sig om 213 anställda och i RHP är det 224 som inte har besvarat hela frågeformuläret.

#### 3.3.1 Sammanlagt bortfall

Det sammanlagda bortfallet är totalt 1 527 anställda. Då har de 350 anställda dragits från som togs bort från stickprovet.

Bland personalen i PS ligger bortfallet på 50,3 % (583 personer), medan det ligger på 49,7 % (828 personer) i RHP. Bland cheferna är bortfallet 37,2 % (94 personer) i RHP och 27,8 % (22 personer) i PS.

ÖVERSIKT ÖVER BORTFALL – TOTALT 1 527 PERSONER			
Bortfall	PS	RHP	Totalt
Bortfall personal	50,3 % (583)	49,7 % (828)	1411
Bortfall chefer	27,8 % (22)	37,2 % (94)	116

#### 3.3.2 Orsaker till bortfall

Man har i projektet löpande haft en dialog med många deltagare på både mejl och telefon och har därför stor kunskap om orsakerna till bortfallet. Dessutom har det kommit returmejl till projektet via SurveyXact som ger insikt i orsakerna till bortfallet, vilka kan indelas i två grupper:

## **1. Fel i teknik och utdrag**

- Tekniska fel – efter samtal med flera respondenter har vi fått reda på att flera deltagare inte kunde komma vidare i frågeformuläret eller inte kunde komma tillrätta med det.
- Flera har inte fått frågeformuläret. Det kan bl.a. bero på att deras inkorg var full, eller att vi fått fel e-postadresser.
- Efter samtal med flera avdelningar har vi fått veta att flera av de anställda som har fått frågeformuläret inte längre arbetar inom psykiatri, har gått i pension, är tjänstlediga, föräldralediga, långtidssjukskrivna eller bara arbetat kort tid inom psykiatri, t.ex. som sommarvikarier eller läkarkandidater. Vi har alltså först efter att frågeformuläret skickats ut blivit medvetna om detta fel.

Felen ovan beror primärt på att stickprovet har valts ut från lönesystemet som har en rad övergripande och inte tillräckligt detaljerade yrkeskategorier. Flera medarbetare som inte borde vara med har därför kommit med i stickprovet.

Samtidigt har det inte varit möjligt att sortera bort personal som t.ex. är föräldralediga eller långtidssjukskrivna, då detta inte framgår av lönesystemet.

## **2. Anställda som tycker att de inte bör delta**

Projektet har dessutom fått mejl och telefonsamtal från personal som inte tyckte att de skulle besvara frågeformuläret:

- Anställda inom rättspsykiatri där barnen sällan har kontakt med patienten, och anställda som sa att deras patienter sällan har vårdnaden om sina barn.
- Anställda med nattjänstgöring och andra som arbetar på akutmottagning och psykiatriska intensivvårdsavdelningar och som bara gör en snabb bedömning av patienten innan denne skickas vidare.
- Anställda som bedömde att frågeformuläret var dåligt/för långt/för tidskrävande/inte överensstämde med deras vardag m.m.
- Chefer som tyckte att det inte var en prioriterad del av deras arbete att besvara frågeformuläret eller ansåg att de inte hade fått information om projektet. Några av dessa chefer tyckte därför att deras personal inte heller skulle besvara frågeformuläret.
- Flera chefer i PS tyckte att personal inte kunde besvara frågeformuläret eftersom de har svårt att läsa och förstå svenska.

## 3.4 Svartsprocent

När undersökningen avslutades den 2 november 2012 var svartsprocenten bland personalen 49,7 % (575) i PS och 50,3 % (837) i RHP och därmed tillfredsställande för att genomföra en analys.

ÖVERSIKT ÖVER SVARSPROCENT – TOTALT 1 628 PERSONER			
Svartsprocent	PS	RHP	Totalt
Svartsprocent personal	49,7 % (575)	50,3 % (837)	1.412
Svartsprocent chefer	72,2 % (57)	62,8 % (159)	216

I svartsprocenten har de personer dragits från som togs bort från stickprovet, totalt 350 anställda.<sup>17</sup>

Svartsprocenten bland chefer i PS ligger på 72,2 % (57) och i RHP på 62,8 % (159).

### 3.4.1 Bortfallsanalys och representativitet

Efter undersökningens första svarsfrist den 12 oktober 2012 var några grupper – läkare, "social- och sundhedsassistenter" och skötare – något underrepresenterade. För att förbättra svartsprocenten för dessa grupper gjordes en rundringning som innebar att skötare, social- och sundhedsassistenter och läkare sedan var bättre representerade i stickprovet.

I en frågeformulärsundersökning som denna kommer det alltid att bli ett visst bortfall<sup>18</sup>. För att undersöka representativiteten har det gjorts en bortfallsanalys i personalanalysen, där det har testats vilka grupper som skiljer sig signifikant i den samlade gruppen av anställda och chefer i psykiatri. Det har testats inom respondenternas yrkesbeteckning och anställningsplats<sup>19</sup>.

Följande grupper har visat sig avvika signifikant från den samlade gruppen anställda i psykiatri:

- I RHP är PC Nordsjælland överrepresenterat och PC Ballerup underrepresenterat – dock i relativt liten grad.
- I RHP är arbetsterapeuter ("ergoterapeuter") och sjukgymnaster ("fysioterapeuter") överrepresenterade i mindre grad. "Social- och sundhedsassistenterne" är gruppen med den sämsta representativiteten – de är underrepresenterade.
- I PS är arbetsterapeuterna underrepresenterade – dock i relativt liten grad.
- I PS är VO Vuxenpsykiatri Kristianstad och Helsingborg de grupper som avviker mest i förhållande till populationen. Kristianstad är underrepresenterat, medan Helsingborg är överrepresenterat.

Detta betyder alltså att man får vara uppmärksam på snedvridning av representativiteten när man tolkar siffrorna i analysen.

<sup>17</sup> Se kapitel 3.4.1.

<sup>18</sup> Det finns inte något entydigt svar på hur stort bortfallet får vara, men det är inte onormalt med ett bortfall på 50–60 % i frågeformulärsundersökningar. Se t.ex. <http://www.surveymxact.dk/files/metode6.pdf> och <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2011/en-lav-svartsprocent-i-spoergeskemaundersoegelser-kan-give-paalidelige-resultater>

<sup>19</sup> Se översikt över population och stickprov för representativitetstest, bilaga 9–10.

Representativiteten verkar vara tillräcklig för att det ska vara rimligt att generalisera undersökningens resultat till att gälla hela den samlade gruppen anställda i psykiatri<sup>20</sup>.

### 3.5 Analys

I analysen används två former av avrapportering. Vid den första, som är rent deskriptiv, används uteslutande procentsatser och frekvenser för att beskriva respondenternas svar på de olika frågorna. Den har till syfte att belysa hur personalen, cheferna och barnombuden/nyckelpersonerna förhåller sig till olika frågor.

Den andra formen av avrapportering är jämförande. I denna används chi2-test för att jämföra svar inom olika grupper. Det undersöks exempelvis om de anställdas svar på en viss fråga är beroende av var de är anställda. De områden inom vilka chi2-testen används är i jämförelse av psykiatriska enheter, mellan barnombud/nyckelpersoner och övrig personal samt mellan olika chefskategorier.

Med hjälp av chi2-testen kan man säga om det finns en signifikant skillnad mellan två eller flera grupper. Man ska dock vara uppmärksam på att det exempelvis inte går att avgöra vilka verksamhetsområden som klarar sig bättre än andra. När man i analysen betonar att ett verksamhetsområde klarar sig procentuellt bättre än övriga ska det enbart användas för att ge en fingervisning om vilka verksamhetsområden som skiljer ut sig i positiv riktning.

När chi2-test används arbetar man med en signifikansnivå på 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## 4. Psykiatri Skåne

I kapitel 4 går vi igenom Psykiatri Skånes (PS) organisation och personal samt lagstiftning och vägledningar som används i samband med insatserna för barn som anhöriga inom psykiatri.

Sedan behandlar vi resultaten av frågeformulärsundersökningen bland personal, barnombud och chefer.<sup>21</sup>

Två frågeformulär har utarbetats: ett till personalen och ett till cheferna.<sup>22</sup>

Frågeformuläret till personalen utgår från nationella vägledningar och lagstiftning<sup>23</sup> om barn som anhöriga inom psykiatri och är indelat i följande teman:

1. Registrering och rutiner
2. Samtal och andra insatser för barn som anhöriga
3. Anmälan till och samarbete med andra instanser
4. Mottagande av barn inom psykiatri
5. Utbildning och information om barn som anhöriga

<sup>20</sup> Det finns dock inget entydigt svar på om en svarsprocent på 40–50 % är tillräcklig för att kunna generalisera analysens resultat till att gälla hela populationen. Det råder dock ganska stor enighet i litteraturen om att ifall representativiteten är tillfredsställande kan man generalisera resultaten till att gälla hela populationen. Se också hänvisning till litteratur i fotnot 18.

<sup>21</sup> Se bilaga 34–27 för tabeller.

<sup>22</sup> Se bilaga 5 och 7 för svenska frågeformulär.

<sup>23</sup> Se bilaga 11 17.



Resultaten av svaren för personalen följer den temamässiga uppdelningen.

Svaren är indelade efter allmän personal, barnombud och chefer.

Ett separat frågeformulär har utarbetats för verksamhetschefer, områdeschefer och enhetschefer.<sup>24</sup>

Barnombuden har fått ett antal kompletterande frågor eftersom de är särskilt utbildade för att ta hand om barn som anhöriga inom psykiatrin.

Dessutom har analyser uppdelade på verksamhetsområde utarbetats.

## **4.1. Organisation och personal i Psykiatri Skåne**

Psykiatri Skåne är en självständig förvaltning i Region Skåne och består av elva verksamhetsområden (VO) utspridda över hela Skåne.

Psykiatri Skåne leds av en förvaltningschef som har en stab (förvaltningsledningen) till sitt förfogande.

Förvaltningschefen har ett ledningsråd som består av cheferna för de vuxenpsykiatriska verksamhetsområdena (VO), rättspsykiatrin och divisionschefen för barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) samt ekonomichefen, HR-chefen, kommunikationschefen samt två chefsläkare med övergripande ansvar för vård och patientsäkerhet.

Den vuxenpsykiatriska verksamheten är indelad i fem verksamhetsområden med avdelningar på totalt nio platser. Rättspsykiatrin är samlad under Skånes verksamhetsområden med adress på fyra platser. BUP är organiserad i en division med fem verksamhetsområden och finns på elva platser i Skåne.

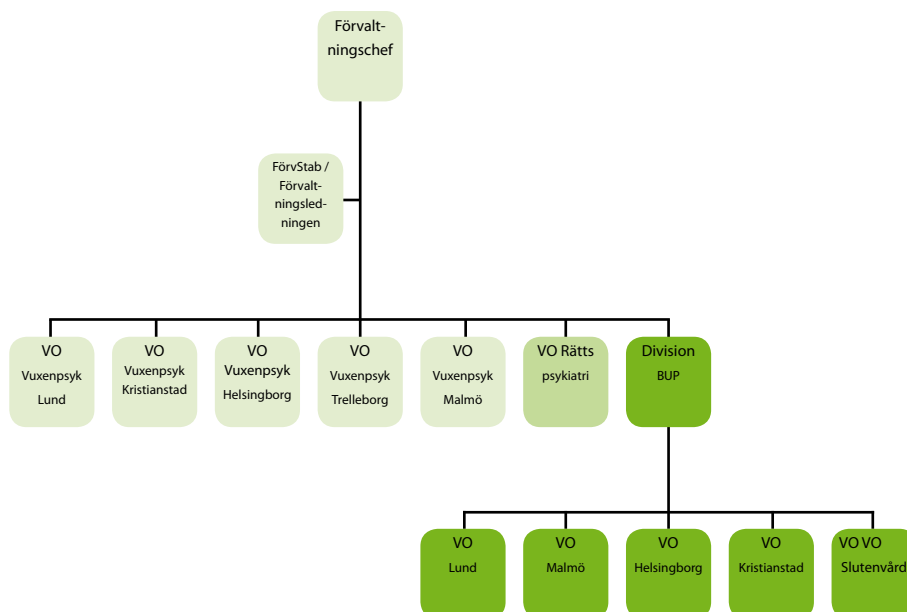
Varje VO leds av en verksamhetschef. Förutom en verksamhetschef är en chefsöverläkare anställd i de verksamhetsområden som har slutenvård/heldygnsvård och tvångsvård, enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Under varje verksamhetschef (eller områdeschef i de verksamhetsområden där sådana förekommer) finns enhetschefer som leder en enhet. En enhet kan bestå av öppenvård, dagvård/mellanvård eller avdelningar. Ibland består en enhet av fler än en typ av verksamhet, en enhet kan exempelvis bestå av både öppenvård och dagvård eller flera små specialteam.

Några av de större verksamhetsområdena är dessutom indelade i områden som leds av en områdeschef. Områdena kan vara indelade utifrån geografi, grupper eller funktioner t.ex. allmänpsykiatri, psykiska sjukdomar eller regionalt övergripande specialmottagningar.

Ett område är en organisatorisk nivå som står för behandlingsinsatser, patientströmmar, optimering av styrning samt samordning av de olika enheter som kan vara geografiskt utspridda på flera platser.

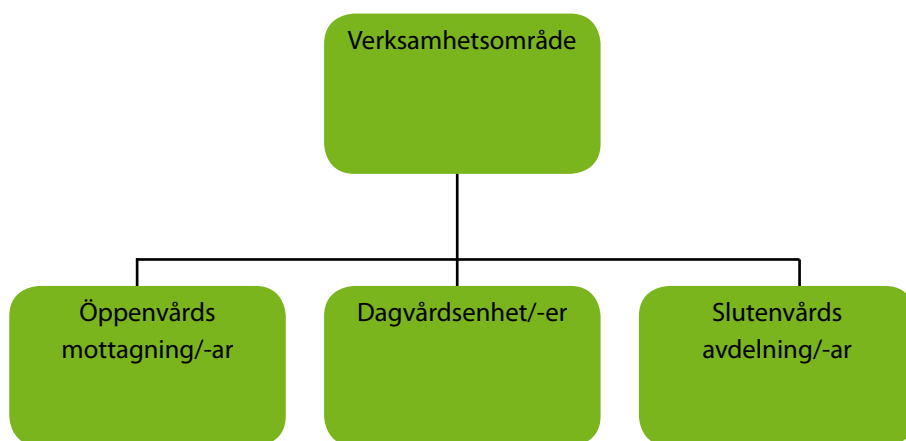
<sup>24</sup> Se bilaga 7.



### Utbudet i vuxenpsykiatrisk verksamhet samt rättspsykiatri i Psykiatri Skåne

I varje verksamhetsområde med vuxna patienter finns det enheter för öppenvård, dagvård och heldygnsvård.

Utbudet varierar i olika delar av Skåne och för några grupper finns det Skåneövergripande enheter. Det är exempelvis inte alla verksamhetsområden inom vuxenpsykiatri som har specialiserade slutenvårdsavdelningar för missbruk eller ätstörningar och det är inte alla som har särskild äldrepsykiatri.



### Öppenvårdsmottagning

Varje öppenvårdsmottagning leds av en enhetschef och har en eller flera medicinskt ansvariga läkare. Till mottagningen kommer patienter på besök efter att ha bokat tid. Det finns öppenvård inom alla verksamhetsområden för alla psykiatriska sjukdomar.

De flesta mottagningar erbjuder utredning, farmakologisk behandling och psykologisk behandling, psykosociala insatser, sjukgymnastik, olika typer av gruppbehandling och stöd till anhöriga. Behandlingsfrekvensen och antalet behandlare som patienten träffar varierar beroende på patientens behov. På samma sätt varierar behandlingstiden från enstaka besök till flera års behandling. Arbetet är organiserat i team som leds av en medicinskt ansvarig läkare.

På en öppenvårdsmottagning finns det alltid läkare, psykolog, kurator och sjuksköterska och ibland arbetsterapeut, sjukgymnast och skötare.

### **Slutenvårdsavdelning**

Alla verksamhetsområden inom vuxenpsykiatri har heldygnsvård på slutenvårdsavdelningar. Varje psykiatrisk avdelning leds av en enhetschef.

Avdelningen är bemannad dygnet runt med vårdpersonal, sjuksköterskor, skötare och undersköterskor. Vårdpersonalen är organiserad i team där teamet tillsammans har ansvar för exempelvis 6–8 patienter. Organisationen kan också vara uppbyggd på kontaktpersoner där man är kontaktperson till en eller flera patienter på avdelningen. Till avdelningen hör ett team bestående av psykolog, kurator, arbetsterapeut och sjukgymnast som deltar i behandlingsarbetet utifrån sin yrkeskunskap tillsammans med läkare och vårdpersonal.

Varje avdelning har en medicinskt ansvarig läkare som har ansvaret för beslut om vård och utredning på avdelningen. Den ansvariga läkaren har det övergripande ansvaret för patientens behandling under inläggningen. Patienten kan antingen läggas in enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I rättspsykiatri kan man dessutom behandla patienter enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

När patienten läggs in ska en individuell behandlingsplan upprättas av vilken det framgår vilken behandling patienten erbjuds.

### **Dagvårdsavdelning**

Dagvården leds av en enhetschef och en medicinskt ansvarig läkare är knuten till enheten. Här kan patienter med eget boende utredas på dagtid. Patienten har en kontaktperson och deltar i enhetens behandlingsprogram. Behandlingen består både av gruppbehandling och individuellt anpassad behandling som organiseras av olika yrkesgrupper. Beroende på målgruppen varierar innehållet i verksamheten mycket. Grundidén är att man har större behov av behandlingsinsatser än man kan få vid besök inom den allmänna öppenvården. Behandling av psykoser, ätstörningar och narkotikamissbruk är exempel på insatser som erbjuds på dagvårdsenheter.

### **Akutmottagning**

Det finns fyra dagöppna akutmottagningar inom specialistpsykiatri i Skåne.

### **Särskilda funktioner för barn som anhöriga: barnombud**

Personal som har särskild kunskap när det gäller att hålla familjesamtal och fokus på barn och känner till vilket stöd som kan erbjudas barn kallas barnombud och ska finnas på alla psykiatriska avdelningar.

År 2001 startade "Barnansvarig-projektet" i den psykiatriska verksamheten i Lund. Bakgrunden till detta projekt var ett samarbete mellan Vuxenpsykiatriska verksamheten och BUP i Lund med uppgift att speciellt fokusera på barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Barnansvariga fick en kort utbildning i barn och ungdomars psykiska utveckling och samarbetet mellan BUP och den kommunala socialtjänsten etablerades. Titeln barnansvarig har efterhand ändrats till barnombud.

Ungefär samtidigt startade man verksamhet med barnombud i bl.a. Kristianstad/Hässleholm och Malmö. Efterhand har liknande barnansvarsfunktioner med samma syfte – att uppmärksamma barn som anhöriga inom psykiatri – vuxit fram i övriga städer i Skåne.

Från 2010 ska ett eller flera barnombud ha utsetts vid varje enhet i de vuxenpsykiatriska verksamhetsområdena i Psykiatri Skåne.

På psykiatrins intranät kan man hitta information om vilka som är barnombud.

## 4.2 Lagstiftning och vägledning i Psykiatri Skåne

Arbetet med barn som anhöriga inom psykiatri regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2g § med tillägg i patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. § 5.<sup>25</sup>

All vårdpersonal ska "särskilt beakta ett barns behov" och ge information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- Har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning
- Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller
- Är missbrukare av alkohol eller annat lugnande medel

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen, till exempel fosterföräldrar och styvföräldrar, som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Med barn avses alla barn i åldern 0–18 år. Hjälp och insatser ska anpassas till vad som är barnets bästa och till barnets ålder och mognad.

### De viktigaste vägledningarna, riktlinjerna, lagstiftningen m.m. när det gäller barn som anhöriga är följande:

- Lagtext: Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (2009:979) med tillägg i patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Psykiatri Skånes riktlinjer: "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar", 2010-02-01, reviderad 2011-10-26
- Vägledning: Anmälan eller ansökan till socialtjänsten
- Riktlinjer: Registrering i det patientadministrativa systemet Våps (Vårdtagande psykiatri) reviderad version

<sup>25</sup> Se bilaga 11.

- Vägledning: Checklista
- Metod för föräldrasamtal: Beardslees familjeintervention (metodbeskrivning)
- Metod för familjesamtal: Föra barnen på tal (metodbeskrivning)
- Information: Viktiga insatser från Vuxenpsykiatri
- "Vad är det med våra föräldrar? En handbok för barn och ungdomar som har en mamma eller pappa, som har psykiska problem". Av Tytti Solantus & Antonia Ringbom.
- "Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem." Av Tytti Solantus & Antonia Ringbom.
- "Kungen av Upp- och Nerlandet" – en saga om missbruk i familjen. Av Ulla Zetterlind & Peder Osterkamp.<sup>26</sup>

### Riktlinjer

Barnperspektivet ska ingå i alla handlingsplaner i Psykiatri Skåne. Det ska vara samma uppmärksamhet på barn till föräldrar med psykisk sjukdom, oavsett var man bor i Skåne.

Med utgångspunkt från lagtexten har Region Skåne utarbetat "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar"<sup>27</sup>. Utöver riktlinjerna finns handboken "Barn som anhöriga" som innehåller skriftligt material och vägledning, bl.a. checklista, välkomstbrev till föräldrar, översikt och kunskap inom området m.m. Enligt riktlinjerna bör det inom varje verksamhet utarbetas ett handlingsprogram för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Detta handlingsprogram bör bl.a. innehålla rutiner för hur intentionen i lagen följs i samband med:

- Information som ska ges av ansvarig behandlare
- Bedömning av i vilken omfattning barnet/föräldern/föräldrarna har behov av rådgivning och hjälp (lokala rutiner)
- Vem som ska lämna denna hjälp (lokala rutiner)
- Om hjälpen kan erbjudas inom psykiatri, av socialtjänsten eller i samarbete med andra (t.ex. barngrupper) eller hos andra yrkesgrupper (barn och ungdomspsykiatri)

### Registrering i det patientadministrativa systemet

Den psykiatriska verksamheten som tar emot vuxna patienter som är föräldrar har ansvar för att patientens barn registreras och vilka åtgärder som sätts i gång i Våps. Det ska framgå av registreringen i Våps hur många barn patienten har, vilka insatser och vilket stöd de erbjuds och hur många barn som har deltagit i strukturerad intervention.

Antalet interventioner som genomförs ska dokumenteras årligen.

### Barnombud

Vid varje enhet i de vuxenpsykiatriska verksamheterna i Psykiatri Skåne ska ett eller flera barnombud ha utsetts.

Barnombudet har till uppgift att aktivt påminna om barnperspektivet på enheten, att vara uppmärksam på föräldrarna och barnets/barnens situation och att vara ett stöd för kollegorna i frågor som rör patienter med minderåriga barn.

<sup>26</sup> Bilaga 11 17.

<sup>27</sup> Se bilaga 11.

Det är inte meningen att barnombudet ska stå för själva stödarbetet kring barnet, utan han eller hon ska ge råd till kollegorna om t.ex. informationsskyldighet och förmedla kunskaper på området.

Barnombuden ska känna till vilka stödinsatser som finns lokalt, i Skåne, i regionen och i kommunen och de ska hjälpa behandlare med kontakten till exempelvis BUP och socialtjänsten. Barnombudet utses av enhetschefen tillsammans med områdeschefen.

Barnombudet ingår i ett nätverk bestående av andra barnombud, i vilket områdeschefen utser en samordnare som tillsammans med områdeschefen är ansvarig för att barnombuden informeras om aktuella ämnen inom området.

Samordnarna inom respektive område ska informera, sprida kunskap och förbereda kvartalsmöten. Samordnarna för respektive område/verksamhetsområde träffas regelbundet för att planera utbildningsåtgärder, kunskapsutbyte och för att diskutera övergripande frågor.

När det gäller utbildning av personalen framgår det av riktlinjerna att samordnarna regelbundet ska kunna delta i relevanta möten, utbildningsdagar m.m. för att hålla sig uppdaterade. Samordnarna svarar för att de andra barnombuden hålls uppdaterade.

Samordnaren som utses av områdeschefen ingår i ett nätverk med andra barnombud. I detta nätverk utser verksamhetschefen en eller flera överordnade samordnare som har ett gemensamt nätverk i förvaltningen med andra överordnade samordnare. Det ska säkerställa utbildning och rutiner och att riktlinjerna i Psykiatri Skåne efterlevs.

I riktlinjerna rekommenderas att en eller två personer vid varje enhet ska vara utbildade i metoderna "Föra barnen på tal" och/eller "Beardslees familjeintervention"<sup>28</sup>.

Dessutom bör varje verksamhet ha rutiner för hur information om föräldrarnas sjukdom ska lämnas till barn – exempelvis om läkare och kontaktpersoner behöver utbildning i familjesamtal eller ej.

### **Mottagande av barn**

Enligt riktlinjerna ska varje enhet ha tillgång till ett rum som har inrättats för barn med exempelvis leksaker, böcker och åldersanpassat informationsmaterial.

### **Informationsmaterial**

I riktlinjerna anges också att barn och föräldrar ska få skriftlig och muntlig information anpassad för barn som förklarar olika psykiatriska sjukdomstillstånd och hur en psykiskt sjuk person får hjälp i Psykiatri Skåne. Visitkort med information och tryckt material ska vara tillgängligt via samordnaren för barnombud.

### **Familjeinterventioner**

Familjeinterventioner ska genomföras när det anses lämpligt. Som hjälp för personalen vid samtal med föräldrar och barn finns olika typer av material och manualer:

<sup>28</sup> Bilaga 16 och 1726 Bilaga 11 17.

- Föra barnen på tal<sup>29</sup>
- Beardslees familjeintervention<sup>30</sup>
- Almas manual
- Lathund vid informationssamtal med barn

### Anmälningsskyldighet

I PS har alla som är anställda inom hälso- och sjukvården, oavsett yrkeskategori, skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om något som kan påverka barnets välbefinnande och som kräver ingripande för att skydda barnet.

Anmälningsskyldighet står i socialtjänstlagen 14 kap. 1 §. All personal har ett aktivt ansvar för att anmäla till socialtjänsten om de misstänker att ett barn har behov av hjälp. Enligt riktlinjerna ska det inom varje verksamhetsområde finnas skriftliga rutiner, inklusive rutiner för uppföljning av anmälningar till socialtjänsten. Antalet anmälningar ska följas av klinikledningen.

### Samverkan

Krav på samarbete med andra myndigheter omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 f §. Hälso- och sjukvården ska på socialtjänstens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra berörda parter.

I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

I det första avsnittet åläggs hälso- och sjukvården att samverka med andra berörda parter om barn far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan ska ske både på det individuella och det övergripande planet. För förtydligande av hur samverkan ska ske med hänsyn till eventuella förtroliga uppgifter hänvisas till sekretesslagen och patientsäkerhetslagen.

Riktlinjerna för samverkan ska tas upp i handlingsplaner för familjer där det finns barn och de bör utarbetas vid varje verksamhet. I handlingsplanen ska det beskrivas vem som ska/kan lämna den hjälp som det finns behov av. Hjälpen kan lämnas i verksamheten av socialtjänsten eller i samverkan med andra (t.ex. i barngrupper) eller hos motsvarande BUP.

### Uppföljning och ansvar enligt riktlinjerna

I riktlinjerna står det följande om frågor, ansvar och uppföljning:

Divisionschefer och verksamhetschefer är ansvariga för att riktlinjerna följs och att en bedömning av barns behov görs från och med november 2010 och sedan under hösten vartannat år. Det ska ske i samband med den samlade verksamhetsberättelsen i förvaltningen och frågeformulärsundersökningen: "Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik". Projektet bör utvärderas framöver.

Varje aktuell vuxen patient ska registreras i Våps. Antalet interventioner som genomförs ska dokumenteras årligen.

<sup>29</sup> Bilaga 17.

<sup>30</sup> Bilaga 16.

All personal ska aktivt känna till skyldigheten att anmäla till socialtjänsten om man har misstanke om att ett barn far illa. Antalet anmälningar ska följas av klinikledningen.

Ansvariga läkare ansvarar för att barn till föräldrar som gjort suicidförsök eller missbrukar alkohol, läkemedel eller droger dokumenteras med namn och uppmärksammas i synnerhet. Avdelnings- och öppenvårdspersonal ska känna till metoden "Föra barnen på tal". Familjeintervention ska genomföras när det anses lämpligt.

Samordnaren för barnombud har övergripande ansvar för samordning, planering och utbildningsplanering av barnombudsarbetet. Nätverket leds av FOUU-koordinatoren som i nätverket Skåne sex gånger om året bjuder in motsvarande funktioner från privata aktörer på området i vuxenpsykiatri i Region Skåne.

## 4.3 Personalens svar i Psykiatri Skåne

I detta kapitel går vi igenom personalens svar på frågeformulärsundersökningen i Psykiatri Skåne (PS)<sup>31</sup>.

Frågorna utgår från nationella vägledningar och lagstiftning om barn som anhöriga inom psykiatri och är indelade i fem teman:

1. Registrering och rutiner
2. Samtal och andra insatser för barn som anhöriga
3. Anmälan till och samarbete med andra instanser
4. Mottagande av barn inom psykiatri
5. Utbildning och vägledning om barn som anhöriga (se avsnitt 4.1 om organisation och personal och avsnitt 4.2 om lagstiftning och vägledning i Psykiatri Skåne)

Resultaten av svaren för personalen följer den temamässiga indelningen.

Svaren är indelade efter allmän personal, barnombud och chefer.

Ett separat frågeformulär har utarbetats för ledningen för enhetschefer respektive avdelningschefer, områdeschefer och verksamhetschefer<sup>32</sup> (se kapitel 4.5.).

Barnombud har fått ett antal kompletterande frågor eftersom de är särskilt utbildade för att ta hand om barn som anhöriga inom psykiatri.

Dessutom har analyser uppdelade på verksamhet utarbetats.

### 4.3.1 Registrering och rutiner i Psykiatri Skåne

Avsnittet ger en inblick i omfattningen av registrering och rutiner för barn som anhöriga inom psykiatri: Hur registrerar personalen i journalen eller i formulär om patienten har barn när de träffar patienten första gången? Frågar de systematiskt varje gång som de träffar patienten om det finns barn i familjen? Vilka rutiner och arbetssätt används när det finns barn i patientens familj?

<sup>31</sup> Se bilaga 24 för frekvenstabeller med personal.

<sup>32</sup> Se bilaga 7, frågeformulär för chefer i PS.



### Kännedom om hur många patienter som är föräldrar

56 % av personalen anger att 1–25 % av de patienter som de har haft ansvar för under det senaste halvåret är föräldrar och har barn under 18 år. 8 % anger att deras patienter inte har haft barn.

### Personalens möte med barn

Det är en relativt liten andel av personalen (10 %) som bedömer att de har träffat alla/nästan alla eller över hälften av sina patienters barn under det senaste halvåret, medan största delen (69 %) har träffat strax under hälften eller inga/nästan inga<sup>33</sup>.

UNGEFÄR HUR MÅNGA AV DINA PATIENTERS BARN BEDÖMER DU ATT DU HAR TRÄFFAT UNDER DET SENASTE HALVÅRET?	
Svarsalternativ:	Procent
Alla eller nästan alla	5% (23)
Fler än hälften	5% (24)
Hälften	4% (19)
Färre än hälften	20% (93)
Inga eller nästan inga	49% (231)
Ingen av mina patienter har barn	8% (39)
Vet inte	9% (44)
Totalt	100% (473)

### Samtal med patienten om deras barn

64 % av personalen pratar med alla eller över hälften av de patienter de har ansvar för om barnens situation, medan det bara är 7 % som inte pratar med patienterna om deras barn.

En relativt liten andel (12 %) upplever alltid eller ofta att deras patienter inte vill prata om sina barns situation.

Av den andel som alltid eller ofta upplever att deras patienter inte vill tala om sina barn fortsätter 55 % att erbjuda patienterna denna möjlighet, medan 31 % överlämnar ansvaret att prata med patienterna om deras barn till andra, t.ex. barnombud. Bara 9 % lämnar det utan åtgärd.

### Användning av "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar"

31 % av personalen använder alltid eller ofta "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar" om det finns barn i patientens familj, medan 41 % sällan eller aldrig använder riktlinjerna.

### Informationsutbyte bland personalen

Personalen utbyter i första hand kunskaper om sina patienters barn och familjesituation med kollegor som deltar i behandlingen av den aktuella patienten (85 %), ansvarig läkare (57 %) samt kuratorn (42 %).

<sup>33</sup> Se tabell i bilaga 24.

Därefter involveras i första hand barnombud (34 %), socialtjänsten (21 %) och patientens familj och anhöriga (18 %).

BUP används av 5 %. Bara 1 % svarar att de inte har kunskapsutbyte med någon.

Observera att personalen har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svars kategorin med öppna svar nämns andra som man utbyter information med, bl.a. projektet ALMA, skolkuratorer, arbetsledare.

62 % svarar att patientens hemsituation och barn alltid/ofta tas upp på behandlingskonferenser. 7 % svarar att det aldrig eller sällan är fallet.

29 % anger att det alltid eller ofta beskrivs vad som ska hända med barnen i patientens behandlingsplan, medan 30 % anger att det bara händer sällan eller aldrig.

### **Vad gör personalen om det finns barn i familjen?**

Personalen tillfrågades vad de gör rent konkret om det finns barn i patientens familj, t.ex. dokumenterar i journalen, erbjuder samtal eller pratar med kollegor.

58 % registrerar alltid/ofta eller får andra att registrera det i journalen enligt riktlinjerna.

38 % registrerar alltid/ofta eller ber andra att registrera i Väps.

19 % av respondenterna känner inte till riktlinjerna.

31 % använder sig alltid/ofta av "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar".

31 % pratar alltid/ofta med barnombudet på avdelningen.

23 % anmäler alltid/ofta till socialförvaltningen eller ber andra påbörja en anmälan.

10 % kontaktar/remitterar alltid/ofta eller ber andra kontakta/remittera till BUP.

24 % erbjuder alltid/ofta barn- eller familjesamtal.

12 % erbjuder alltid/ofta barnet att gå i samtalsgrupp.

24 % hänvisar alltid/ofta till andra insatser utanför psykiatrin.

63 % svarar att de alltid/ofta diskuterar situationen med sina kollegor/sitt team om de är bekymrade för något av sina patienters barn.

Tabellen visar att personalen normalt diskuterar situationen med sina kollegor/sitt team, medan t.ex. samtalsgrupper för barn bara erbjuds i mindre grad.<sup>34</sup>

OM DET FINNS BARN I PATIENTENS FAMILJ, HUR OFTA GÖR DU DÅ FÖLJANDE?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Jag registrerar eller ber andra registrera det på familjeformuläret i journalen	39%	19%	7%	11%	13%	10%	100%
Jag registrerar eller ber någon annan registrera det i det patientadministrativa systemet VÅPS	25%	13%	9%	11%	27%	15%	100%
Jag använder "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar"	16%	15%	15%	14%	27%	13%	100%
Pratar med barnombudet för barn som anhöriga i enheten	15%	16%	21%	15%	27%	7%	100%
Anmäler till socialförvaltningen eller ber andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen	16%	7%	22%	23%	23%	9%	100%
Anmäler till BUP/Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken eller ber andra påbörja en anmälan till BUP	7%	3%	17%	26%	37%	10%	100%
Erbjuder barn- eller familjesamtal	12%	12%	21%	17%	30%	8%	100%
Erbjuder barnet att gå i en samtalsgrupp	5%	7%	13%	21%	43%	11%	100%
Hänvisar till andra hjälpinstanser utanför psykiatrin	9%	15%	29%	17%	20%	10%	100%
Jag diskuterar med mina kollegor/mitt team om jag är bekymrad för något av mina patienters barn	46%	17%	21%	6%	5%	5%	100%

I svarkategorin med öppna svar anger många anställda att de har nattjänstgöring och därför inte anser att de själva är involverade i arbetsuppgifterna ovan. En del anställda anger arbetsplatsens funktion (t.ex. avgiftningsenhet och akutmottagning) som anledning till att arbetsuppgifterna ovan inte anses vara aktuella.

Några anställda svarar att de hänvisar till barnombud/kurator, som de anser vara ansvariga för arbetsuppgifterna ovan.

En del anställda berättar att de kommer in senare i vårdprocessen, och att annan personal vid den tidpunkten redan tagit hand om barnens behov.

Det är också skillnad mellan öppenvård och slutenvård. Personal i öppenvården dokumenterar i signifikant högre grad i journalen, hänvisar till andra hjälpinstanser utanför psykiatrin och diskuterar situationen med kollegor/team om de är oroliga för någon av patienternas barn. Anställda inom slutenvården pratar i stället oftare med barnombud.<sup>35</sup>

### Användning av tolk

När det gäller patienter och barn med annat modersmål än svenska svarar 25 % att de ibland erbjuder tolk till de patienter och barn som de har ansvar för. 26 % svarar att de aldrig har haft behov av tolk då alla deras patienter talar svenska. 22 % erbjuder alltid tolk till både barn och föräldrar med annat modersmål än svenska, medan 11 % aldrig erbjuder tolk. 15 % svarar "vet inte".

<sup>34</sup> Se bilaga 24.

<sup>35</sup> Se bilaga 30.

## 4.3.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i Psykiatri Skåne

Under samtal och insatser för barn som anhöriga identifieras personalens praxis när det gäller konkreta insatser för barn som anhöriga inom psykiatrin.

Vilka insatser erbjuder personalen rent konkret till anhöriga barn? Känner personalen att anhöriga barn är deras ansvar? Erbjuder man t.ex. samtal med barn eller hänvisar man till insatser hos andra? Hur samarbetar man med andra parter och anhöriga om barn och insatser för barn?

### Samtal och insatser för patienter med barn

Personalen har blivit tillfrågad om hur ofta de själva erbjuder eller ber andra påbörja insatser för patienter som är föräldrar och deras barn.

Svaren från frågeformulärsundersökningen bland personalen visar att de i mindre grad erbjuder samtal eller hänvisar till andra insatser.<sup>36</sup>

HUR OFTA ERBJUDER DU SJÄLV ELLER BER ANDRA PÅBÖRJA FÖLJANDE TILL PATIENTER SOM ÄR FÖRÄLDRAR?						
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Samtal med hela familjen om förälderns sjukdom	8%	16%	21%	24%	11%	100% (473)
Samtal med barnet/barnen om förälderns sjukdom	6%	13%	22%	31%	11%	100% (473)
Skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom	6%	11%	21%	35%	10%	100% (473)
Hembesök	5%	10%	19%	44%	10%	100% (473)
Samtalsgrupper till vuxna	4%	10%	20%	30%	13%	100% (473)
Samtalsgrupper till barn	4%	12%	22%	35%	12%	100% (473)
Hänvisar till insatser inom psykiatrin	9%	20%	15%	15%	11%	100% (473)
Hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin	7%	18%	17%	16%	11%	100% (473)
Samtal med patienten "Föra barnen på tal"	9%	15%	13%	28%	15%	100% (473)
Familjeterapi	3%	7%	22%	38%	13%	100% (473)
Familjeintervention i form av "Beardslee"	4%	5%	12%	46%	22%	100% (473)
Pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet och familjen	15%	28%	12%	13%	10%	100% (473)
Ger råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen	12%	25%	16%	14%	10%	100% (473)

Familjesamtal med hela familjen om en förälders sjukdom är inte frekventa, samtidigt som 24 % alltid/ofta erbjuder eller ber andra påbörja samtal med hela familjen om förälderns sjukdom.

Detsamma gäller för samtal med barnet/barnen där bara 19 % alltid/ofta erbjuder samtal om förälderns sjukdom.

17 % erbjuder alltid/ofta skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom.

15 % erbjuder alltid/ofta hembesök.

14 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper till vuxna. 16 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper till barn.

<sup>36</sup> Se bilaga 24.

29 % hänvisar alltid/ofta till insatser inom psykiatrin. 25 % hänvisar alltid/ofta till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin.

24 % håller alltid/ofta samtal med patienten utifrån metoden "Föra barnen på tal".

10 % erbjuder alltid/ofta själva eller ber andra påbörja familjeterapi. 10 % erbjuder alltid/ofta familjeintervention (Beardslee).

Strax under hälften av respondenterna (43 %) svarar att de alltid/ofta antingen själva pratar med eller ber andra prata med patienten om hur patientens sjukdom påverkar barnet/barnen och familjen, medan 24 % svarar att de sällan eller aldrig pratar med patienterna om detta ämne.

37 % av respondenterna svarar att de alltid/ofta själva ger råd eller ber andra ge råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sin sjukdom, medan 30 % sällan eller aldrig gör det.

Personal inom öppenvården hänvisar oftare än personal inom slutenvården till insatser och hjälp utanför psykiatrin, pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet/barnen och ger patienten råd om hur han/hon kan prata med sitt/sina barn om sjukdomen.<sup>37</sup>

### Samtal och insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom

Etablerade former av samtal och insatser som personalen kan erbjuda patienternas barn används bara i mindre omfattning.

HUR OFTA ERBJUDER DU SJÄLV ELLER BER ANDRA PÅBÖRJA FÖLJANDE TILL PATIENTENS BARN?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Berättar om förälderns sjukdom	7%	14%	21%	21%	27%	11%	100% (473)
Berättar att förälderns sjukdom inte är barnets fel	13%	15%	17%	17%	27%	11%	100% (473)
Lämnar skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom	6%	11%	16%	21%	33%	12%	100% (473)
Erbjuder samtalsgrupper	5%	8%	20%	20%	34%	13%	100% (473)
Hänvisar till andra insatser inom psykiatrin	7%	14%	26%	18%	23%	12%	100% (473)
Hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin	7%	14%	25%	18%	24%	12%	100% (473)
Framhåller att barnet/barnen är välkomna på avdelningen	18%	15%	16%	17%	21%	13%	100% (473)

21 % av personalen berättar alltid/ofta om förälderns sjukdom. 28 % framhåller att förälderns sjukdom inte är barnets fel.

17 % lämnar alltid/ofta skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom.

13 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper.

21 % hänvisar alltid/ofta till andra insatser inom psykiatrin. Lika stor andel hänvisar alltid/ofta till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin.

<sup>37</sup> Se bilaga 30.

33 % av personalen framhåller alltid/ofta att barnet/barnen är välkommet/välkomna på avdelningen.

I svarsalternativen med öppna svar svarar flera att de inte träffar barn i sitt arbete, om patienten t.ex. inte har barn under 18 år eller eftersom de har nattjänstgöring. En del hänvisar till att de överlåter arbetet till andra, t.ex. kurator eller barnombud.

Det finns inga signifikanta skillnader mellan öppenvård och slutenvård.<sup>38</sup>

### Ska barn alltid informeras om psykisk sjukdom?

På frågan om huruvida barn alltid ska informeras om föräldrarnas sjukdom bedömer 53 % att barnet/barnen bara ska informeras om patienten önskar det, medan 16 % bedömer att barnet/barnen alltid ska informeras oavsett om patienten önskar det eller ej. 3 % bedömer att barnet/barnen inte alltid ska informeras.

### Åldersanpassade insatser för barn

83 % av avdelningarna har inte insatser som är riktade till särskilda åldersgrupper av barn. Exempelvis svarar 12 % respektive 15 % och 14 % att de har insatser riktade till 0–6-åringar, 7–12-åringar och 13–18-åringar.

### Involvering av anhöriga i samarbetet om patientens barn

Frågeformulärsundersökningen visar att 80 % av personalen alltid eller ofta frågar om vem som är patientens närmast anhöriga.

I samarbetet med anhöriga är det främst patientens partner/sambo som är i fokus.<sup>39</sup>

HUR OFTA INVOLVERAR DU ANHÖRIGA I SAMARBETET OM PATIENTENS BARN						
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Totalt
Patientens partner eller annan form av sambo som normalt bor i samma bostad som barnet	12 %	23 %	24 %	16 %	26 %	100 % (473)
Barnets syskon	6 %	9 %	22 %	27 %	37 %	100 %
Annan familjemedlem som normalt bor i samma bostad som barnet	7 %	13 %	23 %	25 %	33 %	100 %
Barnets mor- eller farföräldrar	2 %	8 %	24 %	30 %	36 %	100 %
Biologiska föräldrar som normalt inte bor i samma bostad som barnet	4 %	7 %	19 %	29 %	42 %	100 %
Annan familjemedlem som normalt inte bor i samma bostad som barnet	2 %	4 %	16 %	33 %	45 %	100 %

34 % involverar alltid/ofta patientens partner/sambo som normalt bor i samma bostad som barnet/barnen.

20 % involverar alltid/ofta annan familjemedlem som normalt bor i samma bostad som barnet/barnen.

15 % involverar alltid/ofta syskon.

11 % involverar alltid/ofta biologiska föräldrar som inte bor i samma bostad som barnet/barnen.

10 % involverar alltid/ofta barnets/barnens mor- eller farföräldrar.

<sup>38</sup> Se bilaga 30.

<sup>39</sup> Se bilaga 24.

6 % involverar alltid/ofta annan familjemedlem som inte vanligtvis bor i samma bostad som barnet/barnen.

I svars kategorin med öppna svar anger personalen, förutom nyss nämnda, att det kan bli aktuellt att involvera en eventuell fosterfamilj och barnomsorgen. Flera anställda anger att det krävs samtycke från patienten för att involvera andra.

### **Den sociala bakgrundens betydelse**

Familjens bakgrund samt sociala och ekonomiska situation tillmäts olika betydelse av personalen.

Exempelvis svarar 22 % att familjens bakgrund och sociala och ekonomiska situation har betydelse i mycket hög grad eller i hög grad, medan 40 % bedömer att den i mycket låg grad eller i låg grad har betydelse för den information, det stöd och de insatser som de erbjuder.

I svars kategorin med öppna svar uppger personalen att de är särskilt uppmärksamma på patienter med psykos, socialt utsatta och familjer med svagt socialt nätverk.

### **Patienter där det är svårt att samarbeta om barnen**

Personalen framhåller särskilt patienter med dålig sjukdomsinsikt som en grupp där det är svårt att samarbeta om barnen.

- Patienter med dålig sjukdomsinsikt (75 %)
- Patienter med missbruk (53 %)
- Patienter med begränsad föräldraförmåga (48 %)
- Patienter med nedsatt kognitiv funktion (48 %)
- Patienter som har svårt att förstå och tala svenska (37 %)
- Patienter som har behov av särskilt stöd.

### **Patienter vars barn har behov av särskilt stöd**

En liknande bild framkommer när det gäller patienter vars barn kan ha behov av särskilt stöd:

- Patienter med dålig sjukdomsinsikt (74 %)
- Patienter med missbruk (74 %)
- Patienter med begränsad föräldraförmåga (70 %)
- Patienter med nedsatt kognitiv funktion (61 %)
- Ensamstående med bristande socialt nätverk (50 %).

Observera att personalen i dessa frågor har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

### **Patienternas barn som arbetsuppgift**

På frågan om personalen bedömer att det ingår i deras arbetsuppgifter att hjälpa barn som anhöriga till de patienter de har ansvar för svarar ungefär hälften (53 %) att det ingår i deras ansvar och arbetsuppgifter, men att de inte själva gör en insats, utan i stället hänvisar de till andra som kan ta hand om barnen.

25 % av personalen tycker att det i lika hög grad är deras arbetsuppgift att hjälpa patientens barn som att hjälpa patienten, medan 14 % ser det som deras primära arbetsuppgift att hjälpa patienten och i mindre grad patientens barn. 9 % anser att det inte alls är deras arbetsuppgift att hjälpa sina patienters barn.

### Ansvar för patienternas barn

OM DU TÄNKER PÅ DE PATIENTER DU HAR ANSVAR FÖR, I HUR HÖG GRAD HAR DU DÅ FÖLJANDE FORMER AV ANSVAR GENTEMOT DERAS BARN?							
Svarsalternativ:	I mycket hög grad	I hög grad	I viss grad	I låg grad	I mycket låg grad	Vet inte	Totalt
Jag har ansvar för att barnet/barnen får råd och stöd	21%	21%	21%	7%	15%	14%	100% (473)
Jag har ansvar för att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin	25%	30%	15%	4%	12%	14%	100% (473)
Jag har ansvar för att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin	30%	31%	14%	4%	8%	13%	100% (473)
Jag har ansvar för att göra anmälan till socialförvaltningen i kommunen om jag är bekymrad för barnet/barnen	61%	16%	6%	2%	5%	10%	100% (473)
Jag har ansvar för att prata med föräldrarna om deras barn	44%	25%	14%	2%	6%	10%	100% (473)

42 % anser att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att barnet/barnen får råd och stöd.

55 % av personalen anser att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin.

61 % ser det i mycket hög grad eller i viss grad som deras ansvar att hänvisa barnet till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin.

77 % svarar att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att göra anmälan till socialförvaltningen i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen, liksom 69 % bedömer att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att prata med föräldrarna om deras barn.<sup>40</sup>

I svarsalternativet med öppna svar svarar flera att de hänvisar till/informerar någon annan ansvarig t.ex. kurator, barnombud eller läkare. Av vissa svar framgår det att personalen förväxlar utbyte av information med anmälningsskyldigheten.

Bland personal som arbetar i öppenvården bedömer man i signifikant högre grad än bland anställda i slutenvården att ovanstående är deras ansvar.<sup>41</sup>

### 3.3.3 Anmälan till och samarbete med andra instanser i Psykiatri Skåne

Ämnet anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga handlar både om personalens kännedom om lagstiftning, vägledning och användning av anmälan och om i vilken omfattning man samarbetar med andra instanser inom och utanför psykiatrin om barn som anhöriga.

<sup>40</sup> Se bilaga 24.

<sup>41</sup> Se bilaga 30.



Vilken kännedom har personalen om ansvar för anmälan – och i vilken omfattning anmäler de? I de fall man är bekymrad för ett barn (men en anmälan inte krävs) – i vilken omfattning kontaktar och samarbetar man då med andra parter både inom och utanför psykiatrin?

### Kännedom om regler för anmälan

I den svenska frågeformulärsundersökningen svarar 72 % av personalen att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska göra en anmälan till socialförvaltningen om barn till de patienter som personalen har ansvar för.

Hälften av personalen (48 %) har inte själva gjort eller bett andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen under det senaste halvåret angående de patienter som är föräldrar som de har ansvar för. 29 % av personalen har gjort det angående under hälften av sina patienter, medan 4 % har gjort det angående alla de patienter som är föräldrar som de har ansvar för.

### När görs en anmälan?

Största delen av personalen överväger att anmäla när de är oroliga för barnen (83 %). Dessutom överväger 34 % att anmäla om barnens situation är oklar och 13 % om föräldern tvångsinläggs. Observera att personalen i denna fråga har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svarsalternativet med öppna svar anger de anställda som har svarat "annat" att de alltid överväger att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn vantrivs. Andra skriver att de anmäler till socialtjänsten vid bristande omsorg om barnet, om barnet anses ha behov av särskilt stöd eller specifikt vid misstanke om att föräldern är missbrukare.

### Samarbete med andra instanser om barn som anhöriga

Personalen samarbetar i första hand om barn som anhöriga med patientens familj och anhöriga samt socialtjänsten i kommunen med avseende på anmälan.<sup>42</sup>

HUR OFTA HAR DU SAMARBETAT MED FÖLJANDE PARTER OM BARN SOM ANHÖRIGA?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Kommunens socialtjänst med avseende på anmälan	6 %	8 %	17 %	28 %	31 %	10 %	100 % (753)
Kommunens socialtjänst med tanke på andra insatser	6 %	11 %	22 %	24 %	28 %	9 %	100 %
BUP/Barn- och ungdomspsykiatrin	2 %	3 %	17 %	30 %	38 %	10 %	100 %
Brukar- och anhörigorganisationer	1 %	2 %	7 %	25 %	54 %	12 %	100 %
Familj och anhöriga	9 %	16 %	25 %	17 %	23 %	9 %	100 %
Skola	1 %	3 %	12 %	21 %	52 %	11 %	100 %
Förskola	1 %	2 %	6 %	21 %	59 %	12 %	100 %
Husläkare, vårdcentral	1 %	4 %	13 %	22 %	49 %	11 %	100 %
Skolsköterska	1 %	2 %	9 %	20 %	57 %	12 %	100 %

Exempelvis anger 25 % att de alltid/ofta samarbetar med familj och anhöriga.

18 % samarbetar alltid/ofta med kommunens socialtjänst om de vet att kontakt redan har etablerats med familjen, medan 14 % alltid/ofta samarbetar med kommunens socialtjänst med avseende på anmälan.

<sup>42</sup> Se bilaga 24.

Som jämförelse samarbetar bara mellan 3 – 5 % alltid/ofta med parter såsom skolsköterska, allmänläkare, förskola, skola, brukar- och anhörigorganisationer samt BUP. Observera att respondenterna i denna fråga har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svars kategorin med öppna svar anger personalen förutom nyss nämnda att de samarbetar med annan ansvarig personal, framförallt barnombud och kurator på arbetsplatsen. En del anställda anger att de inte behöver samarbeta med andra.

Personal i öppenvården har i signifikant högre grad samarbete med socialtjänsten med avseende på anmälan och om kontakt redan har etablerats samarbete med BUP respektive allmänläkare.<sup>43</sup>

### **4.3.4 Mottagande av barn i Psykiatri Skåne**

Frågeformulärsundersökningen innehåller ett antal frågor som handlar om hur personalen tar emot barn som anhöriga.

Hur tas barn emot rent konkret? Finns det ett barnrum eller ett barnanpassat rum? Får barn besöka avdelningen och en förälders rum? Erbjuds de mat och dryck? Vad erbjuds de när de besöker avdelningar/mottagningar i form av t.ex. informationsmaterial?

#### **Barnrum**

Frågorna om avdelningarnas/mottagningarnas praxis vid mottagande av barn är indelade efter om respondenterna arbetar i slutenvården, på en dagpsykiatrisk enhet eller en öppenvårdsmottagning.

Frågeformulärsundersökningen visar att barnrum eller rum som kan anpassas för barn inte är särskilt utbrett i PS.

42 % av personalen svarar att de varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa. Bara 16 % har ett egentligt barnrum. 42 % har ett rum de kan anpassa till barn med t.ex. leksaker.

#### **Mottagande av barn på psykiatrisk heldygnsavdelning i slutenvården**

- 41 % av respondenterna arbetar på en psykiatrisk heldygnsavdelning.

Av dem svarar 55 % att barnet/barnen alltid/ofta kan besöka avdelningens barnrum/familjerum, medan 23 % anger att barnet/barnen sällan/aldrig kan besöka förälderns rum.

54 % erbjuder alltid/ofta mat och/eller dryck till barnet/barnen.

25 % ger alltid/ofta barnet/barnen en broschyr/bok eller annan skriftlig information.

#### **Mottagande av barn på psykiatrisk öppenvårdsmottagning**

- 45 % av respondenterna arbetar på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

<sup>43</sup> Se bilaga 30.

P.g.a. ett fel i frågeformuläret kan man inte uttala sig om respondenternas svar på frågan om hur barn tas emot på psykiatrisk mottagning i PS.

#### **Mottagande av barn på dagpsykiatrisk enhet eller annan enhet**

- 5 % av respondenterna arbetar på en dagpsykiatrisk avdelning eller annan avdelning.
- 38 % svarar att patienterna alltid/ofta kan ta med barnet/barnen till mottagningen.
- 27 % anger att barnet/barnen alltid/ofta kan besöka förälderns rum.
- 40 % erbjuder alltid/ofta mat och/eller dryck.
- 9 % ger alltid/ofta barnet/barnen en broschyr/bok eller annan skriftlig information.

### **4.3.5 Utbildning och vägledning om barn som anhöriga i Psykiatri Skåne**

Temat: Utbildning och vägledning om barn som anhöriga handlar om vilken vägledning, utbildning och information barnombud och personal har fått om barn som anhöriga.

Barnombud har blivit tillfrågade separat om sin syn på sitt arbete, vilket återges i kapitel 4.4 om barnombud.

#### **Utbildning och vägledning**

Strax under hälften (46 %) av respondenterna svarar att de inte har fått någon form av utbildning och vägledning om barn som anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar.

Om de har fått utbildning och vägledning är det i första hand fråga om information om hur man kan få hjälp på avdelningen/mottagningen (43 %) och information om vilka insatser som kan erbjudas barn och föräldrar (34 %).

16 % har fått information om riktlinjer om barn som anhöriga vid anställning. 10 % har fått vägledning och information om barn som anhöriga. 9 % har fått utbildning eller vägledning i hur man genomför samtal med barn och föräldrar.

Observera att respondenterna i denna fråga har kunnat sätta fler än ett kryss.<sup>44</sup>

<sup>44</sup> Se bilaga 24.

VILKEN FORM AV UTBILDNING ELLER VÄGLEDNING HAR DU FÅTT OM BARN SOM ANHÖRIGA TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄLDRAR?			
Svarsalternativ:	Nej	Ja	Totalt
Information om riktlinjer för barn som anhöriga vid anställning	84%	16 %	100% (473)
Vägledning om instruktioner och användning av familjeformulär samt registrering i journalen	90%	10%	100% (473)
Information om barnombud och avdelningens/mottagningens övriga insatser för barn som anhöriga	57%	43%	100% (473)
Hur man håller ett samtal med barn som anhöriga och deras föräldrar	91%	9%	100% (473)
Insatser för barn som anhöriga och föräldrar	66%	34%	100% (473)
Jag har inte fått utbildning om barn som anhöriga	54%	46%	100% (473)

I svarsalternativet med öppna svar beskriver personalen att de utöver ovanstående har följande utbildningar: från projektet ALMA i Malmö, familjeterapiutbildning, psykoterapeututbildning, Beardslee-utbildning. Flera anställda framhåller att de har fått relevant utbildning genom tidigare erfarenheter från arbete med barn.

Det bör noteras att personal som har varit anställd längre än 4 år i signifikant högre grad har fått information om hur man kan få hjälp på avdelningen/mottagningen, t.ex. av barnombud, och information om insatser för barn och föräldrar.

En signifikant större andel av de anställda i slutenvården än bland anställda i öppenvården svarar att de inte har fått någon utbildning och vägledning.<sup>45</sup>

### Vilken hjälp har du användning för?

Personalen önskar i första hand utbildning och mer kunskap samt klarare riktlinjer för arbetet med barn som anhöriga.

- 35 % svarar att de kan tänka sig utbildning om barn som anhöriga.
- 28 % kan tänka sig tydligare/klarare riktlinjer för hur man ska agera i förhållande till barn som anhöriga.
- 15 % önskar handledning i samband med och efter barnsamtal.
- 11 % önskar att ledningen prioriterar området barn som anhöriga högre generellt sett.
- 3 % anger att de kan tänka sig fler barnombud.
- 38 % svarar "vet inte".

Observera att respondenterna i denna fråga har haft möjlighet att sätta två kryss.

I svarsalternativet med öppna svar anger flera att de gärna vill ha tydligare riktlinjer och rutiner samt tillgång till handledning och en kompetent person att hänvisa till.

<sup>45</sup> Se bilaga 30.

### **Har du fått tillräcklig information om barn som anhöriga?**

42 % av respondenterna bedömer att de har fått tillräcklig information och vägledning från den chef som de rapporterar till i sitt dagliga arbete om riktlinjer och insatser för barn som anhöriga, medan 24 % bedömer att detta inte är fallet.

En tredjedel (33 %) svarar att de inte vet om de har fått tillräcklig information och vägledning från sin chef.

I svars kategorin med öppna svar uppger flera anställda att de inte fått tillräcklig information och vägledning från sin närmaste chef. En del svarar att de inte vet eller att de känner sig osäkra på om de har fått tillräcklig information och vägledning.

### **Kännedom om riktlinjer och deras användbarhet**

62 % känner till avdelningens/mottagningens riktlinjer och regler för barn som anhöriga.

38 % känner inte till dessa riktlinjer och regler.

Av den personal som känner till riktlinjerna och reglerna bedömer 93 % att riktlinjerna är utformade på ett sådant sätt att de är användbara i deras arbete. 7 % bedömer att riktlinjerna inte är användbara.

I svars kategorin med öppna svar anger några anställda att de tycker att riktlinjerna ska tydliggöras och synliggöras. En del framhåller tidsbrist och egna prioriteringar som orsak till att de inte kan sätta sig in i riktlinjerna.

### **Deltagande i organisationen av arbetet med barn som anhöriga**

Personalen har i stort sett inte deltagit i organisationen av arbetet med barn som anhöriga.

Exempelvis har 84 % inte alls varit involverade i detta arbete, medan bara 16 % svarar att de har varit engagerade i hur avdelningens/mottagningens arbete med barn ska organiseras.

### **Personalens kännedom om, användning och bedömning av barnombud**

79 % av personalen vet att det finns ett barnombud på deras avdelning.

45 % har använt sig av barnombudet under det senaste halvåret när de haft en patient under 18 år.

17 % svarar att de inte vet om de har använt sig av barnombud för barn som anhöriga.

Tillfredsställelsen med barnombudens arbete är mycket stor. 96 % av de respondenter som har använt barnombud under det senaste halvåret svarar exempelvis att de är nöjda med den hjälp de har fått, medan bara 1 % svarar att de inte varit nöjda.

I svars kategorin med öppna svar har största delen av personalen skrivit att de inte har behov av att använda barnombud. Flera anställda anger att det inte finns något barnombud på deras arbetsplats eller att det inte finns några rutiner för arbetet med barn som anhöriga.

## 4.4 Barnombud i Psykiatri Skåne

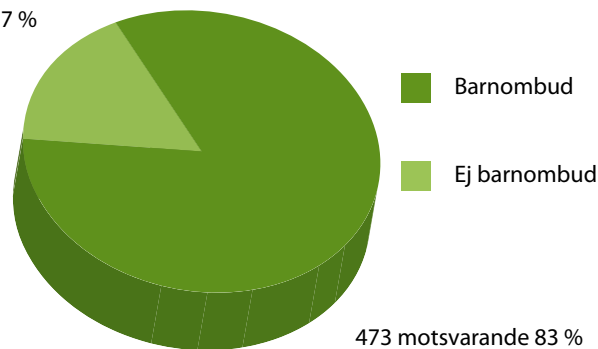
I avsnittet går vi först igenom de kompletterande frågor barnombuden har ombetts besvara under temaavsnittet utbildning och vägledning och sedan barnombudens svar på samtliga frågor i frågeformuläret.

Svaren från barnombuden ingår inte i analysen av den övriga personalens svar, och det är stor skillnad på svaren. Barnombuden är i allmänhet mer aktiva, positiva, känner större ansvar o.s.v. när det gäller barn som anhöriga i psykiatri.

Vidare avrapporteras de svar från barnombuden som skiljer sig signifikant från den övriga personalens ( $p \leq 0,05$ )<sup>46</sup>.

### Andelen barnombud i förhållande till totalt antal anställda

96 motsvarande 17 %



### 4.4.1 Barnombudens utbildning och vägledning

I detta avsnitt går vi igenom barnombudens svar på de frågor som bara har ställts till barnombud under temaavsnittet utbildning och vägledning<sup>47</sup>.

Hur upplever barnombuden ramarna för sitt arbete? Hur bedömer övrig personal nyttan och användningen av barnombudens arbete? I vilken omfattning känner personalen till och använder barnombud?

Alla barnombud – totalt 139 – i Psykiatri Skåne har ombetts delta i undersökningen.

17 % av personalen anger att de är barnombud. Det bör noteras att 40 barnombud inte svarade på frågeformuläret.

#### Utbildning och vägledning i Psykiatri Skåne

Barnombud har i första hand fått utbildning i "Föra barnen på tal" (73 %) och utbildning i riktlinjer och insatser för barn som anhöriga (53 %).

<sup>46</sup> Se korstabuleringar i bilaga 27.

<sup>47</sup> Se frekvenstabeller för barnombud i bilaga 26.

Därutöver har 44 % fått information om arbetet och riktlinjer för barn som anhöriga vid anställningen.

- 37 % har fått utbildning i hur man håller samtal med barn och deras föräldrar.
- 29 % har fått utbildning i Beardslees familjeintervention.
- 9 % har fått utbildning i familjeterapi.
- 7 % har fått utbildning i andra strukturerade samtalsmetoder för barn som anhöriga.
- 5 % svarar att de inte har fått någon form av utbildning kring barn som anhöriga.

Observera att respondenterna har kunnat sätta flera kryss i denna fråga.

#### **Vilken utbildning har barnombud användning för?**

Barnombud uttrycker i första hand önskemål om följande former av utbildning:

- Dialog eller nätverk med andra barnombud (54 %)
- Möjlighet till rådgivning (45 %)
- Handledning (32 %)
- Mer utbildning (27 %)

Observera att respondenterna har kunnat sätta två kryss i denna fråga.

#### **Barnombudens bedömning av sitt arbete**

69 % av barnombuden bedömer att de har goda förutsättningar att utföra sitt arbete för barn som anhöriga.

34 % av barnombuden bedömer att de i hög grad har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt arbete. 54 % bedömer att detta i viss grad är fallet.

17 % bedömer att de i hög grad har fått tillräcklig tilldelning av timmar/resurser för att kunna utföra sitt arbete tillfredsställande. 35 % bedömer att de bara i mindre grad eller inte alls har fått tillräcklig tilldelning av timmar/resurser.

Cirka en femtedel av barnombuden (22 %) bedömer att deras chef i hög grad prioriterar deras arbete som barnombud högt i förhållande till övriga arbetsuppgifter. 26 % bedömer att deras chef gör detta i mindre grad eller inte alls.

## **4.4.2 Barnombudens svar i Psykiatri Skåne**

I detta avsnitt går vi igenom barnombudens svar på hela frågeformuläret när det gäller de fem temana. Enbart de svar från barnombuden rapporteras som signifikant skiljer sig från svaren från övrig personal ( $p \leq 0,05$ )<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Se bilaga 27.

### Registrering och rutiner i Psykiatri Skåne

- **Personalens möte med barn:**

Det finns signifikanta skillnader mellan barnombud och icke-barnombud. Exempelvis har 24 % av barnombuden träffat alla/nästan alla eller över hälften av sina patienters barn under det senaste halvåret, medan 64 % har träffat under hälften eller inga/nästan inga.

- **Samtal med patienter om deras barn:**

Barnombuden pratar i signifikant högre grad än icke-barnombud med alla eller nästan alla sina patienter om barnen.

- **Informationsutbyte bland personalen:**

Barnombuden samarbetar i signifikant högre grad med kollegor som deltar i behandlingen, socialtjänsten och patientens familj och anhöriga.

- **Vad gör du om det finns barn i patientens familj?**

Barnombud gör i signifikant högre grad än övrig personal samtliga följande saker om det finns barn i patientens familj: registrerar i journalen, registrerar i Våps, använder "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar", diskuterar med kollegor/team, erbjuder barn- eller familjesamtal, erbjuder insatser utanför psykiatrin, anmäler, erbjuder samtalsgrupper för barn och kontakter BUP.

### Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i Psykiatri Skåne

- **Samtal och insatser för patienter med barn:**

Barnombuden erbjuder i signifikant högre grad än övrig personal följande till patienter med barn: samtal för hela familjen, samtal med barnet/barnen om föräldrarnas sjukdom, skriftligt informationsmaterial, hembesök, samtalsgrupper för vuxna och barn, hänvisar till insatser inom och utanför psykiatrin, använder "Föra barnen på tal", familjeterapi, Beardslees familjeintervention, pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet/barnen och familjen och ger råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen.

- **Samtal och insatser för patienternas barn:**

Barnombuden berättar i signifikant högre grad om föräldrarnas sjukdom, berättar att föräldrarnas sjukdom inte är barnets/barnens fel, framhåller att barnet/barnen är välkomna på avdelningen, lämnar skriftligt informationsmaterial, har samtalsgrupper, hänvisar till andra insatser inom psykiatrin och utanför psykiatrin i signifikant högre grad än övrig personal.

- **Involvering av anhöriga i samarbetet om patientens barn:**

Barnombuden involverar i signifikant högre grad än övrig personal alltid/ofta patientens partner/sambo och annan familj som vanligtvis bor i samma bostad som barnet.

- **Patienter som har behov av särskilt stöd:**

Barnombuden bedömer i signifikant högre grad än övrig personal att patienter med begränsad föräldraförmåga och patienter som är ensamstående föräldrar med bristande socialt nätverk har behov av särskilt stöd.



- **Patienternas barn som arbetsuppgift:**

Det är en signifikant högre andel av barnombuden som ser det som sin uppgift att ta hand om patienternas barn i lika hög grad som om patienterna. Det är en signifikant lägre andel av barnombuden än bland övrig personal som ser det som sin arbetsuppgift att ta hand om patienternas barn men överlåter det till andra.

- **Ansvar för patienternas barn:**

Barnombuden bedömer i signifikant högre grad att det är deras ansvar att anmäla till socialtjänsten i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen, att prata med föräldrarna om deras barn, att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin, att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin och att barnet/barnen får råd och stöd<sup>49</sup>.

### Anmälan till och samarbete med andra instanser i Psykiatri Skåne

- **Kännedom om regler för anmälan:**

Barnombuden svarar i signifikant högre grad att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska göra anmälan till socialtjänsten om barn till de patienter som de har ansvar för.

- **Göra en anmälan:**

Barnombuden har i signifikant högre grad än övrig personal gjort en anmälan under det senaste halvåret för alla eller mer än hälften av sina patienter. En signifikant högre andel av barnombuden överväger att anmäla om de är oroliga för barnet/barnen eller om barnets/barnens situation är oklar.

- **Samarbete med andra instanser om barn som anhöriga:**

Barnombuden har i signifikant högre grad än övrig personal samarbetat med familj och anhöriga, BUP och socialtjänsten både vid anmälan och när kontakt redan har etablerats.

### Mottagande av barn i Psykiatri Skåne

- **Barnrum:**

Barnombuden bedömer i signifikant högre grad än övrig personal att deras avdelning eller mottagning har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa till barn.

- **Mottagande av barn på psykiatrisk heldygnsavdelning:**

Barnombuden på de psykiatriska heldygnsavdelningarna lämnar i signifikant högre grad än övrig personal alltid/ofta skriftligt material till barnen.

### Information och vägledning

- **Information från ledningen om barn som anhöriga:**

Barnombuden bedömer i signifikant högre grad än övrig personal att de har fått tillräcklig information och vägledning från sina chefer.

- **Kännedom om riktlinjer:**

Barnombuden har signifikant större kännedom om avdelningens/mottagningens riktlinjer och regler kring barn som anhöriga än övrig personal.

<sup>49</sup> Se bilaga 27.

- **Deltagande i organisationen av arbetet för barn som anhöriga:**  
Barnombuden har i signifikant högre grad än övrig personal deltagit i organisationen av arbetet med barn som anhöriga.

## 4.5 Chefernas svar i Psykiatri Skåne

I detta kapitel går vi igenom chefernas svar på frågeformulärsundersökningen i Psykiatri Skåne (PS).<sup>50</sup>

Samtidigt med utskicket av frågeformulärsundersökningen till personalen har ett separat frågeformulär skickats till cheferna i PS. Frågeformuläret till cheferna riktas generellt sett mot chefernas organisation av insatser till barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom

Frågeformuläret har testats för skillnader mellan enhetschef och verksamhetschef/områdeschef i PS. Bara de samband som är statistiskt signifikanta ( $p \leq 0,05$ ) har avrapporterats<sup>51</sup>.

Cheferna blir tillfrågade om hur de organiserar arbetet på avdelningen/mottagningen för barn som anhöriga, t.ex. utbildning av personal i riktlinjer och insatser för patienter med barn, hur samarbetet med kommunen sker, om barnombud har utsetts, om riktlinjerna är tillgängliga, om det genomförs revision och stickprov i journalen och hur denna kunskap används samt slutligen om det får några konsekvenser om personalen inte följer riktlinjerna.

### Erbjudande om insatser för barn

Praxis är ganska olika bland cheferna när det handlar om hur stor andel av barn som anhöriga som får erbjudande om insatser.

Exempelvis svarar cirka hälften av cheferna (53 %) att de erbjuder insatser till alla eller mer än hälften av de barn som har föräldrar med psykisk sjukdom. Av dessa erbjuder 23 % insatser till samtliga barn.

Som jämförelse erbjuder 14 % insatser till under hälften av barnen, medan 5 % inte erbjuder insatser till några barn. 21 % av cheferna svarar "vet inte" på denna fråga.

### Har ett barnombud utsetts?

97 % av cheferna svarar att ett barnombud har utsetts på deras avdelning/mottagning.

Organisationen av barnombud bedöms överlag positivt eftersom 28 % bedömer att det fungerar mycket bra, medan 65 % bedömer att det fungerar bra. Bara 3,5 % bedömer att det fungerar mindre bra.

Bland de chefer som hade svarat "mindre bra" eller "dåligt" fanns det de som påpekade att informationen om både barnombudets och personalens roll är otydlig, man beklagade också att det inte finns rutiner eller tillräckliga insatser.

<sup>50</sup> Se bilaga 25.

<sup>51</sup> Frågeformuläret har testats för skillnader mellan centren, men p.g.a. det låga antalet respondenter och de många centren har det inte konstaterats några signifikanta skillnader.

## Implementering av "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar"<sup>52</sup>

### • **Utbildning av nyanställd personal**

På frågan om i hur hög grad cheferna ser till att nyanställd personal får utbildning om riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga svarar 11 % respektive 42 % av cheferna att detta säkerställs i mycket hög grad eller i hög grad.

25 % svarar i viss grad, medan 5 % respektive 14 % av cheferna svarar att de i låg grad eller i mycket låg grad ser till att nyanställd personal får utbildning om riktlinjer och lagstiftning.

### • **Utbildning i registrering av barn i journalen**

30 % respektive 40 % av cheferna svarar att de i mycket hög grad eller i hög grad ser till att personalen fortlöpande utbildas i hur man registrerar barn som anhöriga i familjeformuläret i journalen.

14 % svarar att detta i viss grad säkerställs, medan 4 % respektive 7 % anger att det i låg grad eller i mycket låg grad säkerställs.

### • **Utbildning i hur man pratar med barnen och familjen om en förälders sjukdom**

På frågan om ledningen ser till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser i hur man pratar med barnen och familjen om förälderns sjukdom svarar 11 % att detta i mycket hög grad är fallet, medan 33 % svarar i hög grad.

28 % respektive 9 % av cheferna svarar att det i viss grad eller i lägre grad säkerställs att personalen fortlöpande deltar i sådan utbildning eller sådana kurser.

### • **Utbildning i vilka insatser som finns för barn som anhöriga**

När det gäller att se till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser om vilka insatser som finns för barn som anhöriga är praxis också ganska olika bland cheferna.

Exempelvis svarar 11 % respektive 44 % att de i mycket hög grad eller i hög grad ser till att personalen deltar, medan 21 % svarar att det i viss grad är fallet.

11 % av cheferna ser i låg grad till att personalen deltar, medan 9 % svarar att de i mycket låg grad ser till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser om insatserna för barnen.

### • **Ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga**

De flesta cheferna ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga på avdelningen/mottagningen.

Exempelvis svarar 37 % respektive 47 % av cheferna att de i mycket hög grad eller i hög grad säkerställer tillgängligheten, medan 7 % gör det i viss grad.

2 % svarar att de i mycket låg grad ser till att riktlinjerna är tillgängliga på avdelningen/mottagningen.

<sup>52</sup> Se bilaga 25.

I HUR HÖG GRAD GÖR DU FÖLJANDE FÖR ATT IMPLEMENTERA RIKTLINJERNA?							
Svarsalternativ:	I mycket hög grad	I hög grad	I viss grad	I låg grad	I mycket låg grad	Vet inte	Totalt
Jag ser till att nyanställd personal undervisas i riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga	11%	42%	25%	5%	14%	4%	100% (57)
Jag ser till att personalen fortlöpande undervisas i hur man registrerar barn som anhöriga	30%	40%	14%	4%	7%	5%	100% (57)
Jag ser till att personalen fortlöpande deltar i undervisning/ kurser, i hur man pratar med barnen och familjen om föräldrarnas sjukdom	11%	33%	28%	9%	14%	5%	100% (57)
Jag ser till att personalen fortlöpande deltar i undervisning/kurser om vilka insatser som finns för barn som anhöriga	11%	44%	21%	11%	9%	5%	100% (57)
Jag ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga på avdelningen/mottagningen	37%	47%	7%	0%	2%	7%	100% (57)

I svarsalternativet med öppna svar påpekades det bl.a. att cheferna inte träffar patienter på sin avdelning och att barn inte rent fysiskt får komma in på avdelningen. Ansvar för detta anses ligga hos barnombudet eller kuratorn, varför det betonas att det är viktigt att barnombudet på enheten får utbildning för att kunna utföra sin uppgift.

En chef påpekar att han/hon har för stort ansvarsområde för att kunna följa detta område på ett optimalt sätt, vilket också är en orsak till att det i första hand är barnombudet som har denna kunskap. En annan chef uttrycker att det borde vara tydligare vad som konkret förväntas av chefen och vad som konkret förväntas av personalen.

#### Barnrum/barnanpassat rum

En relativt liten andel av cheferna (11 %) svarar att deras avdelning/mottagning har ett barnrum.

63 % har ett rum som de kan anpassa med t.ex. leksaker, medan 26 % varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.

Om man jämför dessa siffror med resultaten från personalens svar kan man se att det är en högre andel av personalen än av cheferna som svarar att avdelningen/mottagningen varken har ett barnrum eller ett rum som kan anpassas för barn.

#### Finns det ett handlingsprogram för barn med psykiskt sjuka föräldrar

79 % av cheferna svarar att ett handlingsprogram för barn med psykiskt sjuka föräldrar har utarbetats på deras avdelning/mottagning. 18 % svarar att detta inte är fallet.

#### Barnperspektivet som en del av verksamhetsplanen

60 % av cheferna svarar att barnens perspektiv nämns i verksamhetsplanen vid deras enhet/mottagning. 21 % svarar att det inte nämns i verksamhetsplanen, medan 19 % svarar "vet inte".

#### Samordnade möten med socialtjänsten

Ungefär hälften av cheferna (53 %) svarar att det hålls samordnade möten med socialtjänsten om insatser för barn som anhöriga.

40 % svarar att det inte hålls sådana möten, medan 7 % svarar "vet inte".

### **Stickprov från journalen och uppföljning**

26 % av cheferna svarar att det tas stickprov i journalen för att kontrollera om riktlinjerna följs, 49 % svarar att detta inte är fallet.

25 % anger att de inte vet om det tas sådana stickprov.

Ungefär hälften (49 %) svarar att det görs uppföljningar på deras enhet av hur arbetet med barn som anhöriga utförs, medan 42 % svarar att det inte görs några uppföljningar. Det är värt att notera att verksamhetschefer och områdeschefer i signifikant högre grad än enhetschefer svarar att det görs sådana uppföljningar<sup>53</sup>.

I svars kategorin med öppna svar påpekar enstaka chefer att det inte görs någon systematisk uppföljning, utan att det diskuteras på ronder och konferenser. Det påpekas bl.a. att eftersom det råder osäkerhet kring hur systematisk uppföljning ska hanteras och de inte kommit så långt med arbetet har de börjat med att skaffa en överblick över antalet barn under 18 år och hur dessa kan registreras av sekreterarna.

### **Vilka konsekvenser får det om personalen inte följer reglerna?**

30 % av cheferna svarar att de inte vet om det får konsekvenser om personalen inte följer lagstiftningen och riktlinjerna om barn till psykiskt sjuka föräldrar.

35 % svarar att det får konsekvenser, 35 % svarar att det inte får det.

Cheferna skulle också besvara vilka konsekvenser det kommer att få om personalen inte följer reglerna. Vanliga konsekvenser är påminnelse, anteckning, samtal med den anställde, händelserapport, information om att riktlinjer och lagstiftning ska följas och eventuella arbetsrättsliga följder.

### **Sammanställning över antalet barn**

56 % av cheferna svarar att det inte görs sammanställningar över aktuellt antal barn som anhöriga på avdelningarna/mottagningarna.

30 % svarar att de gör årliga sammanställningar, medan 14 % svarar "vet inte".

De 30 % som svarade att de gör årliga sammanställningar tillfrågades hur dessa sammanställningar i så fall används.

Svaren visar att sammanställningar i första hand används för att förbättra mottagandet av barn som anhöriga och som utgångspunkt för diskussion i personalgruppen.

Det bör dock noteras att det låga antalet respondenter gör det svårt att dra långtgående slutsatser om den faktiska användningen av sammanställningarna.

<sup>53</sup> Se bilaga 31.

## 4.6 Övergripande analys av verksamhetsområden i Psykiatri Skåne

Detta kapitel innehåller en kortfattad analys av skillnaderna mellan de psykiatriska verksamhetsområdena när det gäller några av de mest centrala frågorna i frågeformulärsundersökningen till personalen<sup>54</sup>. Svaren från barnombuden är inte med i den övergripande analysen.

Det är viktigt att påpeka att man får göra vissa förbehåll för analysens resultat:

1. För det första är det stor skillnad på storleken på de enskilda verksamhetsområdena, t.ex. är det i Trelleborg färre än 20 anställda som har svarat på frågeformuläret. Det innebär att ett svar från t.ex. Trelleborg får oproportionerligt stor vikt i förhållande till ett svar från en av de större verksamhetsområdena, t.ex. Lund.
2. För det andra avrapporteras enbart frågor där det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan verksamhetsområdena (baserat på ett chi<sup>2</sup>-test,  $p \leq 0,05$ ). Det är dock omöjligt att avgöra vilka verksamhetsområden som klarar sig bättre än andra. Den betoning som görs i analysen av vilka verksamheter som klarar sig procentuellt sett bättre än övriga ska alltså enbart användas för att ge en fingervisning om vilka verksamhetsområden som skiljer ut sig i positiv riktning.

För att möjliggöra en analys som skär över de många verksamhetsområdena har svarskategorierna slagits samman till binära variabler så att vi får en inblick i hur stor andel som svarar t.ex. "i mycket hög grad/ i hög grad", "alltid/ofta" o.s.v.

Nedan rapporteras i punktform skillnaderna mellan verksamhetsområdena. Analysen är uppbyggd så att det efter varje fråga framgår vilka verksamhetsområden som är mest positiva/aktiva m.m. Det verksamhetsområde som står först är mest aktivt/har de största andelarna som svarar ja m.m.

### Om det finns barn i patientens familj, hur ofta gör du då följande?

- **I VO Vuxenpsykiatri Malmö** görs oftast anmälan till socialtjänsten (32,8 % svarar alltid/ofta).

### Hur ofta erbjuder du själv eller ber andra påbörja följande till patienter som är föräldrar?

- **I VO Rättspsykiatri och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** erbjuds oftast informationsmaterial om förälderns sjukdom (de andelar som svarar alltid/ofta är på 35 % respektive 27 %).
- **I VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** erbjuds oftast hembesök (26 % svarar alltid/ofta).
- **I VO Vuxenpsykiatri Lund och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** hänvisas oftast till andra instanser och hjälp utanför psykiatrin (de andelar som svarar alltid/ofta är på 16 % respektive 19 %).

<sup>54</sup> Se bilaga 28.

- **I VO Vuxenpsykiatri Trelleborg och VO Vuxenpsykiatri Helsingborg** används oftast Beardslees familjeintervention (de andelar som svarar alltid/ofta är på 58 % respektive 35 %).

#### Om du tänker på de patienter du har ansvar för, i hur hög grad har du då följande former av ansvar för deras barn?

- **I VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att barnet får råd och stöd (68 % svarar i hög/i mycket hög grad).
- **I VO Vuxenpsykiatri Trelleborg, Vuxenpsykiatri Kristianstad och VO Vuxenpsykiatri Helsingborg** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att barnet hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 75 %, 71 % respektive 71 %).
- **I VO Vuxenpsykiatri Trelleborg, VO Vuxenpsykiatri Helsingborg och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att anmäla till socialtjänsten om de är oroliga för barnet (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 100 %, 93 % respektive 88 %).
- **I VO Vuxenpsykiatri Kristianstad och VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att prata med föräldrarna om deras barn (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 88 % respektive 90 %).

#### Hur ofta har du samarbetat med följande parter om barn som anhöriga?

- **I VO Vuxenpsykiatri Malmö och VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** har de oftast samarbetat med socialtjänsten med avseende på anmälan (de andelar som svarar alltid/ofta är på 26 % i båda fallen.)

#### Har din avdelning eller mottagning ett barnrum/ett rum som kan anpassas för barn?

- **I VO Vuxenpsykiatri Kristianstad och VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** är det flest anställda som svarar att de har ett barnrum eller ett rum som kan anpassas för barn med andelar på 83 % respektive 82 %.

#### Vilken form av utbildning och vägledning har du fått om barn till föräldrar med psykisk sjukdom?

- **I VO Vuxenpsykiatri Trelleborg och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** är det flest som fått information om riktlinjer för barn som anhöriga vid anställning (med andelar på 32 % respektive 28 %).
- **I VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** är det flest som har fått information om vilken hjälp de kan få på avdelningen/mottagningen av t.ex. barnombud (73 %).
- **I VO Trelleborg och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** är det flest som har fått information om vilka insatser som kan erbjudas barn och föräldrar (med andelar på 50 % respektive 47 %).
- **I VO Vuxenpsykiatri Rättpsykiatri och VO Vuxenpsykiatri Lund** är det flest som inte har fått någon form av utbildning (med andelar på 68 % respektive 57 %).

## 5. Region Hovedstadens Psykiatri

I kapitel 5 går vi igenom Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) organisation och personal samt lagstiftning och vägledningar som används i samband med insatserna för barn som anhöriga inom psykiatri.

Sedan behandlar vi resultaten av frågeformulärsundersökningen bland personal, nyckelpersoner och chefer<sup>55</sup>.

Två frågeformulär har utarbetats: ett till personalen och ett till cheferna<sup>56</sup>. Frågorna utgår från nationella vägledningar och lagstiftning<sup>57</sup> om barn som anhöriga inom psykiatri och är indelade i fem teman:

1. Registrering och rutiner
2. Samtal och andra insatser för barn som anhöriga
3. Anmälan till och samarbete med andra instanser
4. Mottagande av barn inom psykiatri
5. Utbildning och vägledning om barn som anhöriga.

Resultaten av svaren för personalen följer den temamässiga indelningen.

Svaren är indelade efter allmän personal, nyckelpersoner och chefer. Ett separat frågeformulär har utarbetats för centercheferna och avdelningscheferna.<sup>58</sup>

Nyckelpersoner har fått ett antal kompletterande frågor eftersom de är särskilt utbildade för att ta hand om barn som anhöriga inom psykiatri.

Dessutom har centerindelade analyser utarbetats.

### 5.1 Organisation och personal i Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) består av tio psykiatriska center, ett barn- och ungdomspsykiatriskt center<sup>59</sup>, en gemensam stabsfunktion och tre sociala insatsenheter utspridda över hela regionen.

RHP leds av en direktion som består av en direktör och två vicedirektörer. De psykiatriska centren leds av en centerledning och de sociala insatsenheterna av en föreståndare. I RHP har de psykiatriska centren i regel en tredelad centerledningsstruktur, bestående av en centerchef och på de stora centren en klinikchef och en utvecklingschef.

Centerchefen har det övergripande ansvaret för centrrets drift och utveckling, däribland samtliga uppgifter, ekonomisk styrning och personalledning. Klinikchefen har ansvaret för den medicinska behandlingen av patienterna och utvecklingschefen har ansvaret för vård- och kvalitetsutvecklingen på centret.

<sup>55</sup> Se bilaga 24–27.

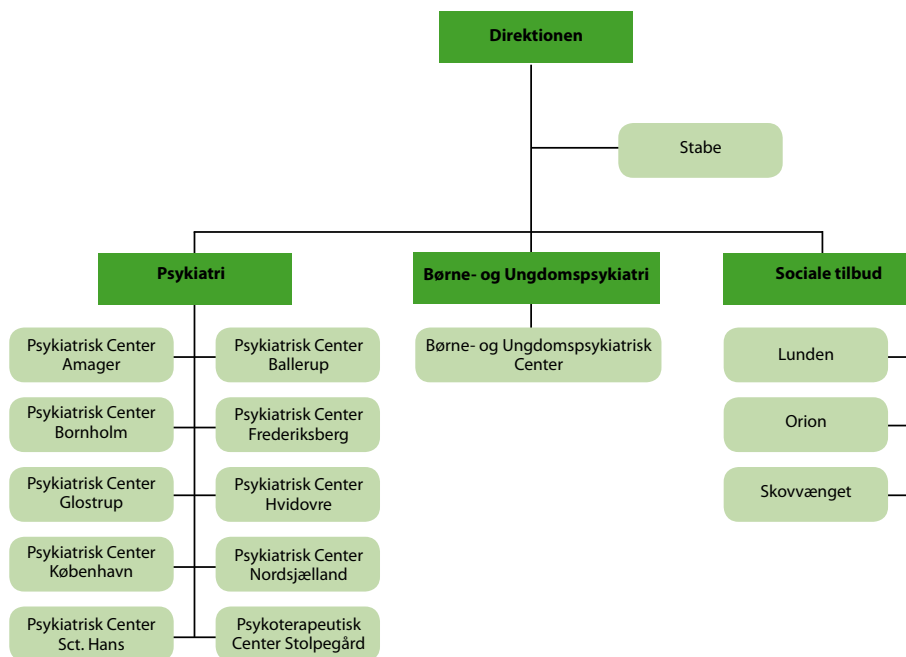
<sup>56</sup> Se bilaga 5 och 7.

<sup>57</sup> Se bilaga 18 23.

<sup>58</sup> Se bilaga 8.

<sup>59</sup> Då frågeformulärsundersökningen påbörjades fanns det tre barn- och ungdomspsykiatriska center som den 1 januari 2013 slogs samman till ett.





Under den övergripande centerledningsnivån finns avdelnings- och enhetsledningar samt ledningar för distriktspsykiatri – däribland fältteam.

### Avdelningar

En avdelning leds av en klinikchef och en utvecklingschef och finns på de största centren med fler än en avdelning: Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Psykiatrisk Center Ballerup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Psykiatrisk Center København och Psykiatrisk Center Glostrup.

### Underavdelningar

På varje avdelning finns flera "afsnit" (underavdelningar) som i regel leds av en avdelningssjuksköterska och en överläkare som delar ledningsansvaret. Underavdelningsledningen ("afsnitsledelsen") rapporterar till centerledningen eller på de tre största centren till avdelningsledningen.

En underavdelning kan vara en bäddplatsavdelning ("sengeafsnit"), en öppen-vårdsavdelning eller distriktspsykiatri. På de olika underavdelningarna kan det finnas särskilda team, t.ex. OPUS-team, OP-team och äldrepsykiatriska team m.m. OPUS-team står för tidig upptäckt och behandling av unga vuxna i åldern 18–35 år med nyuppkommen sjukdom inom schizofrenispektrumet. OP-team vänder sig till medborgare med allvarlig psykisk sjukdom som har behov av individuellt anpassad, multidisciplinär behandling. OP-team kan ha ett nära samarbete med psykiatrisk dygnsavdelning och kommunala insatser. Arbetet i det uppsökande psykiatriska teamet utförs huvudsakligen på fältet, oftast i form av hembesök.

### Personalgrupper

Personalgrupper som ingår i behandlingen är läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, "social- og sundhedsassistenter" (motsv. ungefär undersköterskor), psykologer och socialekreterare.

## 5.1.1 Behandlingsinsatser

### Akut behandling

RHP har fem dygnsöppna akutmottagningar och två akutmottagningar som har öppet kl. 8–22.

### Dygnsbehandling

Dygnsbehandling riktar sig till patienter som har behov av intensiv behandling 24 timmar om dygnet. Dygnsbehandling sker på slutna/intensiva och öppna bäddplatsavdelningar. RHP har 410 bäddplatser på vuxenpsykiatriska intensiva/slutna bäddplatsavdelningar och 705 bäddplatser på öppna bäddplatsavdelningar i vuxenpsykiatri.

### Öppenvård

Öppenvård riktar sig till patienter som går i kortare eller längre behandling för exempelvis schizofreni, ångest, depression m.m. Öppenvårdsbehandlingen genomförs i distriktspsykiatri, på öppenvårdsavdelningar och i fältteam. I RHP finns det 7 OPUS-team, 15 OP-team och 18 distriktspsykiatriska center.

### Specialfunktioner

RHP har ett antal specialfunktioner, exempelvis rättspsykiatriska center vid Psykiatrisk Center Glostrup och Psykiatrisk Center Sct. Hans.

### Särskilda funktioner för barn som anhöriga: nyckelpersoner

Personal som har särskilda kunskaper i att hålla familjesamtal och fokus på barn kallas "nøglepersoner" (nyckelpersoner) för barn som anhöriga och ska finnas på alla avdelningar.

I RHP finns det sedan 2004 utbildade nyckelpersoner för barn till psykiskt sjuka föräldrar. Utbildningen ges en gång om året. Utbildningen är upplagd på tre gånger två dagar med max. 20 deltagare.

Det är upp till den enskilda avdelningen att besluta hur många nyckelpersoner som ska utbildas, och det finns inga krav på yrkesbakgrund. Ofta är det dock socialsekreterare som deltar.

Syftet med utbildningen är att nyckelpersonen ska lära sig att motivera föräldrar till att prata om och med barnet om sjukdomens betydelse samt att upptäcka barn med särskilt behov av stöd.

Utbildningen gör nyckelpersonerna behöriga att göra en specialiserad insats gentemot patienter med barn. Insatsen består av samtal med barn och familjesamtal med utgångspunkt från rekommendationerna för god praxis inom psykiatri.

HR & Uddannelse upplyser om att det totalt har utbildats 66 nyckelpersoner för barn som anhöriga inom psykiatri.

Det finns ingen funktionsbeskrivning för vad en nyckelperson ska göra eller vilken funktion personen har, men utbildningen utgår från riktlinjer för barn som anhöriga inom psykiatri och fokuserar på att rent praktiskt lära nyckelpersonen att hålla familjesamtal<sup>60</sup>.

<sup>60</sup> Se bilaga 20 21.

Varken på psykiatrins hemsida eller intranät kan man hitta information om vilka som är nyckelpersoner på vilka avdelningar.

## 5.2 Lagstiftning och vägledning i Region Hovedstadens Psykiatri

I detta kapitel går vi igenom de viktigaste vägledningarna och den viktigaste lagstiftningen som personalen ska följa i arbetet med barn som anhöriga inom psykiatrin.

Vägledningar och lagstiftning beskriver arbetssätt och rutiner, vilka erbjudanden som ska lämnas till barn och föräldrar i psykiatrin och hur arbetet ska organiseras.

Övergripande regleras psykiatrin i Region Hovedstaden av Sundhedsloven (2010:913) (danska hälso- och sjukvårdslagen), men för en mer detaljerad reglering av psykiatriområdet har regionen utarbetat ett antal vägledningar.

Vidare föreskrivs anmälningskyldigheten i Lov om Social Service (2012:810) (danska lagen om social service).

Arbetet med barn som anhöriga omfattar patienter med barn och ungdomar i åldern 0–18 år som bor hos sina föräldrar eller i egen bostad och som har kontakt med patienten. Med barn avses egna barn oavsett bostad samt fosterbarn eller sambos barn som bor i patientens hem.

### De viktigaste vägledningarna m.m. om barn som anhöriga är följande<sup>61</sup>:

- Vägledning om barn till patienter med psykisk sjukdom
- Informationsblad: familjeformulär, informationsblad om patientens barn under 18 år
- Vägledning om familjesamtal i vuxenpsykiatrin
- Folder till patienter: familjesamtal
- Vägledning om anmälningskyldighet till sociala myndigheter och kommuner i samband med barn och ungdomar till föräldrar med psykisk sjukdom samt gravida kvinnor med psykisk sjukdom (danska lagen om social service)
- Samarbetssamtal med kommuner om barn och ungdomar med psykisk sjukdom

### Vägledning om barn till patienter med psykisk sjukdom

Den viktigaste vägledningen om barn som anhöriga är: "Børn af patienter med psykisk sygdom" vars syfte är att säkerställa riktlinjer för en psykiatrisk behandlingsskulturs kultur som involverar barn till föräldrar med psykisk sjukdom i ett respektfullt samarbete<sup>62</sup>.

Riktlinjerna har dessutom syftet att säkerställa att den kliniska personalen har redskap för anhörigsamarbete med fokus på barnen, och att barn med behov av särskilt stöd får detta genom kontakt med kommunen.

Det psykiatriska centret ska se till att det finns rutiner för mottagandet av patienter, både akut och inom öppenvården, och registrera vilka barn under 18 år

<sup>61</sup> Se bilaga 18 23.

<sup>62</sup> Se bilaga 18.

patienten har rätt till umgänge med. Ett informationsblad ska fyllas i om antalet barn, ålder, bostad, aktuell situation och vem som har vårdnaden<sup>63</sup>.

Dessutom är centrets samordnare ansvarig för årlig revision ("audit").

Det psykiatriska centret ska se till att det görs en bedömning av om det finns behov av en särskild insats för barnen akut och/eller på längre sikt och vilken insats som ska göras, t.ex. familjesamtal, skriftlig anmälan, remittering till Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Om man i bedömningen kommer fram till att anmälan ska göras till de sociala myndigheterna dokumenteras det i journalen vilken namngiven person som ska ta kontakt med de sociala myndigheterna.

Vid öppenvårdsenheterna dokumenteras fortlöpande en bedömning av barnets/ barnens situation och behov av eventuella nya åtgärder; detta görs minst en gång om året i samband med att behandlingsplanen utarbetas samt om patientens tillstånd förvärras.

### **Nyckelpersoner för barn till föräldrar med psykisk sjukdom**

I vägledningen för barn till patienter med psykisk sjukdom rekommenderas det att de psykiatriska centren gör en bedömning av hur många nyckelpersoner det finns behov av för att genomföra familjesamtal och säkerställa kontinuerlig uppmärksamhet på patienter med barn. Det rekommenderas att utvalda nyckelpersoner går nyckelpersonsutbildningen och erbjuder fortlöpande handledning i samband med att familjesamtal ska hållas.

### **Mottagande av barn**

Det psykiatriska centret ska se till att det finns trygga lokaler anpassade för besök av minderåriga anhöriga och för genomförande av familjesamtal.

Genomförande av besök av minderåriga ska ingå i ordningsregler och lokala regler.

### **Familjesamtal**

Det psykiatriska centret ska erbjuda familjesamtal då barnen får tillfälle att ställa frågor och det berättas om föräldrarnas sjukdom.<sup>64</sup>

En vägledning för genomförande av familjesamtal har utarbetats. Vägledningen riktar sig till patienter med barn och ungdomar i åldern 4–17 år som bor hos sina föräldrar eller i egen bostad och som har kontakt med patienten.

Ett familjesamtal är ett samtal med patient, barn och eventuellt andra anhöriga. Familjesamtalet kan också vara ett samtal med patient och anhöriga med fokus på barnen, även om de inte deltar. Familjesamtal har inte till syfte att vara familjebehandling. Samtalet är ett anhörigsamtal för ömsesidig information och har stödjande karaktär.

När det gäller ramarna för genomförande av samtal står det bl.a. att två anställda bör delta och att man kan erbjuda att visa barnet/familjen runt på avdelningen, att samtalet bör föras på en ostörd plats på avdelningen eller i hemmet, att det

<sup>63</sup> Se bilaga 19.

<sup>64</sup> Se bilaga 20–21.

ska serveras saft, te och kaffe och att det eventuellt bör finnas ritsaker för minderåriga barn.

RHP har utarbetat en folder som kan lämnas till föräldrar: Folder til forældre om tilbud om en familiesamtale, där det står:

Personalen på den afdeling där du går i behandling – bådpladsafdeling, öppenvårdsafdeling eller distriktspsykiatri – kan erbjuda dig familiesamtal där dina barn också deltar. Vi kan hjälpa till att berätta för barnen om din sjukdom och om hur man kan förstå och behandla psykisk sjukdom. Samtidigt kan det ge barnen möjlighet att prata om hur det är att vara barn eller ungdom när ens pappa eller mamma är sjuk. Vi kan också hjälpa dig om du och din familj har behov av ytterligare stöd.” (Översatt av översättaren till denna rapport.)<sup>65</sup>

### Anmälan

Offentligt anställda är enligt Serviceloven (2012:810) skyldiga att anmäla till kommunen om de får kännedom om att ett barn eller en ung människa kan ha behov av särskilt stöd. Det har också utarbetats en vägledning om detta<sup>66</sup>. Dessutom har samarbetsavtal utarbetats med kommunerna om hantering av gränssytor mellan psykiatrin och kommunen.

### Samarbete med kommunen

Det finns ett antal gränssytor i samarbetet mellan psykiatrin och kommunen i samband med insatser för föräldrar med en psykiatrisk diagnos och till deras barn. Psykiatrin har en skyldighet att anmäla till kommunen om man är bekymrad för ett barn som anhörig. Arbetsfördelningen beskrivs i samarbetsavtalen<sup>67</sup> där det också finns ett avsnitt om barn i familjer med psykisk sjukdom som beskriver vad som ska göras:

Skyldigheten att undersöka patientens familjeförhållanden gäller både vid akut och planerad inläggning samt när behandling inom öppenvården påbörjas. Jourhavande personal ska undersöka om det finns barn i familjen, vem som tar hand om barnen och om det finns någon i barnets eller den vuxnes nätverk som ska informeras om inläggningen (t.ex. mor- eller farföräldrar, förskola, skola, handläggare m.m.).

Jourhavande läkare bedömer om det psykiatriska centret, bl.a. distriktspsykiatrin, själv kan lämna det stöd som patienten och dennes barn behöver, eller om det finns grund för att informera samordnaren vid patientens "socialcenter" (socialtjänsten) om att det kan finnas behov av stödåtgärder till barnet/barnen.

Patientens socialcenter har ansvaret för att bedöma läget och eventuellt vidta konkreta åtgärder.

Det ska fortlöpande göras en bedömning av om det finns behov av särskilt stöd för barn i familjen. Samtidigt ska psykiatrin fortlöpande bedöma om det finns behov av att underrätta patientens socialcenter om förändringar av patientens tillstånd som kan ha betydelse för barn i familjen.

<sup>65</sup> Se bilaga 20–21.

<sup>66</sup> Se bilaga 22.

<sup>67</sup> Se bilaga 23.

Samordnaren vid det psykiatriska centret och samordnaren vid patientens socialcenter har ansvar för att det minst två gånger om året hålls ett möte om hur man kan utbyta erfarenheter och kunskaper och förstärka en välfungerande och helhetsinriktad insats – sektorsövergripande och multidisciplinärt – gentemot barn till psykiskt sjuka.

#### **Ansvar för användning av vägledningen**

Enligt vägledningen för barn till föräldrar med psykisk sjukdom är centerledning- en/avdelningsledningen/klinikledningen ansvarig för att de enskilda avsnitten i vägledningen följs<sup>68</sup>.

Den enskilde vårdanställda har ansvar för att anteckningar görs.

Det psykiatriska centret ska se till att jourhavande och mottagande personal känner till lagstiftning och vägledningar om patienter med barn.

All nyanställd personal ska utbildas i lagstiftning, anmälningskyldighet och betydelsen av att involvera barnen när föräldrar får psykiatrisk behandling, samt informeras om vilka konkreta åtgärder och erbjudanden centret kan erbjuda familjer och barn.

Vid varje center ska en central samordnare utses som är ansvarig för insatserna gentemot barn till patienter med psykisk sjukdom. Samordnaren är ansvarig för en årlig revision ("audit").

I vägledningen rekommenderas att det hålls två årliga samarbetsmöten mellan barn- och ungdomsförvaltningen och det psykiatriska centret. Det rekommende- ras dessutom att lokala fasta samarbetsmöten etableras mellan det psykiatriska centret och barn- och ungdomsförvaltningen om specifika barnfamiljer, vid tre till fyra fastställda tillfällen om året.<sup>69</sup>

## **5.3 Personalens svar i Region Hovedstadens Psykiatri**

I detta kapitel går vi igenom resultaten av personalens svar från frågeformulärs- undersökningen i RHP<sup>70</sup>.

### **5.3.1 Registrering och rutiner i Region Hovedstadens Psykiatri**

Avsnittet ger en inblick i omfattningen av registrering och rutiner när det gäller barn som anhöriga inom psykiatrin: Hur registrerar personalen i journalen eller i formulär om patienten har barn när de träffar patienten första gången? Frågar de systematiskt, varje gång de träffar patienten, om det finns barn i familjen? Vilka rutiner och arbetssätt används när det finns barn i patientens familj?

#### **Kännedom om hur många patienter som är föräldrar**

61 % av personalen anger att 1–25 % av de patienter som de har haft ansvar för under det senaste halvåret är föräldrar och har barn under 18 år. 10 % anger att inga av deras patienter har haft barn.

<sup>68</sup> Se bilaga 18.

<sup>69</sup> Se bilaga 18 och 23.

<sup>70</sup> Se bilaga 24.

### Personalens möte med barn

En relativt liten andel av personalen (8 %) bedömer att de har träffat alla/nästan alla eller över hälften av sina patienters barn under det senaste halvåret, medan 69 % av personalen har träffat strax under hälften eller inga/nästan inga.<sup>71</sup>

UNGEFÄR HUR MÅNGA AV DINA PATIENTERS BARN BEDÖMER DU ATT DU HAR TRÄFFAT OCH PRATAT MED UNDER DET SENASTE HALVÅRET?	
Svarsalternativ:	Procent
Alla eller nästan alla	3% (20)
Över hälften	5% (35)
Hälften	5% (36)
Under hälften	18% (139)
Inga eller nästan inga	51% (382)
Inga av mina patienter har barn	12% (93)
Vet inte	6% (48)
Totalt	100%

### Samtal med patienten om deras barn

62 % av personalen pratar med alla eller över hälften av de patienter de har ansvar för om barnens situation, medan bara 8 % inte pratar med patienterna om deras barn.

En relativt liten andel (10 %) upplever alltid eller ofta att deras patienter inte vill prata om sina barns situation, 59 % upplever sällan eller aldrig att detta är fallet.

Av den andel som alltid eller ofta upplever att deras patienter inte vill tala om sina barn fortsätter 45 % att erbjuda patienterna denna möjlighet, medan 39 % överlämnar ansvaret för att prata med patienterna om deras barn till andra, t.ex. nyckelpersoner. Bara 9 % lämnar det utan åtgärd.

### Användning av vägledningen om barn till patienter med psykisk sjukdom

17 % av personalen använder sig alltid eller ofta av vägledningen om barn till patienter med psykisk sjukdom om det finns barn i patientens familj, medan 37 % sällan eller aldrig använder vägledningen.

### Informationsutbyte bland personalen

Personalen utbyter i första hand kunskaper om patientens barn och familjesituation med kollegor som deltar i behandlingen av den aktuella patienten (87 %), ansvarig läkare (60 %) och socialsekreteraren på avdelningen (61 %).

Därefter är det främst nyckelpersoner (33 %), patientens familj och anhöriga (25 %) och socialförvaltningen (14 %).

BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center används nästan aldrig (1 %). Bara 2 % svarar att de inte har kunskapsutbyte med någon.

Observera att personalen har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svarsalternativet med öppna svar anger personalen att de också kan involvera kommunen, andra personer som patienten vill involvera, t.ex. nära vänner, stödperson och den kommunala socialsekreteraren.

<sup>71</sup> Se bilaga 24.

53 % av personalen svarar att patientens hemsituation och barn alltid/ofta tas upp på behandlingskonferenser. 9 % svarar att det aldrig eller sällan är fallet.

26 % anger att det alltid eller ofta beskrivs vad som ska hända med barnen i patientens behandlingsplan, medan 30 % anger att det bara händer sällan eller aldrig.

I svarsalternativet med öppna svar anger en del anställda att de samarbetar med den aktuella socialsekreteraren eller kontaktpersonen. Dessutom anger några anställda att de pratar om patientens barn på behandlingskonferenser, att de pratar med patienten eller med en anhörig förälder om barnet, men att de inte pratar med barnet självt.

### Vad gör personalen om det finns barn i familjen?

Personalen tillfrågades vad de gör rent konkret om det finns barn i patientens familj, t.ex. dokumenterar eller erbjuder samtal med kollegor.

Tabellen visar att personalen normalt diskuterar situationen med sina kollegor/sitt team, medan t.ex. samtalsgrupper för barn bara erbjuds i mindre grad.<sup>72</sup>

OM DET FINNS BARN I PATIENTENS FAMILJ, HUR OFTA GÖR DU DÅ FÖLJANDE?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Jag registrerar eller ber andra att registrera det i familjeformuläret i journalen	36%	14%	6%	7%	26%	12%	100 % (753)
Pratar med nyckelperson för barn som anhöriga på avdelningen	17%	15%	13%	11%	31%	12%	100 % (753)
Gör en anmälan till socialförvaltningen eller ber andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen	17%	11%	19%	18%	26%	9%	100 % (753)
Gör en anmälan till BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center eller ber andra påbörja en anmälan till BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5%	2%	6%	17%	57%	13%	100 % (753)
Erbjuder barn- eller familjesamtal	19%	14%	17%	12%	30%	8%	100 % (753)
Erbjuder barnet att gå i en stödgrupp	4%	4%	12%	14%	53%	13%	100 % (753)
Hänvisar till andra insatser utanför psykiatrin	5%	8%	22%	19%	34%	12%	100 % (753)
Jag diskuterar med mina kollegor/mitt team om jag är bekymrad för något av mina patienters barn	56%	17%	12%	3%	7%	5%	100 % (753)

50 % registrerar alltid/ofta eller ser till att andra registrerar det i journalen/familjeformuläret.

32 % pratar alltid/ofta med en nyckelperson för barn som anhöriga på avdelningen.

28 % anmäler alltid/ofta eller ber andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen. 8 % anmäler alltid/ofta eller ber andra påbörja en anmälan till BUP.

33 % erbjuder alltid/ofta barn- eller familjesamtal.

8 % erbjuder alltid/ofta barnet att gå i samtalsgrupp.

13 % hänvisar alltid/ofta till andra insatser utanför psykiatrin.

73 % svarar att de alltid/ofta diskuterar situationen med sina kollegor/sitt team om de är bekymrade för patientens barn.

Det finns en viss skillnad mellan öppna och slutna avdelningar. Exempelvis pratar personal som är anställd på öppna avdelningar oftare med nyckelpersonen

<sup>72</sup> Se bilaga 24.



för barn som anhöriga, anmäler oftare till socialförvaltningen, erbjuder oftare barn- eller familjesamtal och diskuterar oftare situationen med kollegor/team än personal som är anställd på slutna avdelningar.

### Användning av tolk

När det gäller patienter och barn med med annat modersmål än danska svarar 26 % att de ibland erbjuder tolk till de patienter och barn som de har ansvar för. 24 % svarar att de aldrig har behov av tolk då alla deras patienter talar danska. 17 % erbjuder alltid tolk till både barn och föräldrar med annat modersmål än danska, medan 11 % aldrig erbjuder tolk. 21 % av personalen svarar "vet inte".

## 5.3.2 Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i Region Hovedstadens Psykiatri

Temat samtal och insatser för barn som anhöriga handlar om personalens praxis för konkreta insatser för barn som anhöriga inom psykiatrin.

Vilka insatser erbjuder personalen rent konkret till anhöriga barn? Känner personalen att anhöriga barn är deras ansvar? Erbjuder man t.ex. samtal med barn eller hänvisar man till insatser hos andra? Hur samarbetar man med andra parter och anhöriga om barn och insatser för barn?

### Samtal och insatser för patienter med barn

Personalen har blivit tillfrågad om hur ofta de själva erbjuder eller ber andra påbörja insatser för patienter som är föräldrar och deras barn.<sup>73</sup>

Svaren visar att de i mindre grad erbjuder samtal eller hänvisar till andra insatser.

HUR OFTA ERBJUDER DU SJÄLV ELLER BER ANDRA PÅBÖRJA FÖLJANDE TILL PATIENTER SOM ÄR FÖRÄLDRAR?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Samtal med hela familjen om förälderns sjukdom	12%	18%	19%	19%	23%	10%	100% (753)
Samtal med barnet/barnen om förälderns sjukdom	12%	15%	17%	19%	29%	9%	100% (753)
Skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom	5%	11%	18%	21%	32%	13%	100% (753)
Hembesök	5%	7%	11%	18%	47%	11%	100% (753)
Samtalsgrupper till vuxna	5%	8%	14%	17%	42%	13%	100% (753)
Samtalsgrupper till barn	2%	5%	12%	19%	49%	13%	100% (753)
Hänvisar till insatser inom psykiatrin	6%	14%	23%	20%	24%	13%	100% (753)
Hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin	4%	11%	25%	21%	26%	14%	100% (753)
Erbjudande om familjeterapi	2%	4%	12%	22%	47%	14%	100% (753)
Pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet och familjen	17%	31%	22%	9%	13%	8%	100% (753)
Ger råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen	15%	24%	26%	11%	15%	9%	100% (753)

<sup>73</sup> Se bilaga 24.

Familjesamtal med hela familjen om en förälders sjukdom är inte frekventa, samtidigt som 30 % alltid/ofta erbjuder eller ber andra påbörja samtal med hela familjen om förälderns sjukdom.

Detsamma gäller för samtal med barnet/barnen där bara 27 % alltid/ofta erbjuder samtal med barnet/barnen om förälderns sjukdom.

16 % erbjuder alltid/ofta skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom.

12 % erbjuder alltid/ofta hembesök.

13 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper till vuxna.

7 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper till barn.

20 % hänvisar alltid/ofta till insatser inom psykiatri.

15 % hänvisar alltid/ofta till andra insatser och hjälp utanför psykiatri.

6 % erbjuder alltid/ofta själva eller ber andra erbjuda familjeterapi.

Ungefär hälften av personalen (48 %) svarar att de alltid/ofta antingen själva pratar med eller ber andra prata med patienten om hur patientens sjukdom påverkar barnet och familjen, medan 22 % svarar att de sällan eller aldrig pratar med patienterna om detta ämne.

39 % av personalen svarar att de alltid/ofta själva ger råd eller ber andra ge råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sin sjukdom, medan 26 % sällan eller aldrig gör det.

Anställda på öppna avdelningar erbjuder i högre grad än anställda på slutna avdelningar samtal med hela familjen om förälderns sjukdom, samtalar med barnet/barnen om förälderns sjukdom, pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet och familjen och ger råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen.

### **Samtal och insatser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom**

Personalen erbjuder i ringa omfattning de vanligaste formerna av samtal och insatser till patienternas barn.<sup>74</sup>

<sup>74</sup> Se bilaga 18.

HUR OFTA ERBJUDER DU SJÄLV ELLER BER ANDRA PÅBÖRJA FÖLJANDE TILL PATIENTENS BARN?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Berättar om förälderns sjukdom	10%	18%	19%	16%	26%	11%	100 % (753)
Berättar att förälderns sjukdom inte är barnets fel	17%	15%	15%	12%	27%	14%	100 % (753)
Lämnar skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom	4%	8%	18%	18%	38%	13%	100 % (753)
Erbjuder samtalsgrupper	2%	5%	13%	19%	46%	14%	100 % (753)
Hänvisar till andra insatser inom psykiatrin	3%	10%	22%	21%	30%	13%	100 % (753)
Hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin	3%	10%	22%	22%	30%	13%	100 % (753)
Framhåller att barnet/barnen är välkomna på avdelningen	22%	17%	15%	10%	24%	13%	100 % (753)

28 % av personalen berättar alltid/ofta om förälderns sjukdom. 32 % framhåller för barnet/barnen att förälderns sjukdom inte är barnets/barnens fel.

12 % lämnar alltid/ofta skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom.

7 % erbjuder alltid/ofta samtalsgrupper.

13 % hänvisar till andra insatser inom psykiatrin. 13 % hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin.

39 % av personalen framhåller alltid/ofta att barnet/barnen är välkomna på avdelningen.

Flera anställda anger i svarsalternativet med öppna svar att det krävs patientens samtycke att involvera barnen. Dessutom svarar några anställda att barn inte är välkomna på slutna avdelningar, t.ex. rättspsykiatrisk avdelning.

Barnen informeras i signifikant högre grad om förälderns sjukdom, om att sjukdomen inte är barnets fel och att barnet är välkommet på avdelningen på öppna avdelningar än på slutna avdelningar.

### Ska barn alltid informeras om psykisk sjukdom?

På frågan om huruvida barn alltid ska informeras om förälderns sjukdom bedömer 54 % att barnen bara ska informeras om patienten önskar det, medan 13 % bedömer att barnen alltid ska informeras, oavsett om patienten önskar det eller ej. 10 % bedömer att barnen inte alltid ska informeras.

### Åldersanpassade insatser för barn

De allra flesta avdelningarna (90 %) har inte insatser som är riktade till särskilda åldersgrupper av barn, i varje fall inte insatser som personalen känner till. Exempelvis svarar 7 %, respektive 9 % och 8 % att de har insatser riktade till 0–6-åringar, respektive 7–12-åringar och 13–18-åringar.

### Involvering av anhöriga i samarbetet om patientens barn

Frågeformulärsundersökningen visar att en stor del av personalen (86 %) alltid eller ofta frågar vem som är patientens närmast anhöriga.<sup>75</sup>

<sup>75</sup> Se bilaga 24.

I samarbetet med anhöriga är det främst patientens partner/sambo som är i fokus.

HUR OFTA INVOLVERAR DU ANHÖRIGA I SAMARBETET OM PATIENTENS BARN?						
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Totalt
Patientens partner eller annan form av sambo som vanligtvis bor i samma bostad som barnet	18 %	22 %	20 %	15 %	26 %	100 % (753)
Barnets syskon	5 %	11 %	16 %	27 %	41 %	100%
Annan familjemedlem som vanligtvis bor i samma bostad som barnet	6 %	13 %	20 %	24 %	38 %	100 %
Barnets mor- eller farföräldrar	2 %	6 %	22 %	29 %	41 %	100 %
Biologiska föräldrar som vanligtvis inte bor i samma bostad som barnet	4 %	8 %	19 %	27 %	42 %	100 %
Annan familjemedlem som inte vanligtvis bor i samma bostad som barnet	1 %	4 %	16 %	32 %	52 %	100 %

40 % involverar alltid/ofta patientens partner/sambo som normalt bor i samma bostad som barnet.

19 % involverar alltid/ofta annan familjemedlem som normalt bor i samma bostad som barnet.

16 % involverar alltid/ofta syskon.

12 % involverar alltid/ofta biologiska föräldrar som inte bor i samma bostad som barnet.

8 % involverar alltid/ofta barnets mor- eller farföräldrar.

5 % involverar alltid/ofta annan familjemedlem som normalt inte bor i samma bostad som barnet.

I svarsalternativet med öppna frågor anger en del anställda att det krävs samtycke från patienten för att kunna involvera andra i samarbetet om patientens barn. Flera anställda uppger att de aldrig involverar andra. Några svarar att det beror på situationen och att det alltid görs en individuell bedömning.

### Betydelsen av social bakgrund

Familjens bakgrund och sociala och ekonomiska situation tillmäts olika betydelse av personalen. Exempelvis svarar 28 % att familjens bakgrund och sociala och ekonomiska situation har betydelse i mycket hög grad eller i hög grad, medan ungefär samma andel (30 %) bedömer att det i mycket låg grad eller i låg grad har betydelse för den information, det stöd och de insatser som de tillhandahåller.

### Patienter där det är svårt att samarbeta om barnen

Personalen svarar att det särskilt kan vara svårt att samarbeta om barnen när det gäller patienter med dålig sjukdomsinsikt, vilket framgår här nedan:

- Patienter med dålig sjukdomsinsikt (79 %)
- Patienter med missbruk (64 %)
- Patienter med begränsad föräldraförmåga (56 %)
- Patienter med nedsatt kognitiv funktion (55 %)
- Patienter som har svårt att förstå/tala danska (42 %).

I svars kategorin med öppna svar anger några anställda att det särskilt är patienter som idylliserar sina barns situation, patienter som ligger i skilsmässa, svårt psykotiska patienter och patienter med etnisk minoritetsbakgrund som det är svårt att samarbeta med. Några svarar att frågan inte är aktuell för dem då de inte har patienter med barn under 18 år.

### **Patienter vars barn har behov av särskilt stöd**

En liknande bild visar sig vid identifieringen av patienter vars barn kan ha behov av särskilt stöd:

- Patienter med dålig sjukdomsinsikt (82 %)
- Patienter med begränsad föräldraförmåga (77 %)
- Patienter med nedsatt kognitiv funktion (72 %).
- Patienter som är ensamstående föräldrar med bristande socialt nätverk (58 %).

Observera att personalen i dessa frågor har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svars kategorin med öppna svar anger en del anställda att följande patienters barn har behov av särskilt stöd: patienter med missbruk, psykotiska patienter och patienter som har varit sjuka en längre tid. Många anställda svarar dessutom att man får göra en individuell bedömning – man kan inte generalisera.

### **Ansvar för patienternas barn**

På frågan om personalen bedömer att det ingår i deras arbetsuppgifter att hjälpa barn som anhöriga till de patienter de har ansvar för svarar ungefär hälften (56 %) att det ingår i deras arbetsuppgifter, men att det inte är de själva som utför uppgiften. I stället hänvisar de till andra som kan ta hand om barnen.<sup>76</sup>

18 % av personalen tycker att det i lika hög grad är deras arbetsuppgift att hjälpa patientens barn som att hjälpa patienten, medan 12 % ser det som deras primära arbetsuppgift att hjälpa patienten och i mindre grad patientens barn.

7 % anser att det inte alls är deras arbetsuppgift att hjälpa sina patienters barn.

De flesta (68 %) bedömer rent konkret att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att anmäla till socialförvaltningen i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen. 62 % bedömer att de i mycket hög grad har ansvar för att prata med föräldrarna om deras barn.

Ungefär hälften (49 %) ser det i mycket hög grad eller i hög grad som deras ansvar att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin. 37 % anser att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att barnet/barnen får råd och stöd. 35 % anser att de i mycket hög grad eller i hög grad har ansvar för att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin.

<sup>76</sup> Se bilaga 24.

OM DU TÄNKER PÅ DE PATIENTER DU HAR ANSVAR FÖR, I HUR HÖG GRAD HAR DU DÅ FÖLJANDE FORMER AV ANSVAR FÖR DERAS BARN?							
Svarsalternativ:	I mycket hög grad	I hög grad	I viss grad	I låg grad	I mycket låg grad	Vet inte	Totalt
Jag har ansvar för att barnet/barnen får rådgivning och stöd	17%	20%	28%	4%	16%	16%	100% (753)
Jag har ansvar för att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin	15%	20%	27%	6%	16%	17%	100% (753)
Jag har ansvar för att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin	24%	25%	19%	5%	11%	15%	100% (753)
Jag har ansvar för att anmäla till socialförvaltningen i kommunen om jag är bekymrad för barnet/barnen	51%	17%	8%	3%	9%	13%	100% (753)
Jag har ansvar för att prata med föräldrarna om deras barn	38%	24%	15%	3%	7%	13%	100% (753)

En del anställda påpekar i svarsalternativet med öppna svar att de hänvisar/informerar till en annan ansvarig, som t.ex. socialsekreterare eller nyckelpersonen på arbetsplatsen.

Personal på öppna avdelningar bedömer i signifikant högre grad att ovanstående arbetsuppgifter ingår i deras ansvar än vad fallet är på slutna avdelningar.

### 5.3.3 Anmälan och samarbete i Region Hovedstadens Psykiatri

Temat anmälan till och samarbete med andra instanser om barn som anhöriga handlar både om personalens kännedom om lagstiftning, vägledning och användning av anmälan och om i vilken omfattning man samarbetar med andra instanser inom och utanför psykiatrin om barn som anhöriga.

Vilken kännedom har personalen om ansvar för anmälan – och i vilken omfattning anmäler de? I de fall man är bekymrad för ett barn (men en anmälan inte krävs) – i vilken omfattning kontaktar och samarbetar man då med andra parter både inom och utanför psykiatrin?

#### Kännedom om regler för anmälan

54 % av personalen svarar att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska göra en anmälan till socialförvaltningen om barn till de patienter som de har ansvar för.

Hälften av personalen (49 %) har under det senaste halvåret inte själva gjort eller bett andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen om barn till patienter som de har ansvar för. 25 % har gjort eller bett andra påbörja en anmälan till socialförvaltningen om under hälften av sina patienter, medan 5 % har gjort det om alla de patienter de har ansvar för som är föräldrar.

#### När görs en anmälan?

Personalen överväger i första hand att anmäla när de är oroliga för barnen (76 %), om barnens situation är oklar (43 %) eller om föräldern tvångsinläggs (26 %).

Observera att personalen i denna fråga har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

Av de anställda som svarar "annat" påpekar några att de alltid överväger att göra en anmälan till socialförvaltningen om de misstänker att barnet har det svårt. Det gäller också vid bristande omsorg, om det förekommer missbruk och om man bedömer att barnet har behov av särskilt stöd.

### Samarbete med andra instanser om barn som anhöriga

Personalen samarbetar i första hand om barn som anhöriga med patientens familj och anhöriga och kommunens socialförvaltning med avseende på anmälan.<sup>77</sup>

HUR OFTA HAR DU SAMARBETAT MED FÖLJANDE PARTER OM BARN SOM ANHÖRIGA?							
Svarsalternativ:	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Vet inte	Totalt
Socialförvaltningen i kommunen med avseende på anmälan	4%	6%	15%	17%	49%	9%	100 % (753)
Socialförvaltningen i kommunen med avseende på andra insatser	2%	5%	14%	17%	53%	10%	100 %
BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1%	1%	6%	16%	65%	11%	100 %
Brukar- och anhörigorganisationer	1%	2%	8%	15%	63%	11%	100 %
Familj och anhöriga	6%	18%	21%	14%	33%	8%	100 %
Skola	1%	2%	5%	14%	69%	10%	100 %
Förskola	1%	2%	4%	15%	69%	10%	100 %
Allmänläkare	1%	4%	11%	15%	59%	9%	100 %
Skolsköterska	1%	2%	7%	15%	66%	10%	100 %

24 % anger alltså att de alltid/ofta samarbetar med familj och anhöriga.

11 % samarbetar alltid/ofta med kommunens socialförvaltning med avseende på anmälan.

7 % samarbetar alltid/ofta med kommunens socialförvaltning med avseende på andra insatser.

2 % respektive 5 % samarbetar alltid/ofta med andra parter såsom skolsköterska, allmänläkare, förskola, skola, brukar- och anhörigorganisationer och BUP.

Observera att personalen i denna fråga har haft möjlighet att sätta fler än ett kryss.

I svarsalternativen med öppna svar anger en del personal att de samarbetar med den lokala socialsekreteraren eller kontaktpersonen.

Det bör noteras att personalen på öppna avdelningar i signifikant högre grad än på slutna avdelningar samarbetar med socialförvaltningen i kommunen med avseende på både anmälan och andra insatser och med familj, anhöriga och allmänläkare.

<sup>77</sup> Se bilaga 24.

### 5.3.4 Mottagande av barn i Region Hovedstadens Psykiatri

Frågeformulärsundersökningen innehåller ett antal frågor som handlar om hur personalen tar emot barn som anhöriga.

Hur tas barn emot rent konkret? Finns det ett barnrum eller ett barnanpassat rum? Får barn besöka avdelningen och en förälders rum? Erbjuds de mat och dryck? Vad erbjuds de när de besöker avdelningar/mottagningar i form av t.ex. informationsmaterial?

#### Barnrum

Frågorna om avdelningarnas/mottagningarnas praxis för att ta emot barn är indelade efter om respondenterna arbetar på en sluten avdelning, en poliklinisk/psykiatrisk mottagning eller en öppen avdelning/annat.

Undersökningen visar att barnrum eller rum som kan anpassas för barn inte är särskilt utbrett i RHP.

Exempelvis svarar 67 % av respondenterna att de varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa. Bara 7 % har ett egentligt barnrum. 26 % har ett rum de kan anpassa för barn med t.ex. leksaker.

Slutligen är det en signifikant större andel av de respondenter som arbetar på en sluten avdelning som svarar att de har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.

#### Mottagande av barn på sluten avdelning

- 24 % av respondenterna arbetar på en sluten avdelning.

Av dem svarar 36 % att barnet/barnen alltid/ofta kan besöka avdelningens barnrum/familjerum, medan 22 % anger att barnet/barnen inte kan besöka förälderns rum.

43 % erbjuder alltid/ofta mat och/eller dryck till barnet/barnen.

8 % ger alltid/ofta barnet/barnen en broschyr/bok eller annan skriftlig information.

#### Mottagande av barn på poliklinisk eller psykiatrisk mottagning

- 35 % av respondenterna arbetar på en poliklinisk eller psykiatrisk mottagning.

I denna grupp svarar 14 % att barnet/barnen alltid/ofta kan komma med på patienternas samtal.

45 % erbjuder alltid/ofta mat och/eller dryck till barnet/barnen.

12 % ger alltid/ofta barnet/barnen en broschyr/bok eller annan skriftlig information.



### **Mottagande av barn på öppen avdelning eller annan avdelning**

41 % av respondenterna arbetar på en öppen avdelning eller annan avdelning.

9 % svarar att patienterna alltid/ofta kan ta med barnet/barnen till behandling inom öppenvården.

47 % anger att barnet/barnen alltid/ofta kan besöka förälderns rum.

43 % erbjuder alltid/ofta mat och/eller dryck.

11 % ger alltid/ofta barnet/barnen en broschyr/bok eller annan skriftlig information.

## **5.3.5 Utbildning och vägledning i Region Hovedstadens Psykiatri**

Temat: Utbildning och vägledning om barn som anhöriga handlar om vilken vägledning, utbildning och information personal har fått om barn som anhöriga.

Nyckelpersoner har fått några kompletterande frågor som återges i kapitel 5.4.

### **Utbildning och vägledning**

66 % av personalen svarar att de inte har fått någon form av utbildning och vägledning om barn som anhöriga inom psykiatrin.

15 % har fått information om riktlinjer för barn som anhöriga vid anställning.

22 % har fått vägledning och instruktioner om användning av familjeformulär samt registrering i journalen.

25 % har fått information om nyckelpersoner.

11 % har fått utbildning och vägledning i hur man håller samtal med barn som anhöriga och deras föräldrar.

11 % har fått utbildning eller vägledning om insatser för barn som anhöriga och föräldrar.

Observera att respondenterna i denna fråga har kunnat sätta fler än ett kryss.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Se bilaga 24.

VILKEN FORM AV UTBILDNING ELLER VÄGLEDNING HAR DU FÅTT OM BARN SOM ANHÖRIGA TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄLDRAR?			
Svarsalternativ:	Nej	Ja	Totalt
Information om riktlinjer för barn som anhöriga vid anställning	85%	15%	100% (753)
Vägledning om instruktioner och användning av familjeformulär samt registrering i journalen	78%	22%	100% (753)
Information om nyckelperson och avdelningens/mottagningens övriga insatser för barn som anhöriga	75%	25%	100% (753)
Hur man håller ett samtal med barn som anhöriga och deras föräldrar	89%	11%	100% (753)
Insatser för barn som anhöriga och föräldrar	89%	11%	100% (753)
Jag har inte fått utbildning om barn som anhöriga	34%	66%	100% (753)

I svarsalternativet med öppna svar svarar några anställda att de inte fått någon särskild utbildning eller vägledning om barn som anhöriga. En del anställda framhåller i stället arbetserfarenhet och/eller akademisk utbildning.

Det bör noteras att personal som har varit anställd i mer än 4 år i signifikant högre grad än övrig personal har fått utbildning om insatser för barn som anhöriga och föräldrar, information om nyckelperson och avdelningens/mottagningens övriga insatser för barn som anhöriga, vägledning om instruktioner och användning av familjeformulär samt registrering i journalen.

Anställda på slutna avdelningar har fått signifikant mindre vägledning om följande än anställda på öppna avdelningar: riktlinjer och användning av familjeformulär samt registrering i journalen, information om nyckelpersoner och avdelningens/mottagningens övriga insatser för barn som anhöriga, utbildning i hur man håller ett samtal med barn som anhöriga och deras föräldrar samt insatser för barn som anhöriga och deras föräldrar.

Dessutom svarar en signifikant större andel av de anställda på slutna avdelningar än på öppna avdelningar att de inte har fått någon utbildning och vägledning.

### Vilken hjälp har du användning för?

Personalen önskar i första hand utbildning, praktik och klarare riktlinjer för arbetet med barn som anhöriga.

- 41 % svarar att de kan tänka sig utbildning och mer kunskap om barn som anhöriga.
- 31 % kan tänka sig tydligare/klarare riktlinjer för hur man ska agera i förhållande till barn som anhöriga.
- 11 % önskar handledning i samband med och efter barnsamtal.
- 11 % önskar att ledningen prioriterade området barn som anhöriga högre generellt sett.
- 10 % anger att de kan tänka sig fler nyckelpersoner.
- Så många som 31 % svarar "vet inte".

Observera att respondenterna har haft möjlighet att sätta två kryss i denna fråga.

I svars kategorin med öppna svar anger en del personal att de vill ha information om vem som är nyckelperson och mer tid och resurser för att arbeta med barn som anhöriga.

#### **Har du fått tillräcklig information om barn som anhöriga?**

28 % av respondenterna bedömer att de har fått tillräcklig information och vägledning från den chef som de rapporterar till i sitt dagliga arbete om riktlinjer och insatser för barn som anhöriga, medan 28 % bedömer att detta inte är fallet.

Så många som 44 % svarar att de inte vet om detta är fallet.

I svars kategorin med öppna svar anger de flesta att de inte har fått tillräcklig information från sin närmaste chef och att barn som anhöriga inte är ett prioriterat område på deras arbetsplats. Flera anställda svarar dessutom att de själva varken har frågat eller sökt information på egen hand.

Respondenterna från de öppna avdelningarna upplever i signifikant högre grad att de har fått tillräcklig information och vägledning.

#### **Kännedom om riktlinjer och deras användbarhet**

Drygt hälften (52 %) känner till avdelningens/mottagningens riktlinjer och regler för barn som anhöriga. 48 % har inte kännedom om dem.

Av de respondenter som har kännedom om riktlinjerna och reglerna bedömer 64 % att de har utformats på ett sätt som gör dem användbara i deras arbete.

6 % bedömer att riktlinjerna inte är användbara. Av de respondenter som inte ansåg att riktlinjerna är användbara påpekar en stor andel att de önskar tydligare riktlinjer samt ett intranät som är tydligare/mer lättillgängligt när det gäller att själv söka information.

#### **Deltagande i organisationen för barn som anhöriga**

Personalen har i stort sett inte deltagit i organisationen av arbetet med barn som anhöriga. Exempelvis har 87 % inte alls varit involverade i detta arbete. Bara 13 % upplyser att de har varit engagerade i hur avdelningens/mottagningens arbete med barn som anhöriga ska organiseras.

#### **Personalens kännedom om, användning och bedömning av nyckelpersoner**

Hälften av personalen vet att det finns en nyckelperson för barn som anhöriga på deras avdelning.

33 % har använt sig av en nyckelperson under det senaste halvåret när de haft en patient med barn under 18 år. 34 % svarar att de inte vet om de har använt sig av nyckelperson för barn som anhöriga.

Största delen av personalen anger i svars kategorin med öppna svar som orsak till att de inte har använt sig av nyckelpersonen dels att de inte träffar barn, dels att

de inte har någon nyckelperson på arbetsplatsen. En del personal uttrycker också osäkerhet kring frågan i allmänhet då de inte vet vem som är nyckelperson.

Det är mycket stor tillfredsställelse med nyckelpersonernas arbete.

Exempelvis svarar 93 % av de respondenter som har använt en nyckelperson under det senaste halvåret att de är nöjda med den hjälp de har fått. Bara 2 % svarar att de inte har varit nöjda.

I svars kategorin med öppna svar anger en del personal att de inte har haft behov av att använda nyckelpersonen, att det inte finns någon nyckelperson eller att de inte vet vem som är nyckelperson.

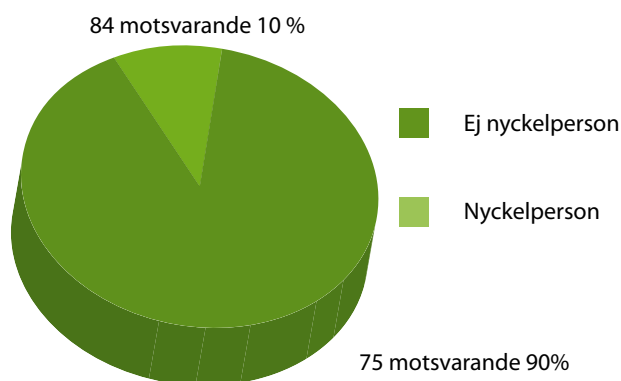
## 5.4 Nyckelpersoner i Region Hovedstadens Psykiatri

I avsnittet går vi först igenom de kompletterande frågor nyckelpersonerna har ombetts besvara på temat utbildning och vägledning i kapitel 4.3.5 och sedan nyckelpersonernas svar på samtliga frågor i frågeformuläret.

Svar från nyckelpersoner ingår inte i analysen av övrig personals svar, och det är stor skillnad på svaren. Nyckelpersoner är i allmänhet mer aktiva, positiva, känner större ansvar o.s.v. för barn som anhöriga inom psykiatrin.

Vidare avrapporteras de svar från nyckelpersonerna som skiljer sig signifikant från den övriga personalens ( $p \leq 0,05$ )<sup>79</sup>.

### Andelen nyckelpersoner i förhållande till totalt antal anställda



Som visas ovan anger 10 % av respondenterna att de är utbildade för att vara nyckelpersoner för barn som anhöriga. Det ska emellertid påpekas att fler anger att de är nyckelpersoner (totalt 84) än den andel vi har valt ut (totalt 66).<sup>80</sup>

Det tyder på att det finns behov av bättre central registrering av vilka som är nyckelpersoner och vem som har deltagit i de olika utbildningarna.

<sup>79</sup> Se bilaga 27.

<sup>80</sup> Se s. 23 fotnot 7 i kapitel 3.1.2.

## 5.4.1 Nyckelpersonernas utbildning och vägledning

Nyckelpersonerna har i första hand fått utbildning i att föra barnsamtal/familjesamtal (85 %) och i riktlinjer och insatser för barn som anhöriga (60 %)<sup>81</sup>.

Därutöver har 31 % av nyckelpersonerna fått information om arbetet med riktlinjer för barn som anhöriga vid anställningen.

21 % har fått utbildning i andra samtalsmetoder för barn, medan 8 % har fått utbildning i familjeintervention och/eller familjeterapi.

7 % svarar att de inte har fått någon form av utbildning om barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

Observera att respondenterna har kunnat sätta flera kryss i denna fråga.

### Vilken utbildning har nyckelpersoner användning för?

Nyckelpersoner uttrycker i första hand önskemål om följande former av utbildning:

- Handledning (48 %)
- Dialog eller nätverk med andra nyckelpersoner (45 %)
- Mer utbildning (41 %)
- Rådgivning (26 %)

Observera att respondenterna har kunnat sätta två kryss i denna fråga.

### Nyckelpersonernas bedömning av sitt arbete

De flesta nyckelpersonerna bedömer att de har möjlighet att utföra sitt arbete för barn som anhöriga.

- 83 % bedömer att de har möjlighet att utföra sitt arbete för barn som anhöriga.
- En femtedel av nyckelpersonerna (20 %) bedömer att de i hög grad har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt arbete. 68 % bedömer att detta i viss grad är fallet.
- 13 % bedömer att de i hög grad har fått tillräcklig tilldelning av timmar/resurser för att kunna utföra sitt arbete tillfredsställande. 39 % bedömer att de bara i mindre grad eller inte alls har fått tillräcklig tilldelning av timmar/resurser.
- Ungefär en femtedel av nyckelpersonerna (21 %) bedömer att deras chef i hög grad prioriterar deras arbete som nyckelperson högt i förhållande till övriga arbetsuppgifter. Samma andel bedömer att deras chef gör detta i mindre grad eller inte alls.

<sup>81</sup> Se bilaga 26.

## 5.4.2 Nyckelpersonernas svar i Region Hovedstadens Psykiatri

I detta avsnitt går vi igenom nyckelpersonernas svar på de personalfrågor som inte bara har ställts till nyckelpersonerna, utan till all personal.

Nyckelpersoner ingår inte i svar från personalanalysen då det finns stora skillnader mellan svar från nyckelpersoner och annan personal. Nyckelpersonerna är i allmänhet mer aktiva, positiva, känner större ansvar m.m.

Enbart de svar avrapporteras som skiljer sig signifikant från svar från övrig personal ( $p \leq 0,05$ )<sup>82</sup>.

### Registrering och rutiner i RHP:

- **Personalens möte med barn:**

Nyckelpersonerna träffar i signifikant högre grad än övrig personal patienternas barn.

- **Samtal med patienten om deras barn:**

Andelen nyckelpersoner som pratar med alla eller över hälften av sina patienter om deras barn är signifikant högre än hos övrig personal.

- **Användning av vägledningen om barn till patienter med psykisk sjukdom:**

Nyckelpersonerna använder i signifikant högre grad vägledningen: "Børn af patienter med psykisk sygdom" om det finns barn i patientens familj.

- **Informationsutbyte bland personalen:**

Nyckelpersonerna utbyter i signifikant högre grad kunskaper med kollegor som deltar i behandlingen av den aktuella patienten, ansvarig läkare, socialförvaltningen och patientens familj och anhöriga.

- **Behandlingskonferenser:**

Nyckelpersonerna bedömer i signifikant högre grad att patientens hemsituation och barn alltid/ofta tas upp på behandlingskonferenser.

- **Behandlingsplan:**

Nyckelpersonerna bedömer i signifikant högre grad att det alltid eller ofta beskrivs vad som ska ske med barnen i patientens behandlingsplan.

- **Vad gör du om det finns barn i patientens familj?**

Nyckelpersonerna gör i signifikant högre grad än övrig personal samtliga följande saker om det finns barn i patientens familj: diskuterar med kollegor/team, registrerar i journalen, erbjuder barn- eller familjesamtal, hänvisar till insatser utanför psykiatrin, gör anmälan, erbjuder samtalsgrupper och kontaktar BUP.

### Samtal och andra insatser för barn som anhöriga i RHP

- **Samtal och insatser för patienter med barn:**

Nyckelpersoner lämnar i signifikant högre grad än övrig personal följande erbjudanden till patienter med barn: samtal för hela familjen, samtal med barnet/barnen om förälderns sjukdom, lämnar skriftligt informationsmaterial, gör

<sup>82</sup> Se bilaga 27.

hembesök, har samtalsgrupper för vuxna och barn, hänvisar till insatser inom och utanför psykiatrin, genomför familjeterapi, pratar med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet och familjen och ger råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen.

- **Samtal och insatser för patienternas barn:**

Nyckelpersoner berättar i signifikant högre grad om förälderns sjukdom, berättar att förälderns sjukdom inte är barnets fel, framhåller att barnet/barnen är välkomna på avdelningen, lämnar skriftligt informationsmaterial, har samtalsgrupper, hänvisar till andra insatser inom psykiatrin och hänvisar till andra insatser och hjälp utanför psykiatrin än övrig personal.

- **Ska barn alltid informeras om psykisk sjukdom?**

Det finns signifikanta skillnader mellan nyckelpersoner och icke-nyckelpersoner. Exempelvis bedömer 64 % av nyckelpersonerna att de ska informera barnen om föräldrarna önskar det, och 23 % att de ska informera barnen oavsett vilket.

- **Involvering av anhöriga i samarbetet om patientens barn:**

Nyckelpersonerna involverar i signifikant högre grad patientens partner/sambo som normalt bor i samma bostad som barnet, annan familj som normalt bor i samma bostad som barnet och barnets syskon.

- **Patienter som är särskilt svåra att samarbeta med:**

Nyckelpersonerna bedömer i signifikant högre grad att patienter med dålig sjukdomsinsikt är svåra att samarbeta med, medan de i signifikant lägre grad än övrig personal bedömer att patienter med nedsatt kognitiv funktion och patienter med missbruk är svåra att samarbeta med.

- **Patienter som har behov av särskilt stöd:**

En signifikant högre andel av nyckelpersonerna bedömer att följande patienter har behov av särskilt stöd: patienter med dålig sjukdomsinsikt, patienter med nedsatt kognitiv funktion, patienter med begränsad föräldraförmåga och patienter som är ensamstående föräldrar. Dessutom svarar en signifikant lägre andel av nyckelpersonerna att ingen av deras patienter har behov av särskilt stöd.

- **Patienternas barn som arbetsuppgift:**

En signifikant högre andel av nyckelpersonerna än av övrig personal anser att det i lika hög grad är deras uppgift att ta hand om patienternas barn som om patienterna, liksom en signifikant lägre andel av nyckelpersonerna ser det som sin arbetsuppgift att ta hand om patientens barn men överlåter det till andra.

- **Ansvar för patienternas barn:**

Nyckelpersonerna svarar i signifikant högre grad att det är deras ansvar att anmäla till socialförvaltningen i kommunen om de är bekymrade för barnet/barnen, att prata med föräldrarna om deras barn, att hänvisa barnet/barnen till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin, att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin och att barnet/barnen får råd och stöd.

### Anmälan till och samarbete med andra instanser i RHP

- **Kännedom om regler för anmälan:**

Nyckelpersonerna svarar i signifikant högre grad att det finns regler på deras avdelning eller mottagning för när man ska göra anmälan till socialförvaltningen om barn till de patienter som de har ansvar för.

- **Göra en anmälan:**

En signifikant högre andel av nyckelpersonerna överväger att göra anmälan om de är oroliga för barnet/barnen.

- **Samarbete med andra instanser om barn som anhöriga:**

Nyckelpersonerna har i signifikant högre grad samarbetat med socialförvaltningen i kommunen med avseende på både anmälan och andra insatser samt med familj och anhöriga.

### Mottagande av barn i RHP

- **Barnrum:**

Det är värt att notera att nyckelpersonerna i signifikant högre grad än icke-nyckelpersoner bedömer att de har ett rum som de kan anpassa till barn. Samtidigt bedömer en signifikant lägre andel av nyckelpersonerna att de varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.

- **Nyckelpersonernas anställning:**

Det är en signifikant skillnad på var nyckelpersoner och icke-nyckelpersoner är anställda. De flesta nyckelpersonerna arbetar exempelvis på en öppenvårdsavdelning.

### Information och vägledning från ledningen i RHP

- **Information från ledningen om barn som anhöriga:**

Nyckelpersonerna bedömer i signifikant högre grad än övrig personal att de har fått tillräcklig information och vägledning från sina chefer.

- **Kännedom om riktlinjer och deras användbarhet:**

Nyckelpersonerna har signifikant större kännedom om avdelningens/mottagningens riktlinjer och regler för barn som anhöriga, liksom de i signifikant högre grad bedömer att de är användbara i deras arbete.

- **Deltagande i organisationen av arbetet för barn som anhöriga:**

Nyckelpersonerna har i signifikant högre grad deltagit i organisationen av arbetet med barn som anhöriga än övrig personal.

## 5.5 Chefernas svar i Region Hovedstadens Psykiatri

I detta kapitel går vi igenom ledningens svar på frågeformulärsundersökningen i RHP<sup>83</sup>.

Samtidigt med utskicket av frågeformulärsundersökningen till personalen har separata frågeformulär skickats ut till ledningen i RHP. Frågeformuläret till che

<sup>83</sup> Se bilaga 25.



ferna riktas generellt sett mot ledningens organisation av insatser till barn som anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar.

Frågeformulär till ledningen har skickats ut till alla centerchefer, klinikchefer och utvecklingschefer samt "afsnitsledelsen" (underavdelningschefer) på avdelningsnivå bestående av "ledende afdelingssygeplejerske" (chefsavdelningssköterska) och "ledende overlæge" (chefsöverläkaren) på varje underavdelning (afsnit).

Frågeformuläret har testats för skillnader mellan "afsnitsledning" och "centerledning" i RHP. Bara de samband har avrapporterats som är statistiskt signifikanta ( $p \leq 0,05$ )<sup>84</sup>.

Cheferna blir tillfrågade om hur de organiserar arbetet på avdelningen/mottagningen för barn som anhöriga, t.ex. utbildning av personal i riktlinjer och insatser för barn som anhöriga, vilka insatser som är tillgängliga, hur samarbetet med kommunen sker, om nyckelpersoner och kontaktpersoner utsetts, om riktlinjerna är tillgängliga, om det genomförs revision och stickprov i journaler och hur denna kunskap används samt slutligen om det får några konsekvenser om personalen inte följer riktlinjerna.

#### **Erbjudande om insatser för barn**

Praxis är ganska olika bland cheferna när det handlar om hur stor andel av barn som anhöriga som får erbjudande om insatser.

Exempelvis svarar strax under hälften av cheferna (48 %) att de erbjuder insatser till alla eller mer än hälften av de barn som är anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar. Av dem erbjuder 29 % insatser till samtliga barn.

Som jämförelse erbjuder 16 % insatser till under hälften av barnen, medan 9 % inte erbjuder insatser till barn. 20 % av cheferna svarar "vet inte" på denna fråga.

#### **Har en nyckelperson utsetts?**

62 % av cheferna svarar att en nyckelperson har utsetts på deras avdelning/mottagning. 31 % svarar att en nyckelperson inte har utsetts, medan 7 % svarar "vet inte".

Organisationen av nyckelpersoner för barn som anhöriga till psykiskt sjuka bedöms överlag positivt då 16 % bedömer att det fungerar mycket bra, medan 39 % bedömer att det fungerar bra. Bara 13 % bedömer att det fungerar mindre bra eller dåligt. Det är dock återigen en relativt hög andel (31 %) som svarar "vet inte" på frågan.

Bland de chefer som hade svarat "mindre bra" eller "dåligt" påpekades det bl.a. att det är för personberoende, att de inte har informerats om insatsen och att de nödvändiga organisatoriska ramarna inte har skapats för arbetet. Slutligen påpekar några att det inte har avsatts tillräckligt med tid för arbetet som nyckelperson.

#### **Har en kontaktperson utsetts?**

53 % av cheferna anger att en kontaktperson för barn som anhöriga inte har utsetts på deras avdelning/mottagning.

<sup>84</sup> Det har också testats för skillnader mellan centren, men bl.a. på grund av det låga antalet respondenter och de många centren har det inte konstaterats några signifikanta skillnader.

37 % anger att en sådan kontaktperson har utsetts, medan 11 % svarar "vet inte".

I bedömningen av hur insatserna för barn med en kontaktperson fungerar anger hela 59 % att de inte vet.

7 % respektive 27 % bedömer att det fungerar mycket bra eller bra, medan 8 % bedömer att insatserna för barn med en kontaktperson fungerar mindre bra eller dåligt.

De chefer som bedömer att det fungerar mindre bra eller dåligt berättar bl.a. att uppgiften inte prioriteras tillräckligt på grund av tidspress och att insatserna skiftar från avdelning till avdelning.

En chef förklarar dessutom att det i praktiken inte finns någon anledning att ha särskilda kontaktpersoner på avdelningen utöver den utbildade nyckelpersonen då patientens fasta kontaktperson(er) bättre kan säkerställa kontinuiteten och att samtalen kan ske när det passar patienten och de anhöriga.

### **Implementering av riktlinjerna för barn till patienter med psykisk sjukdom**

Det är mycket stor skillnad i hur hög grad cheferna implementerar riktlinjerna "Børn af patienter med psykisk sygdom".

Om man ser till alla de olika frågorna om användning av riktlinjer handlar det generellt sett om en relativt liten grupp som svarar att de "i mycket hög grad" implementerar riktlinjerna.

### **Utbildning av nyanställd personal**

På frågan i hur hög grad cheferna ser till att nyanställd personal utbildas i riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga svarar 10 % respektive 23 % av cheferna att detta säkerställs i mycket hög grad eller i hög grad.

28 % svarar i viss grad, medan 8 % respektive 18 % av cheferna svarar att de i låg grad eller i mycket låg grad ser till att nyanställd personal utbildas i riktlinjerna och lagstiftningen. 13 % svarar "vet inte" på denna fråga.

### **Utbildning i registrering av barn i journalen**

11 % respektive 23 % av cheferna svarar att de i mycket hög eller i hög grad ser till att personalen fortlöpande utbildas i hur man registrerar barn som anhöriga i familjeformuläret i journalen.

28 % svarar att detta i viss grad säkerställs, medan 5 % respektive 16 % anger att det säkerställs i låg grad eller i mycket låg grad. 17 % anger att de inte vet om personalen får denna fortlöpande utbildning i registrering av barnen.

### **Utbildning i hur man pratar med barnen och familjen om föräldrarnas sjukdom**

På frågan om huruvida ledningen ser till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser i hur man pratar med barnen och familjen om föräldrarnas sjukdom svarar 7 % att detta i mycket hög grad är fallet, medan 23 % svarar i hög grad.

21 % respektive 10 % av cheferna svarar att det i viss grad eller i lägre grad säkerställs, medan 21 % i mycket låg grad ser till att personalen fortlöpande deltar i sådan utbildning eller sådana kurser.

När det gäller att se till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser om vilka insatser som finns för barn som anhöriga är det också mycket olika praxis bland cheferna.

Exempelvis svarar 8 % respektive 20 % att de i mycket hög grad eller i hög grad ser till att personalen deltar, medan 25 % svarar att det i viss grad är fallet.

11 % av cheferna ser i låg grad till att personalen deltar, medan så många som 20 % svarar att de i mycket låg grad ser till att personalen fortlöpande deltar i utbildning/kurser om insatserna för barn. 27 % svarar "vet inte" på denna fråga.

### Är riktlinjerna tillgängliga?

På frågan om hurvida cheferna ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga på avdelningen/mottagningen är svaret mer positivt.<sup>85</sup>

Exempelvis svarar 20 % respektive 34 % av cheferna att de i mycket hög grad eller i hög grad säkerställer denna tillgänglighet, medan 21 % gör det i viss grad.

3 % respektive 10 % av cheferna svarar att de i låg grad eller i mycket låg grad ser till att riktlinjerna är tillgängliga på avdelningen/mottagningen. 13 % svarar "vet inte" på denna fråga.

I HUR HÖG GRAD GÖR DU FÖLJANDE FÖR ATT IMPLEMENTERA RIKTLINJERNA?							
Svarsalternativ:	I mycket hög grad	I hög grad	I viss grad	I låg grad	I mycket låg grad	Vet inte	Totalt
Jag ser till att nyanställd personal undervisas i riktlinjer och lagstiftning om barn som anhöriga	10%	23%	28%	8%	18%	13%	100% (159)
Jag ser till att personalen fortlöpande undervisas i hur man registrerar barn som anhöriga i familjeformuläret i journalen.	11%	23%	28%	5%	16%	17%	100% (159)
Jag ser till att personalen fortlöpande deltar i undervisning/kurser i hur man pratar med barnen och familjen om förälderns sjukdom	7%	23%	21%	10%	21%	18%	100% (159)
Jag ser till att personalen fortlöpande deltar i undervisning/kurser om vilka insatser som finns för barn som anhöriga	8%	20%	25%	11%	20%	17%	100% (159)
Jag ser till att relevanta riktlinjer är tillgängliga på avdelningen/mottagningen	20%	34%	21%	3%	10%	13%	100% (159)

I svarskategorin med öppna svar påpekades bl.a. att avdelningen/mottagningen har beslutat att det är nyckelpersonen för barn som anhöriga som svarar för att följa riktlinjerna, och att det är nyckelpersonernas uppgift att vidarebefordra sina kunskaper till resten av personalgruppen.

En chef påpekar att det ständigt finns behov av kurser och utbildning av personal med avseende på att hålla barnsamtal eftersom goda barnsamtal kräver kunskaper, erfarenheter och praktik. Chefen betonar att det är mycket konstruktivt att dessa kurser hålls lokalt så att ett lokalt nätverk byggs upp.

<sup>85</sup> Se bilaga 25.

Det bör noteras att centerledningen i signifikant högre grad än avdelningsledningen bedömer att riktlinjerna implementeras. De bedömer sålunda i signifikant högre grad att personalen utbildas i hur barnen ska registreras i journalen, hur man pratar om föräldrarnas sjukdom och om vilka insatser som kan erbjudas barn som anhöriga. De bedömer också i signifikant högre grad att nyanställd personal utbildas i riktlinjerna och att det säkerställs att relevanta riktlinjer är tillgängliga.

### **Barnrum/barnanpassat rum**

En relativt liten andel av cheferna (9 %) svarar att deras avdelning/mottagning har ett barnrum.

40 % har ett rum som de kan anpassa med t.ex. leksaker, medan så många som 51 % varken har ett barnrum eller ett rum som de kan anpassa.

Om man jämför dessa siffror med resultaten från frågeformulärsundersökningen bland personalen ser man att cheferna i högre grad än personalen menar att avdelningen/mottagningen har ett barnrum eller ett rum som kan anpassas till barn.

Det bör noteras att centerledningen i signifikant högre grad än avdelningsledningen svarar att deras avdelning/mottagning har ett barnrum.

### **Finns det ett handlingsprogram för barn till föräldrar med psykisk sjukdom**

37 % av cheferna svarar att ett handlingsprogram för barn till föräldrar med psykisk sjukdom har utarbetats på deras avdelning/mottagning. 40 % svarar att detta inte är fallet, medan hela 23 % svarar "vet inte" på frågan.

### **Barnperspektivet som en del av verksamhetsplanen**

Det är tyvärr inte möjligt att avrapportera detta då det finns ett fel i frågan i frågeformuläret. Det är alltså osäkert vad svaret avser. I PS har man en verksamhetsplan på varje avdelning, medan "verksamhetsplan" i Danmark avser hela RHP som en samlad verksamhet.

### **Samordnade möten med socialförvaltningen**

Strax under hälften av cheferna (48 %) svarar att det hålls samordnade möten med socialförvaltningen om insatserna för barn som anhöriga.

23 % svarar att det inte hålls sådana möten, medan inte fullt en tredjedel (29 %) svarar "vet inte".

### **Stickprov från journalen**

28 % av cheferna svarar att det tas stickprov från journalerna för att kontrollera om riktlinjerna följs, medan 29 % svarar att detta inte är fallet.

Så mycket som 43 % anger att de inte vet om det tas sådana stickprov.

Det är en signifikant lägre andel av avdelningscheferna som svarar att det tas stickprov från journalerna än av centercheferna.

### **Vilka konsekvenser får det om personalen inte följer reglerna?**

Hälften (50 %) av cheferna svarar att de inte vet om det får några konsekvenser om personalen inte följer lagstiftningen och riktlinjerna om barn till psykiskt sjuka föräldrar.

35 % svarar att det får konsekvenser, medan 16 % svarar att det inte får några konsekvenser.

Cheferna hade möjlighet att beskriva vilka konsekvenser det skulle få om personalen inte följer reglerna. Vanliga konsekvenser är påminnelse, påpekande, förtydligande och uppföljande samtal med den aktuella personalen.

### **Genomförande av revision**

Strax under en tredjedel av cheferna (32 %) svarar att det genomförs revision ("audit") på deras avdelning/mottagning avseende patienter med barn som anhöriga som är under 18 år.

En nästan lika stor andel (35 %) svarar att det inte genomförs sådana revisioner, medan 33 % svarar "vet inte" på frågan.

### **Sammanställning över antalet barn**

Det görs mycket få årliga sammanställningar över antalet barn som anhöriga på avdelningarna/mottagningarna.

Exempelvis svarar bara 11 % att de gör sådana årliga sammanställningar, medan hela 47 % svarar att detta inte är fallet.

Under hälften (42 %) svarar att de inte vet om det görs några årliga sammanställningar över antalet barn som anhöriga på deras avdelning/mottagning.

De 11 % som svarade att de gör årliga sammanställningar tillfrågades hur dessa sammanställningar i så fall används.

Svaren visar att sammanställningarna i första hand används för att förbättra mottagandet av barn som anhöriga, för att analysera hur bra enheten lever upp till lagstiftningen och riktlinjerna samt som utgångspunkt för diskussion i personalgruppen.

Det bör dock noteras att det låga antalet respondenter gör det svårt att dra långtgående slutsatser om den faktiska användningen av sammanställningarna.

I svars kategorin med öppna svar har cheferna haft möjlighet att utveckla vad de gör. Här påpekas bl.a. att det inte har skett någon strukturerad uppföljning, och att det råder osäkerhet om hur man ska hantera området, och att det är orsaken till att man inte har kommit så långt med arbetet. Barn till patienter diskuteras dock ofta på behandlingskonferenser och möten.

## 5.6 Övergripande analys av psykiatriska center i Region Hovedstadens Psykiatri

Detta avsnitt innehåller en kortfattad analys av skillnaderna mellan centren när det gäller de mest centrala frågorna från frågeformulärsundersökningen bland personalen<sup>86</sup>. Svaren från nyckelpersonerna är inte med i den övergripande analysen.

Det är viktigt att påpeka att man får göra vissa förbehåll för analysens resultat:

För det första är det stor skillnad på de enskilda centrens storlek, t.ex. är det under 20 anställda som har besvarat frågeformuläret på Bornholm och Stolpegård. Det innebär att ett svar från t.ex. PC Stolpegård får oproportionerligt stor vikt i förhållande till ett svar från t.ex. Köpenhamn.

För det andra avrapporteras enbart frågor där det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan centren (baserat på ett chi2-test). Det är dock omöjligt att avgöra vilka center som klarar sig bättre än andra. Den betoning som görs i analysen av vilka center som klarar sig procentuellt sett bättre än övriga ska alltså enbart användas för att ge en fingervisning om vilka center som skiljer ut sig i positiv riktning.

För att möjliggöra en analys tvärs över alla centren har svarskategorierna slagits samman till binära variabler så att vi får en inblick i hur stor andel som svarar t.ex. "i mycket hög grad/i hög grad", "alltid/ofta" o.s.v.

Det finns signifikanta skillnader mellan centren när det gäller flera av de centrala frågorna. Skillnaderna har avrapporterats i punktform nedan.

Analysen är uppbyggd så att det efter varje fråga framgår vilka center som är mest positiva/aktiva m.m. Det center som står först är mest aktivt/har de största andelarna som svarar ja m.m.

### Om det finns barn i patientens familj, hur ofta gör du då följande?

- **PC Stolpegård, PC Ballerup, PC Hvidovre, PC Glostrup** och **PC Frederiksberg** registrerar oftast i familjeformuläret i journalen (med andelar som svarar alltid/ofta på 92 % respektive 80 %, 71 %, 70 % och 67 %).
- På **PC Ballerup, PC Hvidovre, PC Frederiksberg, PC Nordsjælland** och **PC Glostrup** pratar personalen oftast med nyckelpersonen för barn som anhöriga på avdelningen (de andelar som svarar alltid/ofta är på 58 % respektive 48 %, 47 %, 47 % och 46 %).
- På **PC Amager, PC Glostrup** och **PC Hvidovre** anmäler man oftast till socialförvaltningen (de andelar som svarar alltid/ofta är på 41 % respektive 41 % och 40 %).
- På **PC Hvidovre, PC Stolpegård** og **PC Ballerup** erbjuder man oftast barn- eller familjesamtal (de andelar som svarar alltid/ofta är på 57 % respektive 54 % och 54 %).

<sup>86</sup> Se bilaga 29.

- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre** och **PC Ballerup** diskuterar man oftast med kollegor/team om man är bekymrad för ett barn (de andelar som svarar alltid/ofta är på 100 % respektive 90 % och 86 %).

### Hur ofta erbjuder du själv eller ber andra påbörja följande insatser till patienter som är föräldrar?

- På **PC Hvidovre, PC Ballerup, PC Frederiksberg** och **PC Nordsjælland** erbjuder man oftast samtal till hela familjen om förälderns sjukdom (de andelar som svarar alltid/ofta är på 53 % respektive 49 %, 43 % och 42 %).
- På **PC Ballerup** och **PC Hvidovre** erbjuder man alltid/oftast samtal med barnet/barnen om förälderns sjukdom (de andelar som svarar alltid/ofta är på 50 % på båda centren).
- På **PC Hvidovre** och **PC Frederiksberg** erbjuder man ofta skriftligt informationsmaterial om förälderns sjukdom (de andelar som svarar alltid/ofta är på 34 % respektive 28 %).
- På **PC Stolpegård, PC Ballerup** och **PC Hvidovre** pratar man oftast med patienten om hur sjukdomen påverkar barnet/barnen och familjen (de andelar som svarar alltid/ofta är på 93 % respektive 70 % och 66 %).
- På **PC Stolpegård** och **PC Ballerup** ges oftast råd till patienten om hur han/hon kan prata med sina barn om sjukdomen (de andelar som svarar alltid/ofta är på 71 % respektive 66 %).

### Hur ofta erbjuder du själv eller ber andra påbörja följande insatser till patientens barn?

- På **PC Ballerup** och **PC Bornholm** berättar man oftast om förälderns sjukdom (de andelar som svarar alltid/ofta är på 56 % respektive 50 %).
- På **PC Ballerup, PC Hvidovre** och **PC Bornholm** berättar man oftast att förälderns sjukdom inte är barnets/barnens fel (de andelar som svarar alltid/ofta är på 66 % respektive 59 % och 58 %).
- På **PC Ballerup, PC Hvidovre** och **PC Bornholm** erbjuder man oftast skriftligt informationsmaterial (de andelar som svarar alltid/ofta är på 30 % respektive 25 % och 25 %).
- På **PC Bornholm, PC Ballerup** och **PC Hvidovre** framhåller man oftast att barnet/barnen är välkomna på avdelningen/mottagningen (de andelar som svarar alltid/ofta är på 67 % respektive 59 % och 58 %).

### Om du tänker på de patienter du har ansvar för, i hur hög grad har du då följande former av ansvar för deras barn?

- På **PC Ballerup, PC Hvidovre, PC Frederiksberg, PC Amager** och **PC Bornholm** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att barnet/barnen får råd och stöd (de andelar som svarar i hög/mycket hög grad är på 62 % respektive 53 %, 52 %, 51 % och 50 %).

- På **PC Bornholm, PC Stolpegård, PC København, PC Ballerup** och **PC Frederiksberg** bedömer personalen att det är deras ansvar att barnet/barnen hänvisas till relevanta insatser och stöd utanför psykiatrin (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 67 % respektive 54 %, 49 %, 47 % och 46 %).
- På **PC Hvidovre, PC Bornholm** och **PC Ballerup** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att barnet/barnen hänvisas till kollegor eller andra instanser inom psykiatrin (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 77 % respektive 69 % och 68 %).
- På **PC Stolpegård, PC Ballerup** och **PC Hvidovre** bedömer personalen oftast att det är deras ansvar att prata med föräldrarna om deras barn (de andelar som svarar i hög/i mycket hög grad är på 100 % respektive 82 % och 80 %).

#### Hur ofta har du samarbetat med följande parter om barn som anhöriga?

- På **PC Amager, PC København** och **PC Glostrup** har man oftast samarbetat med socialförvaltningen i kommunen med avseende på anmälan (de andelar som svarar alltid/ofta är på 21 % respektive 19 % och 17 %).
- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre, PC Ballerup, PC København** och **PC Amager** har man oftast samarbetat med familj och anhöriga (de andelar som svarar alltid/ofta är på 43 % respektive 35 %, 31 %, 29 % och 28 %).

#### Har din avdelning eller mottagning ett barnrum/ett rum som kan anpassas för barn?

- På **PC Glostrup, PC Nordsjælland** och **PC Frederiksberg** är det flest anställda som svarar att de har ett barnrum eller rum som kan anpassas för barn (med andelar på 58 % respektive 48 % och 46 %).

#### Vilken form av utbildning och vägledning har du fått om barn som anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar?

- På **PC Stolpegård, PC Bornholm** och **PC Hvidovre** är det flest som har fått information om riktlinjer för barn som anhöriga vid anställning (med andelar på 43 % respektive 23 % och 23 %).
- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre, PC Nordsjælland** och **PC Ballerup** är det flest som har fått vägledning om instruktioner och användning av familjeformulär och registrering i journalen (med andelar på 57 % respektive 39 %, 35 % och 33 %).
- På **PC Stolpegård** och **PC Bornholm** är det flest som har fått information om nyckelperson och avdelningens/mottagningens övriga insatser för barn som anhöriga (med andelar på 71 % respektive 62 %).
- På **PC Stolpegård, PC Ballerup, PC Amager** och **PC Nordsjælland** är det flest som har fått vägledning och utbildning i hur man håller ett samtal med barn som anhöriga och deras föräldrar (med andelar på 43 % respektive 18 %, 16 % och 16 %).
- På **PC Sct. Hans, PC København** och **PC Amager** är det flest som inte har fått någon form av utbildning (med andelar på 92 % respektive 75 % och 66 %).



## 6. Summering

Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri samarbetar om att stärka insatserna för barn som anhöriga i psykiatrin och har genomfört en kartläggning av arbetet med barn som anhöriga i psykiatrin under hösten 2012.

Kartläggningen visar att även om personalen i psykiatrin har fokus på barn erbjuds det mycket få insatser till barn som anhöriga, och även om man känner till riktlinjer är det inte alltid de följs.

Kartläggningen väcker ett antal frågor om rutiner, insatser, anmälan och samarbete, mottagande av barn samt information till barn som anhöriga som bör diskuteras både i ledningen och med personalen i psykiatrin. Det ska göras för att skapa förankring, utveckla nya metoder och genomföra utbildning av personalen.

Patienter som är föräldrar och barn som är anhöriga är olika och kommer att ha olika behov av hjälp och stöd. Man bör titta på vilka insatser psykiatrin ska erbjuda till alla barn och vilka som bara ska erbjudas till ett fåtal. Man bör titta på hur personalen ska bemöta barn som anhöriga, om alla ska ha samma utbildning för arbetet med barn som anhöriga och på hur organisationen av insatser kan förbättras.

Kartläggningen kan bidra till en debatt om vad psykiatrin ska erbjuda barn som anhöriga och vad psykiatrin ska bidra med när det gäller andra parter kring barnet, t.ex. kommunen eller skolan. Det finns behov av att närmare diskutera vad som ska genomföras, var samarbeten ska ske och vad psykiatrin ska erbjuda patienter som är föräldrar och deras barn i framtiden.

Våren 2013 kommer därför ett antal intervjuer att genomföras med patienter som är föräldrar och barn som är anhöriga i psykiatrin.

I juni 2013 kommer en workshop att hållas med utvald personal från Region Hovedstadens Psykiatri och Psykiatri Skåne om resultaten av kartläggningen och detta arbete.

Dessutom kommer en rad arbetsgrupper att bildas i hela psykiatrin i både Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri som ska diskutera kartläggningens resultat och bidra till att utveckla nya arbetssätt och metoder och diskutera vilken utbildning personalen har användning för.



**Psykiatri**