



Kandidatuppsats

Socionomprogrammet 210hp

Stödresurser inom socialtjänsten

En kvalitativ studie om yrkesverksammas erfarenheter av arbetet med barn i familjer där en eller flera föräldrar lider av psykisk ohälsa

Socialt arbete 15 hp

Halmstad 21/8 - 2024

Xiaoyi Victoria Xu



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sammanfattning

Barnen i familjer där en eller fler av föräldrarna lider av psykisk ohälsa är utsatta. Problemet som denna studie undersöker handlar om det otillräckliga stöd och möjligheter för dessa barn, som ofta hamnar i skuggan av sina föräldrars psykiska hälsoproblem. Studiens syfte är att undersöka vilka resurser och interventioner som för närvarande finns tillgängliga för barnen i familjer där en eller fler av föräldrarna lider av psykisk ohälsa. Studien syftar också till att undersöka hur de professionella jobbar för att få barnens röster i dessa familjer blir hörda. Studien belyser också de brister och utmaningar som finns inom det befintliga stödsystemet. För att besvara studiens syfte och frågeställningar har jag använt mig av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma inom socialtjänsten i medelstora och stora kommuner i Sverige. Syftet med dessa intervjuer har varit att samla in yrkesverksammas erfarenheter, åsikter och kunskap kring arbetet med barnen och familjer där en eller fler av föräldrarna lider av psykisk ohälsa.

Resultaten av studien visar att socialtjänsten erbjuder ett antal stödinsatser, men att det fortfarande finns betydande brister och utmaningar. En av de största utmaningarna som identifierades är bristen på specifika program för att hantera psykisk ohälsa inom socialtjänsten. Många respondenter uttryckte att socialtjänsten ofta tvingas ta på sig uppgifter som egentligen borde hanteras av hälso- och sjukvården, vilket försvåras av de långa väntetiderna och resursbristen inom specialiserade enheter som BUP och vuxenpsykiatri. Studien belyser även vikten av att stärka barnens delaktighet i beslutsprocesser som rör deras liv, samtidigt som det är viktigt att undvika att barnen belastas med skuld eller ansvar som de inte bör ha. Professionella måste integrera både barnrättsperspektivet och barnperspektivet i sitt arbete, där barnens behov och rättigheter prioriteras, samtidigt som de har en helhetssyn som också omfattar föräldrarnas situation och hälsa.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, osynliga barn, barnperspektiv, intervention, socialt arbete

Abstract

Titel: Support resources within social services - A Qualitative Study on Professionals' Experiences of Working with Children in Families Where One or More Parents Suffer from Mental Illness

Tutor: Janicke Andersson

Examinator: Helena Eriksson

Children in families where one or more parents suffer from mental illness are particularly vulnerable. The issue explored in this study concerns the insufficient support and opportunities available to these children, who often remain in the shadows of their parents' mental health issues. The aim of the study is to investigate what resources and interventions are currently available for children in families where one or more parents suffer from mental illness. The study also aims to examine how professionals work to ensure that the voices of these children are heard within these families. Additionally, the study highlights the gaps and challenges that exist within the current support system. To address the study's objectives and research questions, I employed a qualitative method in the form of semi-structured interviews with professionals within the social services in medium-sized and large municipalities in Sweden. The purpose of these interviews was to gather professionals' experiences, opinions, and knowledge regarding work with children and families where one or more parents suffer from mental illness.

The results of the study indicate that the social services offer a number of support measures, but there are still significant shortcomings and challenges. One of the biggest challenges identified is the lack of specific programs to address mental illness within the social services. Many respondents expressed that the social services often have to take on tasks that should actually be handled by healthcare, which is complicated by long waiting times and a lack of resources in specialized units such as child and adolescent psychiatry (BUP) and adult psychiatry. The study also highlights the importance of strengthening children's participation in decision-making processes that affect their lives, while also ensuring that children are not burdened with guilt or responsibility that they should not bear. Professionals must integrate both a child rights perspective and a child perspective in their work, where the needs and rights of children are prioritized, while also maintaining a holistic view that includes the parents' situation and health.

Keywords: Mental illness, invisible children, children's perspective, intervention, social work

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Janicke Andersson för det ovärderliga stöd och den vägledning jag har fått under hela denna resa. Din kunskap och ditt engagemang har varit avgörande och mycket viktigt för att jag har kunnat utveckla mina idéer och genomföra detta arbete med större självförtroende och säkerhet. Från de första stegen till det avslutande momentet har din feedback och ditt tålamod hjälpt mig genom alla utmaningar som jag har stött på. Jag vill också tacka alla respondenter för ertid och ert engagemang i att ställde upp för mina intervjuer, utan er hade denna uppsats inte varit möjligt.

Sedan vill jag uttrycka min djupa tacksamhet till min familj och mina vänner, som inte bara har varit ett emotionellt stöd utan också aktivt har bidragit med praktisk hjälp när det har behövts. Tack för att ni alltid har funnits där för mig och för att ni har delat denna resa med mig!

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Relevans för socialt arbete	7
2. Bakgrund	8
2.1 Psykisk ohälsa	8
2.2 Barn till förälder med psykisk ohälsa	8
2.3 Lagen om barnkonventionen och socialtjänstlagen	9
3. Tidigare forskning	9
3.1 Barn i familjer med djup depression	10
3.2 Behov och konsekvenser för barn	10
3.3 Socialtjänstens roll och interventioner	11
3.4 Barnets rättigheter och röster	12
4. Teoretiska utgångspunkter	13
4.1 Ålderkritiskt perspektiv	13
4.2 Barnets röst och barnism	14
4.3 Barnperspektiv och Barnrättsperspektiv	14
5. Metod	16
5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt	16
5.2 Förförståelse	17
5.3 Kvalitativ metodansats	17
5.4 Urval	18
5.5 Tillvägagångssätt vid empiriinsamling	18
5.5.1 Urval och kontakt med respondenter	19
5.5.2 Intervjuerna genomförande	19
5.5.3 Intervjufrågorna och förberedelseprocessen	19
5.6 Analysmetod	20
5.7 Etiska aspekter	22
5.8 Metoddiskussion	23
5.8.1 Reflektioner och lärdomar	25
6. Resultatanalys	26
6.1 Barnens börda	27
6.2 Stöd och interventioner	29
6.2.1 Organisatoriska hinder och svårigheter	31
6.3 Balansen mellan barn och vuxna	33
6.4 Barnens delaktighet	35
7. Slutdiskussion	39
Litteraturförteckning	42
Bilagor	46

1. Inledning

År 2020 skakades Sverige av det tragiska fallet med treåriga Esmeralda, även kallad "Lilla hjärtat", som hittades död hemma hos sina biologiska föräldrar efter att tvångsvården av henne hade avslutats. Trots varningar om föräldrarnas långvariga missbruksproblem och psykiska ohälsa beslutade rätten att Esmeralda skulle återförenas med sina föräldrar. Detta visade sig senare vara ett ödesdigert misstag som avslöjade allvarliga brister inom det svenska barnskyddet och ledde till omfattande kritik mot både socialtjänsten och rättsväsendet. Händelsen resulterade i en regeringsutredning och införandet av den så kallade "Lex Lilla hjärtat". Fallet understryker vikten av att alltid sätta barnets bästa i första rummet, särskilt i situationer där föräldrar lider av psykisk ohälsa eller missbruksproblematik (Alak, 2022).

Psykisk ohälsa utgör en av de mest betydande hälsoriskerna globalt, enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2022). I Sverige uppskattar Socialdepartementet (2012, s. 5) att cirka 5–10 procent av befolkningen lider av psykiska hälsotillstånd som är så allvarliga att de kräver psykiatrisk vård. Barn som växer upp med föräldrar som lider av psykisk ohälsa befinner sig ofta i en särskilt sårbar och osynlig position, delvis på grund av det stigma som omger psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2020, s. 11–13). Deras vardag präglas av en komplex dynamik med unika utmaningar och ett stort behov av stöd, vilket förvärras av samhällets stigmatisering av psykiska sjukdomar.

Dessa barn, ofta benämnda som "de osynliga barnen", har länge varit förbisedda i samhällsdebatten, vilket lett till att deras behov inte fått den uppmärksamhet och de resurser som krävs för att säkerställa deras välbefinnande. Trots att lagar och riktlinjer betonar vikten av stöd för barn, visar forskning att barn som är anhöriga ofta förblir ouppmärksammade (Cudjoe & Chui, 2020, s. 11–12). Detta understryker vikten av att lyfta fram och förbättra det stöd som erbjuds dessa barn, samt att säkerställa att deras rättigheter och behov inte faller i skymundan i hanteringen av psykisk ohälsa hos föräldrar.

1.1 Problemformulering

Det är välkänt att barn som lever med föräldrar som lider av psykisk ohälsa har ett stort behov av stöd, men i praktiken visar det sig att dessa barns röster ofta inte blir hörda, särskilt inom socialtjänsten. Där professionella har en nyckelroll i att identifiera och möta dessa barns behov. Det är också välkänt att barn som lever i familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa möter specifika utmaningar som kan ha långvariga effekter på deras utveckling och välbefinnande. Studier har visat att dessa barn löper en högre risk att själva utveckla psykiska hälsoproblem, både på kort och lång sikt (Gladstone et al., 2011, s. 286–287). De kan uppleva känslor av skuld, skam och ensamhet, och kan även ta på sig omsorgsroller som inte är lämpliga för deras ålder, vilket kan påverka deras skolprestationer och sociala relationer negativt (Reupert et al., 2015, s. 55). Dessa känslor och roller kan påverka deras skolprestationer och sociala relationer på ett djupt sätt. I de mest extrema fallen som det tragiska fallet med Lilla Hjärtat (Alak, 2022), kan

bristen på lämpligt stöd och tidiga insatser leda till att barnet inte bara far illa, utan också förlorar sitt liv.

Det är viktigt att betona att barnens röster och perspektiv står i centrum för alla insatser som syftar till att stödja dem. Barn har rätt att bli hörda och att deras erfarenheter och åsikter beaktas när beslut fattas som påverkar deras liv (UNICEF, 2024). Genom att säkerställa att barnens röster blir hörda kan socialtjänsten inte bara erbjuda bättre och mer effektivt stöd, utan också bidra till att förbättra barnens välbefinnande och barnens framtid.

1.2 Syfte

Studien har som mål att utforska och analysera de professionellas perspektiv och erfarenheter av sitt arbete med barn som har en förälder med psykisk ohälsa. Vidare avser studien att skapa en bild av de befintliga resurserna och interventionerna som finns tillgängliga för att stödja dessa barn och familjer.

1.3 Frågeställningar

1. Vilket tillgängligt stöd finns inom socialtjänsten för familjer där någon eller några av föräldrarna lider av psykisk ohälsa?
2. Hur beskriver de professionella sina erfarenheter av att arbeta med barn till föräldrar med psykisk ohälsa?

1.4 Relevans för socialt arbete

Det här området är högst relevant för socialt arbetet eftersom socialtjänsten är en central del av den svenska välfärdsmodellen och ansvarar för att erbjuda stöd och hjälp till individer och familjer i behov. Detta inkluderar barnskydd, äldreomsorg, funktionshinderomsorg, ekonomiskt bistånd och insatser för missbruk och beroende. Socialtjänstens mål är att främja social och ekonomisk trygghet, skapa jämlikhet i levnadsvillkor och möjliggöra aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsen, 2021, s.4). Socialarbetare inom socialtjänsten har en nyckelroll i att identifiera behov och planera insatser för utsatta grupper, inklusive barn som lever med föräldrar som lider av psykisk ohälsa.

Barns rättigheter enligt FN:s barnkonvention understryker betydelsen av att alla barn har rätt till skydd och stöd, särskilt de som lever under svåra omständigheter (UNICEF, 2024). Trots detta finns det en diskrepans mellan dessa rättigheter och den faktiska situationen för barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar. Detta gap pekar på ett akut behov av att förbättra stödet till dessa barn, både genom lagstiftning och genom praktiska insatser på lokal nivå.

För att bättre förstå och förbättra situationen för dessa barn är det viktigt att utforska hur professionella inom socialtjänsten arbetar för att säkerställa att barnens röster blir hörda. Detta inkluderar att undersöka vilka metoder och verktyg som används för att involvera barn i samtal om deras behov och välbefinnande, samt att identifiera vilka hinder som finns för att säkerställa att deras röster beaktas. Enligt studien av Pihkala och Sandlund (2015, s. 35–37) kan en av de största utmaningarna vara att identifiera dessa barn och nå ut till dem. Många barn i dessa situationer känner en stark lojalitet gentemot sina föräldrar och är därför ovilliga att söka hjälp eller prata om sina problem. Detta gör det svårt för socialarbetare att upptäcka barnens behov och att erbjuda lämpliga stödinsatser. Dessutom kan socialarbetares egna föreställningar och attityder om psykisk ohälsa påverka hur de närmar sig dessa fall, vilket kan leda till att vissa barns behov förbises eller inte tas på allvar.

2. Bakgrund

Bakgrunden ger en översikt över psykisk ohälsa som ett övergripande begrepp samt relevant lagstiftning, utan att gå in på djupet i specifika diagnoser.

2.1 Psykisk ohälsa

Socialstyrelsen (2022, s. 8) definierar psykisk ohälsa som ett övergripande uttryck som inkluderar psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Dessa tillstånd bidrar till lidande och utmaningar i dagliga livet, vilket påverkar individens interaktioner och tillgång till samhällets resurser som utbildning och arbetsmarknad.

Enligt information från 1177 Vårdguiden (2023) innebär psykisk ohälsa att en individ kan uppleva exempelvis dåligt mående, sömnsvårigheter, känslor av ensamhet eller oro under en längre period. Det kan även inkludera upplevelser såsom att se eller höra saker som andra individer inte upplever, samt att ständigt känna sig nedstämd. Orsakerna till psykisk ohälsa är komplexa och kan inkludera olika livspåfrestningar samt bidragande faktorer som stress och oro. Det är viktigt att notera att psykisk ohälsa kan drabba alla människor och att graden av ohälsa kan variera mycket över tid beroende på de livsomständigheterna samt under livets gång.

2.2 Barn till förälder med psykisk ohälsa

Barn som växer upp i en familj där en eller båda föräldrarna lider av psykisk ohälsa står inför en utökad utmaning i det vardagliga livet samt risk som påverkar barnens välmående negativt långt in i vuxen ålder, jämfört med barn vars föräldrar inte upplever dessa hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2013, 40–42). 1177 (2023) skriver att barn till föräldrar med psykiska sjukdomar löper en ökad risk att själva utveckla psykiska hälsoproblem. Denna utsatthet kan visa sig i flera aspekter av barnens liv. 1177 (2023) skriver vidare att dessa påverkan inkluderar emotionella och beteendemässiga svårigheter, samt hinder i social och akademisk utveckling. Barnen får exempelvis ta mycket mer ansvar och sköta vardagliga sysslor såsom tvätt, matlagning och att ta hand om sina syskon.

Det är avgörande att dessa barn får tillgång till adekvat stöd för att kunna hantera sin situation och minska risken för negativa långsiktiga effekter. Enligt 1177 (2023) kan dessa barn kämpa med oro för sin förälder, vilket stör deras förmåga att koncentrera sig i skolan eller delta i fritidsaktiviteter. Detta leder till att de kan prestera sämre i skolan och påverkar deras framtid negativt. Barnen kan också känna skam över sin förälders beteende och vara rädda för att introducera vänner hemma eller ha föräldern synlig i skolan. Dessutom kan det vara utmanande för både föräldrar och barn att diskutera psykisk sjukdom hemma, vilket gör det svårt för barnen att förstå och bearbeta sin situation. Alla dessa faktorer leder till en komplex och stressfylld tillvaro för barnen, vilket kräver särskild uppmärksamhet och stöd (1177, 2023).

2.3 Lagen om barnkonventionen och socialtjänstlagen

När det gäller barns rättigheter och skydd i familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa, spelar både barnkonventionen och socialtjänstlagen en avgörande roll. Barnkonventionen blev svensk lag 2020 och stadgar att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn (Barnkonventionen, 2020). Detta innebär att myndigheter, inklusive socialtjänsten, har ett ansvar att säkerställa att barnets behov tillgodoses och att barnets röst blir hörd i alla frågor som rör deras livssituation.

Socialtjänstlagen (2001:453) understryker också vikten av att skydda och stödja barn i utsatta situationer. Enligt 5 kap. 1 § SoL ska socialnämnden arbeta för att barn som lever under förhållanden som kan inverka negativt på deras hälsa och utveckling får det stöd och den hjälp de behöver. Detta är särskilt relevant för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, där socialtjänstens ansvar att identifiera och ge stöd till dessa barn är centralt. Lagen kräver att socialtjänsten i sin handläggning och vid beslut som rör barn särskilt beaktar barnets bästa och ser till att barnet får möjlighet att uttrycka sina åsikter i frågor som berör dem.

3. Tidigare forskning

Majoriteten av de studier som presenteras i detta avsnitt har genomförts i andra delar av världen. Det finns dock en artikel som är baserad på den svenska kontexten.

För att samla in tidigare forskning till detta avsnitt har jag använt mig av flera vetenskapliga databaser via Högskolan i Halmstads biblioteks hemsida. Dessa databaser inkluderar Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Scopus och Web of Science: Core Collection. Sökorden jag använde var bland annat "psykisk ohälsa hos föräldrar", "barn i riskzon", "socialtjänst stödinsatser" och "barnperspektiv".

Sökningarna genomfördes på både svenska och engelska. Jag hittade också tre studier genom referenser i andra C-uppsatser som jag ansåg var relevanta för min egen uppsats. Dessa studier behandlade liknande teman och frågeställningar, och jag ansåg att de kunde bidra till en fördjupad förståelse av mitt forskningsområde. Jag prioriterade att välja så nya studier som möjligt för att säkerställa att de är aktuella och relevanta. Det fanns dock vissa äldre studier med särskilt värdefulla insikter och begrepp som jag ansåg vara för betydelsefulla för att exkludera. Artiklarna valdes ut baserat på deras relevans för studiens syfte och mina frågeställningar.

3.1 Barn i familjer med djup depression

Tidigare forskning lyfter upp att det finns en djupgående påverkan som föräldrars psykiska ohälsa har på familjelivet och särskilt på barnen, som ofta står inför en känsla av osäkerhet och instabilitet på grund av föräldrarnas ohälsa. Ahlström, Skärsäter och Danielson (2009, s.312–313) belyser att föräldrar med psykisk sjukdom kan ha svårigheter att tillhandahålla stabilitet och omsorg på grund av sina egna hälsoproblem. Detta kan leda till att barnens behov av trygghet, vägledning och emotionell närvaro inte tillgodoses. Den här instabiliteten är inte enbart ett resultat av den psykiska ohälsans oförutsägbarhet utan också av dess socioekonomiska följder. Barn som befinner sig i denna utsatta situation, upplever ofta en tung börda och oro för sina föräldrars välbefinnande samt också för sin egen framtid. Barnen tar på sig ansvar i det vardagliga, vilket inkluderar hushållssysslor och omsorg om yngre syskon, samtidigt som de behöver hantera egna känslor av hjälplöshet och skuld. Detta lyfts också upp av Simpson-Adkins och Daiches (2018, s. 2714) Studiens resultat visar att barnen försöker skapa positiva berättelser om sina föräldrar och sig själva framför både närstående och utomstående, trots de dagliga utmaningarna och svårigheterna. Detta för att upprätthålla en positiv självbild och hantera de negativa effekterna av föräldrarnas hälsa. Barnen tar sig ann strategier genom att agera som omsorgsroller och försöker skydda sina föräldrar som enligt Simpson-Adkins och Daiches (2018, s. 2712) är någonting som utvecklats hos barnen som kommer från dessa familjer. Dessa strategier leder till omvända roller mellan förälder och barn.

Förutom förändrade beteendemönster hos barnen finns det även andra aspekter att beakta. Martin et al. (2023, s. 207–210) belyser hur depression hos föräldrar påverkar barns emotionella svårigheter. Deras studie visar att symtom som anhedoni (oförmåga att känna glädje) och nedsatt uppmärksamhet hos föräldrar är särskilt betydelsefulla i överföringen av psykopatologi till barnen. Dessa symtom är associerade med ett mer tillbakadraget och mindre omhändertagande föräldraskap, vilket i sin tur leder till ökade emotionella problem hos barnen.

3.2 Behov och konsekvenser för barn

Tabak et al. (2016, s. 319–329) i sin studie genomfördes som en kvalitativ undersökning med syfte att undersöka hur psykisk ohälsa hos föräldrar påverkar barnen och familjedynamiken. Med hjälp av semistrukturerade intervjuer med socialarbetare och andra yrkesverksamma inom socialtjänsten har denna studie samlat in data för att få en djupare förståelse för de utmaningar och behov som dessa familjer möter. Resultat visar att barn som växer upp i familjer där psykisk ohälsa närvarande står inför betydande utmaningar som kan påverka deras framtida utveckling negativt. Utöver de psykiska problemen, har Tabak et al. (2016, s. 322–323) även identifierat flera andra huvudsakliga konsekvenser för barn som lever i familjer med psykisk ohälsa. Dessa inkluderar emotionella och beteendemässiga problem som resultat av brist på föräldrars uppmärksamhet och stigma. I studie framkom också att barnen ofta känner sig marginaliserade, särskilt när deras delaktighet i familjeärenden sker på de vuxnas

villkor. Denna marginalisering förstärker känslor av ansvar och skuld hos barnen, vilket kan bli en osund belastning.

Sundhalls teori om "Barnism" (2017, s. 169–170) betonar vikten av att barns röster inte bara hörs utan också integreras på ett sätt som skyddar dem från att bära ett osunt ansvar eller känslor av skuld. Detta är en kritisk aspekt som socialtjänsten behöver beakta för att säkerställa att barnens delaktighet sker på ett hållbart sätt. Sedan betonar Tabak et al. (2016, s. 324–325) också vikten av att tillgodose barnens grundläggande behov av emotionellt stöd, säkerhet och multidisciplinär hjälp. Studien belyser också behovet av att barnen får tydlig information om sjukdomen och tillgängliga tjänster, samt stöd från skolan för att hantera och minska stigma. Det framkommer även att samarbete mellan olika samhällsaktörer, som socialtjänst och skola, är avgörande för att erbjuda ett holistiskt stöd till dessa barn, vilket kan minska de negativa effekterna av att växa upp i en miljö präglad av psykisk ohälsa.

3.3 Socialtjänstens roll och interventioner

Det finns flera studier som tyder på att socialtjänstens roll och de interventionerna som erbjuds av socialtjänsten spelar stor roll för dessa familjer. Tabak et al., (2016, s. 320–322) lyfter upp i sin forskning att både förebyggande insatser och interventioner spelar viktiga roll i familjen där föräldrar lider av psykisk ohälsa. Tabak et al., (2016, s. 326–328) förklarade vidare att när det kommer till behandlingsmekanismer fungerar familjecentrerad behandling generellt bättre. Dessa familjecentrerade interventioner gav överlag större effekter när de riktar sig till föräldrar och barn tillsammans än när det riktar sig till enskilda familjemedlemmar. I denna studie visas det också att förebyggande insatser kan bidra till att minska risken för psykisk ohälsa hos barn med 40 %. Vidare har Tabak et al., (2016, s. 323–327) också lyft fram vikten av att främja vetenskapligt samarbete över hela Europa, och att kunna utveckla ett kärnutbildningsprogram som syftar till att förbättra de professionellas medvetenhet och kompetens, när det gäller att arbeta med barn som växer upp i familjer där en förälder har en allvarlig psykisk sjukdom (Tabak et al., 2016, s. 323–327). Studien understryker också det är viktigt att professionella, såsom socialsekreterare, som arbetar med psykiskt sjuka föräldrar är medvetna om de specifika konsekvenserna för barnen och uppmuntrar till ett stärkt föräldraskap (Tabak et al., 2016, s. 326).

Kontaktpersoner och kontaktfamiljer tillhör de interventionerna som finns att erbjuda för dessa familjer i Sverige och Finland, i sin studie lyfter Moilanen et al. (2023, s. 81) upp att kontaktpersoner och kontaktfamiljer fungerar som sociala resurser som stärker barnens sociala nätverk och känsla av tillhörighet. Detta i sin tur bidrar till konstruktionen av barns medborgarskap på olika sätt såsom genom att erbjuda nya sociala nätverk och resurser. Trots detta är barnens aktiva deltagande ofta styrt av vuxna, vilket innebär att det behövs större uppmärksamhet på barnrättsperspektivet menar Moilanen et al. (2023, s. 85). Schrank et al. (2015, s. 1778) lyfter upp att när det kommer till interventionerna för att stödja föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom, kan det de variera avseende deras natur och effektivitet. Men framtida interventioner bör kombinera olika interventionsstrategier för att rikta in sig på flera områden på ett

flexibelt sätt. Studien poängterade också att kunna erbjuda effektiva interventioner för att stödja föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom i deras föräldraroll, är både viktigt och avgörande för dessa familjer. Men samtidigt finns det också hinder och utmaningar för socialtjänsten. Bijleveld et al. (2015, s. 133) lyfter exempelvis upp att det frekventa bytet av socialarbetare, tidsbegränsningar, brist på resurser och fokus på skydd hindrar dock utvecklingen av att skaffa en bra relation mellan socialsekreterare och barnen.

3.4 Barnets rättigheter och röster

Bijleveld et al. (2015, s. 134) skriver att både barn och socialarbetare är överens om att barnens deltagande i beslutsprocessen är viktigt. Men trots medvetenheten om barns delaktighet ökar, händer det inte tillräckligt ofta att barnens åsikter tas i hänsyn. Barnperspektivet är något som socialtjänsten alltid tar hänsyn till. Men även när barns perspektiv beaktas, framgår det i studien att det ändå finns bevis på att det faktiskt gör någon skillnad. För att barnen ska kunna känna sig bekväma för att dela med sig av sin sida av historia, åsikter, samt kunna känna sig fria att säga vad de vill och känna att de tas på allvar, krävs det en god relation mellan barnen och socialsekreterare.

Även om barn och socialarbetare är överens om att barns delaktighet är viktig, finns det ändå skillnader i perspektiv. Barn ser delaktighet som möjligheten att säga sin mening i viktiga beslut för dem, inte de som socialarbetarna valt. De vill bli lyssnade på att få känna att de tas på allvar. Socialarbetare kopplar ofta delaktighet till att samla och ge information samt hitta lösningar på problem som handläggaren har bestämt. För att säkerställa att barnen får den information de behöver och att deras rättigheter skyddas i alla beslut som rör deras liv. Professionella måste också vara beredda att agera när barnens rättigheter hotas eller kränks (Lundström & Sallnäs, 2012, s. 285–287). En annan viktig aspekt som tas upp är att involvera barnen i beslutsprocesser som rör deras liv. Detta kan innebära att ge dem möjlighet att delta i familjemöten, att lyssna på deras åsikter om vilken typ av stöd de behöver och att inkludera deras perspektiv i utformningen av behandlingsplaner. Att säkerställa att barnens röster blir hörda och att deras åsikter respekteras är en central del av både barnperspektivet och barnrättsperspektivet (Heimer, Näsman & Palme, 2018, s. 320 - 322).

Vis et al. (2010, s. 9) lyfter upp att för socialtjänsten ska kunna komma fram till ett beslut krävs oftast att problemet kan definieras och lösningen ska komma fram till, tillsammans med sin klient. Men utmaningen uppstår här enligt Vis et al. (2010, s.11–12) där många vuxna utgår från sina egna uppfattningar och erfarenheter om det som är bäst och är rätt för barnet. Många socialsekreterarer upplever också att barnet ofta inte håller med om vad problemet är. Detta lyfter även Bijleveld et al. (2015, s. 136) upp i sin studie där socialarbetare anser att det i vissa situationer är det inte lämpligt med barns delaktighet, eftersom de ser barn som sårbara och i behov av skydd. Detta leder till att socialarbetare ofta fattar beslut åt barnen, vilket stöds av procedurer fokuserade på skydd, och minskar barnens rätt till delaktighet. Denna handling, om att fatta beslut åt barnen vilket också innebär att betona att skydda barn snarare än att ge dem möjlighet att uttrycka sig och påverka beslut, kallas för "protectionism" (Vis et al. 2010, s.14). Samtidigt Bijleveld et al. (2015, s. 134) påpekar i sin studie att barn vill ha mer delaktighet i beslutsprocessen. De vill bli lyssnade på och tas på allvar. Deras

upplevelser, önskningsar och känslor bör påverka beslutens utfall och en förklaring till anledning för ett annat beslut fattas bör ges till barnen menar Bijleveld et al. (2015, s. 135).

4. Teoretiska utgångspunkter

I min uppsats har jag valt att använda det ålderkritiska perspektivet, Barnism, samt barnperspektiv och barnrättsperspektiv. Genom att använda dessa teorier analyseras hur socialtjänstens arbete kan stärkas för att tydligare inkludera barns perspektiv, särskilt i situationer där föräldrar lider av psykisk ohälsa. Det ålderkritiska perspektivet och teorin om barnets röst synliggör de strukturella hinder som påverkar barns delaktighet, medan barnperspektivet och barnrättsperspektivet hjälper till att säkerställa att barnens behov och rättigheter står i centrum.

4.1 Ålderkritiskt perspektiv

Ålderkritiskt perspektiv är en teori som undersöker hur ålder påverkar individers liv och samhällseliga strukturer. Young-Bruehl (2012, s. 129–130, 145–146) betonar att samhällets strukturer och attityder ofta är formade utifrån vuxnas perspektiv, vilket leder till att barns behov och röster marginaliseras. Åldersmaktsförhållanden förstärker denna marginalisering genom att barn ses som ägodelar snarare än som självständiga individer med egna rättigheter och behov. Detta perspektiv utmanar föreställningen om barns underordnade roll och betonar vikten av att skapa ett jämlikt förhållande mellan generationer, där barns rätt att delta och höras erkänns fullt ut. Ålderkritiskt perspektiv utmanar stereotipa uppfattningar om olika åldersgrupper, såsom barn och vuxna, och strävar efter att synliggöra och förändra åldersbaserade maktförhållanden. Studien av Närvänen och Näsman (2004) påpekar att barns röster ofta reduceras till en symbolisk nivå utan verkligt inflytande, vilket stämmer överens med utmaningarna i att fullt ut tillämpa barnperspektivet och barnrättsperspektivet i praktiken. Detta innebär att även om barns delaktighet betonas, sker den ofta på vuxnas villkor, och barnens faktiska makt att påverka beslut är begränsad.

4.2 Barnets röst och barnism

För att barns rättigheter ska respekteras och deras röster höras, behöver vi omdefiniera begrepp som demokrati och mänskliga rättigheter så att de inkluderar barns perspektiv (Sundvall, 2017 s.159). Detta kräver en förändring av de nuvarande strukturerna och normerna, något som Sundhalls forskning ger oss verktyg och insikter. Barnism, är ett begrepp som har myntat av Elisabeth Young-Bruehl och som har sedan dess spridit sig. Elisabeth Näsman och Jeanette Sundhall är framträdande forskare som har introducerat termen i svensk sociologi och bidragit till utvecklingen av området barndomsociologi.

Barnism handlar enligt Young-Bruehl, handlar om de strukturella fördomar och maktordningar som systematiskt undertrycker barns rättigheter och möjlighet att delta

på samma villkor som vuxna. Det handlar också om att erkänna barns erfarenheter som lika viktiga som vuxnas och att förändra de strukturer som håller tillbaka barns deltagande. Young-Bruehl (2012, 286–290) beskriver hur barns röster ofta ignoreras eftersom de betraktas som underordnade vuxnas behov och perspektiv. Hon betonar att det inte räcker med att ge barn en röst, utan att det krävs en grundläggande förändring av de normer och system som håller barn tillbaka och hindrar dem från att ses som fullvärdiga samhällsmedlemmar (Young-Bruehl, 2012, s. 130–148). Ett verkligt inkluderande samhälle erkänner och värdesätter barns unika bidrag och säkerställer deras fulla deltagande i politiskt demokratiska och sociala processer.

Sundhall (2017, s. 165) poängterade att ålder är en utbredd och accepterad anledning att behandla människor olika, där den betraktas som en social ordning som skapar hierarkier och diskriminering, inklusive och exkluderande strukturer. Vuxennormer innebär att samhällets normer och värderingar är centrerade kring vuxnas erfarenheter och perspektiv. Ålder som maktordning har jämförts med andra maktordningar som kön och ras, där vuxenlivet och vuxennormer tillskrivs högre status än andra livsfaser och ofta utgör en osynlig standard, vilket leder till att barns röster och rättigheter lätt ignoreras, eftersom vuxna anses vara den grupp som bidrar till samhällets överlevnad, medan andra grupper som barn och ungdomar anses vara gruppen som istället förbrukar samhällets resurser och ses som ofullständiga eller i behov av vägledning (Sundhall, 2017, s. 157).

Sundhall (2017, s. 169) förstärker detta genom att lyfta fram exempel på hur ordet "barnlig" ofta har en negativ laddning, särskilt gällande användande i beskrivning av ett beteende. Denna hierarki gör alltså det svårt för barn att bli erkända som fullvärdiga politiska subjekt (Sundhall, 2017 s.156).

4.3 Barnperspektiv och Barnrättsperspektiv

Studien av Elisabet Näsman (2004, s. 78-85) betonar att barnperspektivet och barnrättsperspektivet är centrala teoretiska ramar i arbetet med att säkerställa barns delaktighet och rättigheter. Barnperspektivet handlar om att förstå och tolka barnens upplevelser och synvinkel. Det innebär att man ser världen genom barnets ögon och tar hänsyn till deras erfarenheter och upplevelser. Detta perspektiv betonar att barn har unika behov och rättigheter som måste beaktas i alla beslut som rör dem. Det handlar om att lyssna på barnen, förstå deras situation och ge dem möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor.

Barnperspektivet inom socialt arbete och psykisk hälsovård är barnperspektivet särskilt viktigt. Backe-Hansen (2023, s. 2) menar att när föräldrar lider av psykisk ohälsa kan barnens vardag och utveckling påverkas negativt. Genom att tillämpa ett barnperspektiv kan professionella bättre förstå hur barnen påverkas och vilka behov de har. Detta kan inkludera att observera hur barnen interagerar med sina föräldrar, hur de hanterar stress och vilka stöd de behöver för att må bra. Professionella måste också vara uppmärksamma på de subtila signaler som barn kan visa när de är stressade eller

oroade, vilket kan kräva utbildning i barns psykologi och kommunikation (Heimer, Näsman & Palme, 2018, s. 319–322).

För att kunna tillämpa dessa former av perspektiv i det praktiska arbetet finns det flera aspekter som professionella bör ta hänsyn till. Heimer, Näsman & Palme (2018, s. 322) menar att det är viktigt att skapa en miljö där barnen känner sig trygga och uppmuntrade att uttrycka sina tankar och känslor. Detta kan uppnås genom att bygga förtroendefulla relationer med barnen och genom att använda åldersanpassade metoder för att kommunicera med dem. Heimer, Näsman & Palme (2018, s. 322) förklarar vidare att professionellas medvetenhet om de juridiska och etiska ramarna för barnens rättigheter också spelar en väsentlig roll.

Barnrättsperspektivet bygger på FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), som Sverige ratificerade 1990 och som blev svensk lag 2020. Barnkonventionen fastställer att alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling, att deras åsikter ska beaktas i alla frågor som rör dem, och att de har rätt till skydd mot våld och övergrepp (FN:s konvention om barnets rättigheter, 2024).

Barnrättsperspektivet innebär att se barn som fullvärdiga rättighetsbärare och att alla beslut som rör dem ska utgå från deras bästa. Detta perspektiv kräver att professionella inte bara tar hänsyn till barnens åsikter och erfarenheter utan också säkerställer att deras rättigheter respekteras och uppfylls. Inom socialtjänsten och psykisk hälsovård innebär detta att barnens behov och rättigheter alltid ska stå i centrum och att insatserna ska utformas för att skydda och främja deras välbefinnande (Lundström & Sallnäs, 2012, s. 289–290).

Skillnaden mellan barnperspektivet och barnrättsperspektivet handlar om hur man närmar sig barns behov och rättigheter. Barnperspektivet innebär att vuxna försöker förstå och bedöma situationer utifrån barnets synvinkel. Enligt "Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd" (2024) innebär detta att vuxna, baserat på sin utbildning och erfarenhet, ska försöka sätta sig in i barnets situation för att avgöra vad som är bäst för barnet. För att kunna göra detta krävs det att vuxna har god kunskap om barns behov, utveckling och levnadsvillkor. Barnrättsperspektivet handlar däremot om att säkerställa att barns lagstadgade rättigheter respekteras och uppfylls. Detta perspektiv grundar sig på FN:s konvention om barnets rättigheter (UNCRC), som fastslår att alla beslut och åtgärder som rör barn måste sätta barnets rättigheter i första rummet. Barnrättsperspektivet kräver att barnets bästa alltid prioriteras och att deras rättigheter inom civila, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella områden skyddas och främjas (UNICEF, 2024; OHCHR, 2024). Att barnrättsperspektivet uppfylls innebär inte nödvändigtvis att barnperspektivet har beaktats. För att fullt ut ta hänsyn till barnperspektivet krävs det att de professionella verkligen kan förstå och tolka barnets upplevelser och behov. Sammanfattningsvis så är barnrättsperspektivet legislativt medans barnperspektivet är mer av ett socialperspektiv.

5. Metod

Metodavsnittet börjar med att redogöra för studiens vetenskapsteoretiska grund. Därefter beskrivs metodvalet, vilket omfattar kvalitativa intervjuer, också hur urvalet av intervjupersoner gick till. Avsnittet fortsätter med en detaljerad beskrivning av hur intervjuerna genomfördes samt hur den insamlade empirin bearbetades och analyserades. Avsnittet avslutas med diskussion kring de etiska överväganden som gjorts i studien, och avslutningsvis presenteras en diskussion om teori och metod.

5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Denna studie utgår från ett hermeneutiskt perspektiv, eftersom dess fokus på det ömsesidiga samspelet mellan helhet och delar passar väl med studiens mål att förstå och tolka komplexa sociala fenomen. Genom att använda ett hermeneutiskt förhållningssätt kan studien utforska hur individers erfarenheter och upplevelser är sammanlänkade med större sociala och kulturella sammanhang menar Alvesson & Sköldberg (2017, s. 193). Detta tillvägagångssätt gör det möjligt att analysera hur individuella berättelser bidrar till och påverkas av övergripande strukturer och mönster, vilket ger en djupare och mer nyanserad förståelse av de undersökta frågorna.

Hermeneutik är läran om tolkning med särskilt fokus på att tolka texter, menar Alvesson och Sköldberg (2017, s. 134–135). Alvesson & Sköldberg (2017, s. 193) beskriver vidare att hermeneutikens centrala tema är att en del bara kan förstås från helheten, och helheten består av delar som bara kan förstås genom att studera delarna. Detta ömsesidiga förhållande skapar en cirkulär process, känd som den hermeneutiska cirkeln, som innebär att förståelsen av ett fenomen utvecklas genom en kontinuerlig process av tolkning och re-tolkning.

Alvesson & Sköldberg (2017, s. 135) tar upp att det finns två olika inriktningar inom hermeneutiken: objektiverande och aletisk. Aletiskhermeneutik är intresserad av de djupare sanningarna eller insikterna som kan uppnås genom tolkning, erkännande av att tolkarens egen förförståelse och engagemang spelar en kritisk roll i förandet av förståelse. Den aletiska hermeneutiken fokuserar inte på relationen mellan subjekt och objekt utan syftar till att avslöja något som är dolt. Genom att reflektera över dessa tolkningar kan studien bidra till en ökad medvetenhet om hur barnens behov kan förstås och bemötas på ett meningsfullt sätt. Genom att tillämpa hermeneutik i studien kan varje intervju ses som en del av en helhet. Samtidigt väljer jag att fokusera på delen i den aletiska hermeneutiken och undersöka samt reflektera över de dolda meningarna. Intervjuerna tolkas enskilt men analyseras sedan i relation till övriga intervjuer, och sammanställs till slut för att utgöra helheten.

5.2 Förförståelse

Begreppet "Hermeneutikens förförståelse" innebär att tolkningen alltid sker utifrån tolkarens tidigare erfarenheter, kunskaper och kontext. Alvesson & Sköldberg (2017, s. 155) menar att förförståelse påverkar aktivt tolkningsprocessen och kan leda till nya och

innovativa tolkningar, samtidigt kan det uppstå motstånd för studien om förförståelsens påverkan sker i en stor utsträckning, såsom att omedvetet letar efter information som bekräftar mina tidigare uppfattningar. Det är viktigt att erkänna att jag också har en viss subjektivitet. Min förförståelse i denna studie baseras på mina tidigare livserfarenheter och den kunskap jag har fått från tidigare vetenskapliga forskningar, böcker och nyheter. Detta innebär att min förförståelse kommer att påverka min studie. Genom att reflektera över min förförståelse kan jag skapa en djupare förståelse för empirin, också att jag får en förståelse för hur förförståelse påverkar hur jag tolkar det som respondenterna säger, vilket tas upp av den aletiska hermeneutiken om dess samband mellan förförståelse och förståelse.

5.3 Kvalitativ metodansats

En kvalitativ metodansats har syfte i att skapa en ökad kunskap med hjälp av djupgående förståelser om de sociala omständigheterna menar Bryman (2018, s. 477). Kvalitativ metod valdes utifrån studiens syfte att undersöka hur professionella inom socialtjänsten beskriver sitt arbete med att säkerställa att barnens röst blir hörd i familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa. Bryman (2018, s. 68) påpekar att valet av metod bör baseras på studiens frågeställningar. Om syftet är att undersöka individers perspektiv och uppfattningar om ett specifikt område, är en kvalitativ metod den mest lämpliga. Genom en kvalitativ ansats kan vi få en djupare förståelse för hur de professionella beskriver sina arbetssätt, erfarenheter och uppfattningar om att stödja dessa barn och familjer, samt de resurser och interventioner som finns tillgängliga för att hjälpa dem.

I början planerade jag att använda maktteori och stigmabegreppet som teoretiska ramar för att analysera mitt material. Dessa teorier valdes utifrån min initiala uppfattning om att de bäst skulle kunna belysa de aspekter av makt och stigmatisering som barn kan möta i olika sociala kontexter. Enligt Bryman (2018, s. 45) innebär att gå in i en forskning med förutbestämda teorier en induktiv ansats.

Under intervjuprocessen framkom dock nya insikter som förändrade min förståelse av studiens fokus. När jag intervjuade deltagarna märkte jag att deras berättelser inte främst handlade om frågor kopplade till makt och stigma, utan snarare betonade barnens perspektiv, deras rättigheter och delaktighet i olika beslut. Det blev tydligt att de ursprungliga teorierna inte fullt ut kunde fånga de komplexa och nyanserade aspekter av barns delaktighet och upplevelser som kom fram i empirin. Därför valde jag att byta till teorier som bättre kunde belysa barnens position och perspektiv i de situationer som diskuterades. Att byta teorier under forskningsprocessen är en central del av en abduktiv ansats, eftersom den möjliggör att jag som forskaren kan röra sig fram och tillbaka mellan teori och empiri. Genom att observera att intervjuerna handlade mer om barns perspektiv och delaktighet insåg jag att teorier såsom barnperspektiv, barnrättsperspektiv och teorin om barnets röst och barnism var mer lämpliga för att analysera materialet. Denna abduktiva process innebar att jag inte var låst till min initiala utgångsteoretiska utan istället kunde anpassa den i takt med att nya insikter

uppstod. Det handlar om att integrera empirin och teorierna för att hitta den bästa förklaringen till de fenomen som undersöks (Bryman, 2018, s. 27).

5.4 Urval

I denna studie använde jag ett målinriktat urval för att välja intervjupersoner. Enligt Bryman (2018, s. 498) innebär målinriktat urval att forskaren söker individer som bäst kan bidra med insiktsfull information. Ett sådant urval innebär att jag medvetet väljer de professionella med den mest relevanta erfarenheten och kunskapen för att besvara mina forskningsfrågor. Trots att studien har sin huvudfokus på barnens röster ur ett professionellt perspektiv, valde jag professionella från olika enheter inom socialtjänsten. Det är eftersom barn är ofta involverade även när vuxna får behandling, då barnen utgör en del av familjen. Därför är det av stor vikt att undersöka hur barn bemöts och behandlas inom olika enheter, inte enbart inom barn- och ungdomsenheter. Genom att intervjua flera enheter kan vi få en mer heltäckande bild av hur familjer påverkas av behandlingen och säkerställa att barns behov och rättigheter tillgodoses även när fokus ligger på de vuxna. Detta holistiska synsätt är avgörande för att erbjuda lämpligt stöd till hela familjen.

De intervjupersonerna jobbar på enheter som inkluderar familjebehandlingsenheten, barn- och ungdomsenheten samt vuxnenheten, som är spridda över olika geografiska områden i Sverige. Detta urvalssätt syftar till att fånga en mångfald av erfarenheter av professionella som befinner sig på olika enheter. Den bakomliggande tanken är att kunna få kunskap och insyn ur olika enheters perspektiv kring barn i familjer som lider av psykiska ohälsa samt barnperspektivet, hur dessa enheter hanterar samma område och de eventuella brister som finns. Detta tillvägagångssätt säkerställer att jag kan få in mångsidig information kring barnperspektivet hos olika enheter, vilket gör att jag kan gräva djupare, tolka och väva samman resultaten med teorier, samt få fram en rik diskussion kring mina frågeställningar.

5.5 Tillvägagångssätt vid empirisamling

Denna studie använder primär datainsamling och väljer semistrukturerade intervjuer som huvudsaklig metod för att identifiera professionellas perspektiv på hur barns röster blir hörda och vilka insatser som används. Bryman (2018, s. 563) beskriver att semistrukturerade intervjuer innebär att det finns en intervjuguide med bestämda frågor, men att det även ges utrymme för flexibla och utforskande frågor under intervjuens gång. Detta gav mig möjlighet att gräva djupare i vissa ämnen som framkom under intervjuerna, vilket var fördelaktigt för min studie.

5.5.1 Urval och kontakt med respondenter

För att samla in data kontaktade jag totalt 14 personer som jag ansåg vara lämpliga för studien, baserat på deras arbetsroller inom socialtjänsten. Urvalet gjordes bland professionella som arbetar med barn och familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa. Av de 14 personer jag kontaktade, tackade 6 personer ja till att delta i intervjuerna. Av dessa sex intervjuer genomfördes tre på plats och tre på distans.

För att komma i kontakt med respondenterna tog jag kontakt med olika enheter inom socialtjänsten i en kommun genom att lämna informationsbrev, missivbrev och kontaktinformation till receptionen. Därefter förmedlades min förfrågan till de enheter som bedömdes vara relevanta för studien. Några dagar senare blev jag kontaktad av familjebehandlingsenheten som gick med på att delta i studie. Övriga respondenter kontaktades via LinkedIn, där jag sökte med nyckelord som "socioonom", "barnenheten" och "vuxnenheten" för att identifiera yrkesverksamma med relevant erfarenhet. Jag valde att endast kontakta personer som hade arbetat minst två år inom dessa enheter för att säkerställa att de hade tillräcklig erfarenhet för att bidra till studien. Två av respondenterna kontaktades via privata kontakter.

5.5.2 Intervjuernas genomförande

Tre av de sex intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser, och de andra tre genomfördes på distans via digitala verktyg som Teams, Facetime och Messenger videochat. Digitala intervjuer visade sig vara en praktisk lösning för respondenter som befann sig i olika geografiska områden. Att genomföra intervjuer på distans erbjuder fördelar som tidsbesparing och flexibilitet, men kan också innebära vissa tekniska utmaningar. Bryman (2018, s. 593) betonar att det är möjligt att etablera en förtroendefull relation med respondenter även vid digitala intervjuer, vilket jag upplevde som sant. Under mina digitala intervjuer uppstod inga tekniska problem, men en utmaning var att vissa respondenter hade ont om tid, vilket påverkade svarens djup.

5.5.3 Intervjufrågorna och förberedelseprocessen

Innan intervjuerna genomfördes, bad två av respondenterna att få se intervjufrågorna i förväg för att kunna förbereda sig, vilket de fick. De andra fyra respondenterna valde att inte ta del av frågorna i förväg. Att ge vissa respondenter tillgång till frågorna innan intervjun kan ha påverkat deras svar, eftersom de hade mer tid att reflektera över sina svar och kanske var mer strukturerade i sina resonemang. Detta kan ha påverkat spontaniteten i intervjuerna, men det gav också mer genomtänkta och detaljerade svar.

Intervjuerna varade mellan 22 och 41 minuter, beroende på respondentens tid och möjlighet att utveckla sina svar. Under intervjuerna använde jag en semistrukturerad metod, där jag inledde med öppna frågor och följde upp med mer specifika frågor för att utforska ämnena djupare. Denna metod gav utrymme för att både jag och respondenterna kunde fördjupa oss i ämnen som ansågs relevanta för studien. Samtliga intervjuer spelades in med respondenternas godkännande, vilket underlättade transkriberingen och den efterföljande analysen.

Att genomföra intervjuer på distans har både fördelar och nackdelar. Digitaliseringens framsteg har medfört många bekvämligheter för vårt samhälle, och distansarbete samt digitala möten har blivit vanligt förekommande efter pandemin. Bryman (2018, s. 593) skriver att när det kommer till att etablera en förtroendefull relation med intervjupersonerna, fungerar digitala insamlingsmetoder lika effektivt som vid fysiska intervjuer. Digitala intervjuer erbjuder både tidsbesparande och flexibla lösningar, där båda parter kan mötas visuellt oavsett geografisk plats. Trots dessa fördelar finns det dock flera utmaningar och nackdelar med digitala intervjuer. Bryman (2018, s. 262–

263) påpekar att en potentiell nackdel är att ljudstörningar, som kan uppstå vid dåliga anslutningar, kan påverka både resultatet och kvaliteten negativt Bryman (2018, s. 702) förklarar att tillämpningen av tematisk analys vid kvalitativa studier är den vanligaste metoden. I mina digitala intervjuer har detta problem dock inte förekommit. Den största utmaningen jag stött på har istället varit respondenternas begränsade tid. Många respondenter hade andra åtaganden efter intervjuerna hade avslutat, vilket innebär att de inte alltid hade möjlighet att utveckla sina svar under intervjuprocessen så mycket som de hade önskat.

5.6 Analysmetod

För att analysera min insamlade empiri använde jag tematisk analys. Tematisk analys är ett systematiskt sätt att organisera och tolka stora mängder material. Enligt Bryman (2018, s. 702) är tematisk analys den vanligaste metoden vid kvalitativa studier. Denna metod bygger på en hermeneutisk ansats, där förståelsen av text och tal sker genom en kontinuerlig växelverkan mellan helheten och dess delar. Enligt Bryman (2018, s. 704–708) är tematiseringsprocessen central för att identifiera återkommande mönster av likheter och skillnader i det empiriska materialet. Dessa mönster är både beskrivande och tolkande, vilket innebär att analysen rör sig mellan respondenternas specifika utsagor och den bredare kontexten för att skapa en djupare förståelse. Likheter och skillnader sorteras in i teman som är relevanta för forskningsfrågorna och analyseras utifrån respondenternas svar.

Jag transkriberade samtliga sex intervjuer ordagrant, vilket resulterade i totalt 32 sidor transkriberat material. Transkriberingen genomfördes efter att alla intervjuer hade avslutats för att kunna få en helhetsbild av respondenterna och deras svar. Efter att transkriberingen var klar läste jag igenom materialet flera gånger för att bekanta mig med innehållet och säkerställa att jag hade förståelse för materialets helhet innan jag började med kodningen. Kodningsprocessen följde Brymans (2018, s. 707–708) metodologi, där materialet delades upp i mindre delar för att organisera det i olika koder och teman. Dessa teman speglar de återkommande mönster och tolkningar som framkom i materialet och är kopplade till studiens frågeställningar. De teman jag identifierade var: psykisk hälsa hos föräldrar, barnets upplevelser och reaktioner, stöd och interventioner, samt barnens delaktighet. För att tydliggöra hur koderna relaterar till mina teman och citat, har jag använt en matris som illustrerar processen där specifika citat kopplas till olika koder. I den första kodningsfasen identifierade jag breda mönster, som sedan förfinades genom ytterligare läsning. Exempelvis kopplades citat som handlade om barns känslomässiga upplevelser av att ta hand om sina föräldrar till koden "beteendemässiga reaktioner", vilket i sin tur fördjupades och relaterades till teman som påverkan på självbild och barnets roll i familjen. På liknande sätt kopplades uttalanden om hur föräldrar kämpar med vardagskrav till koder som "föräldrarnas psykiska hälsa", vilket sedan bidrog till temat om psykisk hälsa hos föräldrar.

Matrisen som jag använde visar tydligt denna process, där varje citat som kodades relaterar till en övergripande forskningsfråga. Denna systematiska kodning har bidragit till att svara på studiens frågeställningar genom att identifiera hur specifika respondenters utsagor speglar större teman och mönster i det empiriska materialet. De teman jag identifierade med hjälp av den tematiska analysmetoden var: *barnens börda, stöd och interventioner, balansen mellan barn och vuxna samt barnens delaktighet*. För att göra det tydligt visar jag två exempel med hjälp av matris (Bryman, 2018, s.699):

Citat	Koder	Tema
"Det handlar mycket om att föräldrarna själva inte alltid mår bra och att det påverkar barnen. Man kan se att när föräldrarna får stöd så mår barnen också bättre." - Respondent 3	Föräldrarnas psykiska hälsa Påverkan på barnen Omvända roller i familjen	Barnens börda
"Det kan brista, men det kan vara svårt att säga hur man kan gå in och göra det bättre. Jag tycker att det är för stort ansvar för socialtjänsten att kunna gå in med någon specifik insats för en person som har psykisk ohälsa. Det är sjukvården de borde vända sig till, eftersom det är läkare eller sjukvårdspersonal som de ska träffa. Det kan vara så att de behöver medicinering." - Respondent 5	Behov av samarbete Brist på resurser Rollfördelning mellan aktörer	Stöd och Interventioner
"Barnen ska få vara delaktiga, men det kan vara svårt att hitta en balans mellan deras delaktighet och att de samtidigt inte ska behöva ta för mycket ansvar." - Respondent 4	Balans mellan barn och vuxna Barnens delaktighet Begränsningar i delaktighet	Balansen mellan barn och vuxna
"Det finns bra insatser som gör att barnen känner sig mer delaktiga i beslut som påverkar dem, men ibland finns det en brist på resurser som gör att inte alla barn får samma möjlighet." - Respondent 6	Delaktighet i beslut Brist på resurser Effektivitet av interventioner	Barnens delaktighet

Figur 1. Exempel på matris

5.7 Etiska aspekter

Etiska överväganden har varit centrala i arbetet med denna uppsats. Bryman (2018, s. 170–171) menar att det finns fyra viktiga forskningsetiska aspekter som måste tas hänsyn till under processen för studien, dessa är: konfidentialitet, frivillighet, integritet, samt anonymitet för de individer som är har varit delaktiga under studiegång.

I min studie har informationskravet uppfyllts genom att ett missivbrev skickades till alla deltagare, både digitalt (om intervjun sker via distans) och fysiskt innan intervjun (se bilaga 2). Missivbrevet innehåller uppgifter om studiens syfte, en kort beskrivning av hur studien genomförs, deltagarnas frivillighet och till sist personuppgiftsbehandling, som deltagarna skrev på. Innan intervjun påbörjades, frågade jag samtliga respondenter igen om de hade uppfattat innehållet i de dokument jag skickat ut, för att försäkra mig om att allt var tydligt och att de var införstådda.

Vid insamlingen av data har samtycke från alla deltagare inhämtats i form av en samtyckesblankett för att bekräfta att de hade fått all nödvändig information och samtyckte till att delta (se bilaga 3). Samtyckesblanketten innehåller studiens syfte, hur deras information kommer att användas och deras rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser. Samtyckesblanketten skrevs på av deltagarna både fysiskt och digitalt. Bryman (2018, s. 170) menar att genom inhämtning av samtycke från deltagarna visas frivilligt deltagande i studien. Detta följer de fyra forskningsetiska aspekterna som tidigare nämnts och säkerställer att deltagarna känner sig trygga och respekterade både innan och under hela processen.

Hur deltagarnas personuppgifter behandlas är en väsentlig och central fråga enligt Vetenskapsrådet (2017, s. 12). Min studie tar hänsyn till deltagarnas integritet och anonymitet genom att aidentifiera dem. Detta innebär att specifika platser och andra kännetecken har redigerats bort. Till exempel har jag valt att inte specificera vilka kommuner deltagarna kommer från. Genom att inte avslöja denna information minimerar jag risken för att deltagarna kan identifieras, vilket kan leda till att deras privata liv påverkas. Detta är särskilt viktigt när forskningen handlar om känsliga ämnen som psykisk ohälsa inom familjer där barn är involverade. Samtliga sex deltagare har därför döpts om till respondent 1, respondent 2, respondent 3 och så vidare fram till respondent 6.

Enligt Vetenskapsrådet (2017, s. 40) innebär nyttjandekravet att information som relaterar till studiens deltagare endast får användas till studien och inte får delas med obehöriga och utomstående. I min studie uppnås nyttjandekravet genom att transkriberingsdokumenten samt samtyckesblanketterna förvaras på ett säkert sätt på min dator, utan tillgång för andra än mig själv. Chattkonversationerna mellan mig och deltagarna har också raderats under studiens gång, vilket säkerställer att inga personliga uppgifter läcker ut.

5.8 Metoddiskussion

För att en kvalitativ studie ska kunna anses vara tillförlitligt menar Bryman (2018, s. 467) att det finns fyra olika kriterier som ska tas hänsyn till. Dessa fyra aspekterna är överförbarhet, pålitlighet, trovärdighet och möjlighet att konfirmera. Bryman (2018, s. 467) utvecklade vidare och betonar att en studie är tillförlitlig när forskningsresultaten är konsistenta och hänger samman. Att kunna dokumentera och analysera hela studies process på ett noggrant sätt är ett annat sätt att säkerställa tillförlitligheten. För att studien ska anses vara tillförlitlig är det också viktigt att kunna låta andra att granska och jämföra studiens resultat (Bryman 2018, s. 467).

För att en studie ska anses vara överförbar, enligt Bryman (2018, s. 468), ska studiens empiri vara dokumenterad på ett sådant utförligt sätt att resultaten kan tillämpas i en annan liknande kontext och ändå leda till samma resultat. Eftersom min studie är baserad på intervjupersonernas egen erfarenhet, åsikter och upplevelser, som är väldigt individuella, kan detta påverka överförbarheten.

Det finns även andra utmaningar gällande studiens överförbarhet. En av dessa är forskarens egen tolkning av empiriskt material, vilket kan påverka resultatet. Tolkningen av empiri innebär att forskarens egna erfarenheter och förförståelse inom hermeneutiken spelar en roll, vilket tidigare har påpekats. Dessa faktorer kan leda till att resultaten varierar beroende på vem som genomför studien och under vilka förhållanden den genomförs.

Bryman (2018, s. 468) menar att studiens pålitlighet bygger på transparens genom hela forskningsprocessen. Det vill säga, genom att på ett tydligt och noggrant sätt dokumentera studiens process, kan studiens pålitlighet bedömas i efterhand av personer som inte är involverade i studien. För att säkerställa studiens pålitlighet har jag vidtagit flera åtgärder under hela forskningsprocessen. Jag har noggrant dokumenterat alla steg i forskningsprocessen, från datainsamling till analys. Under intervjuerna använde jag en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1) för att säkerställa att alla deltagare fick liknande frågor. Detta bidrar till att upprätthålla en konsekvent struktur i datainsamlingen, vilket i sin tur ökar studiens pålitlighet. När vissa respondenter inte förstod en fråga under intervjun, omformulerade jag frågan och ställde den igen så att den nya frågan så mycket som möjligt liknade den ursprungliga frågan. Att vara medveten om hur mina förförståelser kan påverka tolkningen av data har också bidragit till studiens pålitlighet. Genom att reflektera över mina egna tankar och känslor under analysprocessen har jag strävat efter att minimera subjektiva tolkningar, för att studien ska få ett resultat som är så objektivt som möjligt.

Trovärdigheten handlar om hur studiens resultat kan säkerställa att de är representativa för det studerade fenomenet. Bryman (2018, s. 467) förklarar att studiens trovärdighet kan bevisas genom att forskningsprocessen har beskrivits på ett noggrant sätt. Detta fungerar som ett bevis på att resultatet har sin grund i tidigare forskning, litteratur samt teorier. För att försäkra att min studie är trovärdig och att min egen tolkning är giltig, har jag under hela processen genomfört min studie enligt anvisningarna och refererat till relevanta datakällor. Under intervjuerna har jag upprepade gånger bekräftat med

respondenterna att jag tolkat deras svar korrekt. Jag bad dem också utveckla sina svar när det fanns oklarheter, för att säkerställa att jag verkligen förstod deras perspektiv och att deras svar reflekterade deras verkliga upplevelser. Samtidigt är det viktigt att notera att jag bär med mig en viss förförståelse baserad på min egen bakgrund och erfarenheter. Denna förförståelse har sannolikt påverkat både de frågor jag ställde och hur jag tolkade respondenternas svar. Jag har strävat efter att vara medveten om detta och att hantera det genom att vara så öppen som möjligt under hela processen. Dessa åtgärder har bidragit till att stärka studiens trovärdighet.

Bryman (2018, s. 470–471) beskriver att möjligheten att konfirmera innebär att en studie bör utföras på ett objektivt sätt, där forskaren strävar efter att minimera påverkan av egna personliga åsikter och uppfattningar på studiens resultat. Samtidigt menar Bryman (2018, s. 470) att fullständig objektivitet är svårt att uppnå, eftersom alla forskare bär med sig en viss förförståelse om de fenomen som studeras. Denna förförståelse, som består av forskarens tidigare kunskaper, livserfarenheter och antaganden, kan påverka både tolkning av data och forskningsresultaten. För att hantera detta har jag varit medveten om min egen förförståelse genom hela forskningsprocessen och har aktivt arbetat för att inte låta den påverka analysen. Jag har strävat efter att genomföra studien på ett så objektivt sätt som möjligt och har varit noga med att skilja mellan objektiv analys och mina egna subjektiva reflektioner. Dessa reflektioner har markerats tydligt i resultatdiskussionen, så att det framgår för läsaren vad som är mina egna tolkningar. Genom dessa åtgärder har jag försökt säkerställa att studiens möjlighet att konfirmera och så objektiv som möjligt trots den oundvikliga förförståelsen.

5.8.1 Reflektioner och lärdomar

Det finns även vissa brister i min studie som jag anser hade kunnat förbättras. Till exempel hade det varit fördelaktigt att ha deltagare från flera kommuner, geografiskt spridda över hela Sverige. Detta hade kunnat ge en ännu mer heltäckande bild av de stöd och insatser som finns, samt de professionellas åsikter och erfarenheter. Jag antar att erfarenheterna i en stor kommun jämfört med en mycket liten kommun kan skilja sig. Samtidigt förstår jag att alla stöd och insatser är reglerade i socialtjänstlagen och därför kommer vara relativt likartade oavsett kommun. Tyvärr ingick inga mindre kommuner i denna studie, utan de kommuner som jag hade med i min studie var medelstora och stora kommuner.

En annan brist som kan ha påverkat resultatet är att några av deltagarna fick tillgång till frågorna innan intervjun, vilket kan ha gjort att deras svar var mer genomtänkta och förberedda snarare än spontana. För att undvika detta kunde jag ha säkerställt att ingen fick tillgång till frågorna i förväg. Dessutom kunde jag ha skapat ett mer flexibelt intervjuschema med tillräckligt med tid för varje intervju, så att även sista frågorna kunde behandlas lika ingående som de första. I ett specifikt fall blev två av intervjufrågorna nedkortade på grund av respondentens tidsbrist. Här kunde jag ha bokat om intervjun eller förlängt den för att ge respondenten mer tid att utveckla sina svar.

En självkritisk reflektion är att det hade varit möjligt att utveckla och testa intervjufrågorna mer noggrant innan intervjuerna genomfördes. Vissa frågor kunde ha formulerats tydligare för att få fram mer detaljerade och varierade svar. Ett mer effektivt sätt att förbereda intervjuerna kunde ha varit att jag hade testat intervjufrågorna på andra personer innan de riktiga intervjuerna för att identifiera om frågorna var tydliga och om de genererade de svar jag var ute efter. Till exempel kunde jag ha ställt frågor som: "Hur tydlig tycker du att den här frågan är?" eller "Får den här frågan dig att tänka på din praktiska erfarenhet på ett detaljerat sätt?" Detta skulle ha gett mig möjlighet att justera frågorna innan den faktiska studien och därmed säkerställa att de var tillräckligt öppna och detaljrika för att få fram de svar jag sökte. Jag kunde också ha funderat mer på frågornas ordningsföljd för att säkerställa att intervjun följde en naturlig progression som hjälpte deltagarna att utveckla sina svar stegvis.

Det är också värdefullt att reflektera över hur mina egna förväntningar och bakgrund kan ha påverkat intervjuprocessen och analysen. En tydligare avgränsning och hantering av dessa aspekter skulle kunna bidra till en ännu mer robust och trovärdig studie. Dessa begränsningar påverkade studiens omfattning och djup, men de ger också insikt i potentiella förbättringsområden för framtida forskning. Att ha en mer enhetlig och spontan intervjuprocess, samt att inkludera deltagare från en bredare geografisk och kommunal bakgrund, skulle kunna ge en mer nyanserad och heltäckande förståelse för de professionellas uppfattningar och arbetssätt.

När det kommer till urval av vetenskapliga studier, valde jag att inkludera utländska studier baserat på deras relevans för min frågeställning och hur väl deras resultat passade in i min analys. Även om endast en av de åtta studierna är svensk, anser jag att de internationella studierna erbjuder värdefulla insikter som är tillämpliga på min undersökning. I metodavsnittet förklarade jag att jag använde referenser från liknande studiers källor, och dessa referenser var återkommande i andra studier med samma syfte och innehåll. Detta tyder på att de är av hög kvalitet och har en stark vetenskaplig grund. Även om fler svenska studier hade kunnat ge en mer specifik inblick i hur situationen ser ut i Sverige, var mitt mål att belysa ett allmänt samhällsproblem som är relevant även utanför den svenska kontexten. Därför valde jag att inkludera utländska studier som jag ansåg bättre bidrog till en djupare och bredare analys, snarare än att begränsa mig till enbart svenska källor.

6. Resultatanalys

I detta kapitel presenteras resultatet från de sex semistrukturerade intervjuerna och analysen av det insamlade materialet. Analysen har fokuserat på två huvudsakliga frågeställningar: vilket stöd som finns tillgängligt inom socialtjänsten för familjer där någon av föräldrarna lider av psykisk ohälsa, samt hur beskriver de professionella sina erfarenheter av att arbeta med barn till föräldrar med psykisk ohälsa. De teman som identifierats genom den tematiska analysmetoden kopplas löpande till dessa frågeställningar och presenteras i relation till respondenternas svar. De teman som jag

identifierade med hjälp av den tematiska analysmetoden är: *Barnens börda, stöd och interventioner, balansen mellan barn och vuxna samt barnens delaktighet*. Avsnittet kommer därför att delas upp utifrån dessa fyra olika teman.

För att ge läsaren en tydligare överblick kommer först en kort presentation av respondenterna, med fokus på deras befattning, arbetsenhet och erfarenhet. De sex respondenterna som deltog i studien arbetar som socialsekreterare inom socialtjänsten och har mellan 3 till 15 års erfarenhet. Respondenterna arbetar vid olika enheter, som behandlingsenheten, barn- och ungdomsenheten, familjeenheten samt vuxnenheten.

Denna tabell beskriver alla respondenter som deltog i intervjun. Genom att sammanställa all information ger den en bättre överblick.

Respondent	Roll	Enhet	Arbetserfarenhet (år)	Intervjuform
1	Socialsekreterare	Behandlingsenheten	12	På plats
2	Socialsekreterare	Behandlingsenheten	15	På plats
3	Socialsekreterare	Behandlingsenheten	3	På plats
4	Socialsekreterare	Barn- och ungdomsenheten	4	Facetime
5	Socialsekreterare	Vuxnenheten	10	Teams
6	Socialsekreterare	familjeenheten	8	Zoom

6.1 Barnens börda

I de professionellas utsagor framträder barnens börda tydligt i familjer där föräldrarna lider av psykisk ohälsa. Även om föräldrarnassituation är central och svår, är det barnen som i hög grad får ta konsekvenserna av ett otillräckligt stöd och en osäker hemmiljö. Respondenterna beskriver hur barnen ofta tvingas axla roller som vårdare och anhörigstöttare, vilket förflyttar ansvar från vuxna till barn. Denna rollförskjutning leder till att barnen inte bara känner ökad press, utan också att de berövas möjligheten till en trygg och lekfull barndom.

Respondenterna 1 och 4 lyfter hur brist på insikt eller erkännande av den psykiska ohälsan hos föräldern bidrar till att barnen lämnas att själva kompensera för föräldrarnas begränsningar. När föräldrar inte förstår eller accepterar sin problematik, söks inte hjälp i tid, vilket ökar barnens känsla av ensamhet och ansvarstagande. Simpson-Adkins och Daiches (2018, s. 2712) beskriver detta fenomen som en omvänd rollfördelning där barn utvecklar strategier för att skydda sina föräldrar, vilket underminerar deras egen möjlighet till trygghet och omvårdnad. Då föräldrarna inte förmår erbjuda den stabilitet barnen behöver, blir stödet från omgivningen desto viktigare. Respondenterna nämner att tillgång till psykiatrisk vård för föräldrarna är väsentlig, men betonandet av detta

handlar ytterst om att minska bördan på barnen. När vårdinsatser och socialt stöd dröjer eller är otillräckliga, fortsätter barnen att befinna sig i en pressad situation där deras grundläggande behov av trygghet och förutsägbarhet inte möts.

Respondent 3 poängterar vikten av kontinuerligt stöd i hemmet för att underlätta vardagen, skapa rutiner och därmed minska den börda som faller på barnen. Detta bekräftas av Ahlström, Skärsäter och Danielson (2009, s. 310–314) som lyfter att utan strukturer och praktiskt stöd riskerar barnen att växa upp i en miljö präglad av otrygghet och brist på förutsägbarhet. Genom att öka stödet runt föräldrarna minskar också det ansvar som barnen ofrivilligt bär, vilket ytterst syftar till att återupprätta deras rätt till en trygg och harmonisk barndom:

Jag skulle däremot tycka att det borde finnas mer stöd i hemmet för dessa familjer, för praktiska saker.

(Respondent 3)

Detta citat är en reflektion av det som Ahlström, Skärsäter och Danielson (2009, s. 312–314) lyfter upp, som speglar hur en ökad stödinsats inte bara är till för föräldern, utan framför allt för barnen som därigenom avlastas. När föräldrarnas psykiska ohälsa lindras eller omhändertas på ett adekvat sätt frigörs utrymme för barnet att vara just barn, istället för att agera vårdare, medlare eller känslomässigt stöd i en situation som de inte har valt.

Respondent 3 beskriver hur barn i dessa familjer ofta känner sig tvungna att ta på sig en vårdande roll för att kompensera för sina föräldrars oförmåga att fullt ut uppfylla sina föräldraansvar. Som hen uttrycker det:

Jag har sett barn som tar hand om sina yngre syskon, lagar mat och sköter hushållet för att föräldern inte orkar eller klarar av det.

(Respondent 3)

Denna förskjutning av roller är en direkt konsekvens av föräldrarnas psykiska ohälsa och den brist på stabilitet som detta medför i hemmet. Precis som Simpson-Adkins och Daiches (2018, s. 2713) beskriver, försöker barnen hantera situationen genom att skapa berättelser eller bilder av sina föräldrar för utomstående som framstår bättre än verkligheten:

Barnen berättar ibland för mig att de försöker få omvärlden att tro att allt är bra hemma, trots att de mår väldigt dåligt inombords.

(Respondent 4)

Detta är ett försök för barnen att bibehålla en känsla av normalitet, men leder i längden till en emotionell överbelastning. Ahlström, Skärsäter och Danielson (2009, s. 314–315) uppmärksammar denna belastning och Respondent 4 understryker de långsiktiga konsekvenserna:

Det kan leda till att barnen får ångest, blir deprimerade eller får andra psykiska problem längre fram i livet.

(Respondent 4)

Psykisk ohälsa hos föräldrar skapar ofta en känsla av hjälplöshet hos barnen. Respondent 6 beskriver hur barnen kan uppleva en överväldigande känsla av att de inte kan förändra sin situation, vilket Tabak et al. (2016, s. 320) identifierar som en av de mest skadliga effekterna av att växa upp i en miljö präglad av psykisk ohälsa. Detta återspeglas även i Närvänen och Näsman (2004), som betonar att barns röster ofta reduceras till en symbolisk nivå, vilket bidrar till en brist på verkligt inflytande och förstärker känslan av hjälplöshet. Denna hjälplöshet kan leda till att barnen utvecklar en negativ självbild, där de ser sig själva som oförmögna att hjälpa sina föräldrar eller förändra sin situation. Detta i sin tur riskerar att förvärra deras befintliga emotionella problem.

Utöver den emotionella bördan står dessa barn inför betydande sociala utmaningar. Respondent 1 och 4 nämner att barn i dessa situationer ofta drar sig undan från sociala sammanhang.

Jag ser ofta hur de här barnen väljer att inte träffa kompisar eller delta i fritidsaktiviteter, eftersom deras ansvar hemma väger för tungt.

(Respondent 4)

Enligt Sundhall (2017, s. 157) kan denna isolering förstärkas av vuxennormer som placerar barns erfarenheter och röster i en underordnad position. Tabak et al. (2016, s. 323) identifierar också social isolering som en negativ konsekvens av att växa upp i en familj där psykisk ohälsa är närvarande. Därmed påverkas inte bara barnens emotionella hälsa, utan också deras möjligheter till normal social utveckling och delaktighet.

En viktig aspekt som framkommit är att barnens börda blir särskilt påtaglig när föräldrarna lider av psykisk ohälsa. Respondenterna beskriver hur den bristande förmågan hos föräldrarna att ge en stabil och förutsägbar hemmiljö leder till att barnen ofta tvingas ta på sig ett större ansvar än vad som är rimligt för deras ålder. Särskilt respondenterna 1 och 4 betonar att föräldrar med psykisk ohälsa ibland inte inser sina problem eller söker hjälp för sent, vilket gör att barnen under en längre tid måste hantera en situation där deras behov åsidosätts.

Ur de professionellas perspektiv blir socialtjänstens arbete då avgörande, inte endast för att stödja föräldrarna, utan också för att lindra barnens börda. Istället för att enbart fokusera på medicinsk vård till föräldern, framhåller respondenterna att socialt och praktiskt stöd behövs för att skapa stabilitet och trygghet i hemmet. När föräldrarna får det stöd de behöver, kan barnen i större utsträckning befrias från vuxenliknande ansvar och istället tillåtas vara just barn. Detta visar att den professionella erfarenheten av att arbeta med barn till föräldrar med psykisk ohälsa handlar om att skydda och stärka

barnens position, så att deras vardag präglas av ökad trygghet, delaktighet och möjlighet till en sund utveckling.

6.2 Stöd och interventioner

Stöd och interventioner för familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa är avgörande för att förbättra både föräldrarnas och barnens välbefinnande. Respondenterna i denna studie beskriver hur socialtjänsten arbetar för att erbjuda stöd, men de belyser även de utmaningar som finns när det gäller att tillhandahålla adekvata insatser.

Samtliga respondenterna tog upp under intervjun att socialtjänstens roll i att stödja familjer där en eller flera föräldrar lider av psykisk ohälsa är komplex. Det är tydligt att socialtjänsten inte enbart kan fokusera på att hantera den psykiska ohälsan, utan måste se till helheten. Det vill säga socialtjänsten måste också ta hänsyn till föräldraförmåga och klienternas anhöriga. Respondenterna betonar att socialtjänsten spelar en avgörande roll i att stödja föräldrar i att upprätthålla sin föräldraförmåga trots de utmaningar som psykisk ohälsa medför. Respondent 2 beskriver att socialtjänsten kan erbjuda insatser som familjebehandling och stödjande samtal, där målet är att stärka föräldrarnas förmåga att hantera sina roller.

Vi har insatser som riktar sig både mot föräldrar och barn. Dessa insatser är familjebehandling, stödjande samtal och föräldrastöd.

(Respondent 2)

I citatet framgår att dessa insatser syftar till att förbättra föräldrarnas kapacitet att möta sina barns behov, trots att de själva kämpar med psykisk ohälsa. Det finns även andra stödinsatser för både barn och föräldrar som lider av psykiska ohälsan. Det som nämns av respondent 3 är användningen av kontaktpersoner och kontaktfamiljer. Dessa insatser, som också diskuteras av Moilanen et al. (2023, s. 8), erbjuder barnen möjlighet att få stöd utanför sin egen familj och att skapa nya sociala nätverk. Detta kan vara särskilt viktigt för barn som lever med föräldrar med psykisk ohälsa, eftersom det ger dem en chans att få tillgång till stabila och trygga vuxna som kan erbjuda det emotionella stöd de kanske inte får hemma. Det finns också en insikt om att interventionerna måste vara flexibla och anpassningsbara för att verkligen kunna möta familjens behov. Respondent 5 och 6 betonar vikten av att kunna kombinera olika typer av stödinsatser och att skräddarsy interventioner baserat på familjens unika situation. Denna syn på flexibilitet stöds av Schrank et al. (2015, s. 1779), som menar att framtida interventioner måste vara mångfacetterade och kunna riktas mot flera områden samtidigt för att vara effektiva. Detta betonar även Reupert och Maybery (2007), som förespråkar en samordnad insats där både socialt stöd, psykiatrisk vård och utbildning inkluderas för att förbättra välmående hos både föräldrar och barn.

Genom att erbjuda dessa stöd innebär det att barnrättsperspektiv och barnperspektiv tas hänsyn till. Respondenten lyfte fram vikten av att dessa kontaktpersoner och familjer är välutbildade och medvetna om de specifika utmaningar som dessa barn står inför, något som även Schrank et al. (2015, s. 1781) understryker i sin forskning.

De skillnader som framträder i hur olika enheter inom socialtjänsten hanterar psykisk ohälsa och barnperspektivet kan förstås genom teorier av både Näsman (2004) och Young-Bruehl (2012). Näsman (2004) belyser att barns röster och behov ofta riskerar att marginaliseras eller reduceras till en symbolisk nivå i praktiken, även när barnperspektivet framhålls som centralt. Detta kan förklara varför barn- och ungdomsenheten tycks prioritera psykisk ohälsa högre än vuxnenheten – deras uppdrag är mer direkt kopplat till att identifiera och stödja barns unika behov. Samtidigt illustrerar detta hur strukturella skillnader inom socialtjänsten kan påverka hur olika enheter implementerar barnperspektivet.

Genom att koppla samman barnism, ålderskritiskt perspektiv samt barnperspektiv, blir det tydligt att barn- och ungdomsenhetens arbete kan ses som en strävan att motverka de maktordningar och vuxennormer som Young-Bruehl (2012) beskriver. Samtidigt lyfts behovet av att stärka implementeringen av barnperspektivet inom alla enheter, vilket är i linje med Näsman, som betonar vikten av att gå från symbolisk inkludering av barnperspektivet till ett verkligt inflytande och prioritering av barns behov i praktiken. Detta kan även ses som en väg framåt för vuxnenheten, där barnperspektivet kan integreras som en del av helheten för att bättre hantera de familjedynamiska konsekvenserna av psykisk ohälsa.

När det gäller barn som anhöriga menar respondent 2 att det är viktigt att balansera stödet så att hela familjen gynnas, inte bara barnet eller den förälder som direkt drabbats av psykisk ohälsa. Respondenten vidare påpekar att det är viktigt att se hela familjedynamiken och ge stöd till alla som berörs

Det familjeorienterade arbete som vi jobbar här i vår kommun är på rätt väg. För att man får tillbaka familjeperspektivet i helhet och man måste jobba tillsammans och samverka.

(Respondent 2)

Detta innebär att anhöriga, som ofta hamnar i en medberoenderoll, också behöver stöd för att kunna hantera sin situation utan att själva bli överbelastade. Socialtjänstens insatser går alltså långt bortom att bara försöka "bota" den psykiska ohälsan. Istället handlar det om att skapa en hållbar och stabil familjesituation genom att stärka föräldraförmågan. Respondent 6 lyfter fram vikten av att hänvisa till sjukvården för själva behandlingen av psykisk ohälsa, men att socialtjänstens roll är att stötta upp dessa insatser med praktiska och emotionella stödåtgärder

Socialtjänsten kan stötta upp insatser men grundproblemet måste utredas från sjukvården.

(Respondent 6)

Detta citat innebär att socialtjänsten ser sin roll mer som ett stödjande komplement till sjukvården, snarare än som den primära instansen för behandling av psykisk ohälsa.

6.2.1 Organisatoriska hinder och svårigheter

Enligt Respondent 1 finns det en tydlig brist på resurser inom socialtjänsten, särskilt när det gäller att hantera psykisk ohälsa hos föräldrar. Respondenten påpekar att även om

det finns insatser tillgängliga, är dessa ofta inte tillräckliga för att möta de komplexa behoven hos dessa familjer. Denna resursbrist är också något som lyfts fram av Van Bijleveld et al. (2015, s. 136), som pekar på att frekventa byten av socialarbetare och tidsbegränsningar försvårar möjligheten att bygga stabila och förtroendefulla relationer med familjerna, vilket i sin tur kan minska effektiviteten i de interventioner som erbjuds. Respondent 3 bekräftar dessa utmaningar och beskriver hur resursbrist och organisatoriska hinder ibland försvårar deras arbete med att stödja familjer på ett effektivt sätt. Detta pekar på en strukturell utmaning inom socialtjänsten där det finns en brist på resurser i olika former, såsom ekonomiskt, personal och kunskapsmässigt. Det saknar även specifika program för att hantera psykisk ohälsa, detta kan hänvisas till respondent 1:

Vi har tyvärr inget behandlingsprogram som kan hjälpa till på det sättet som BUP kan. Vi försöker stötta, men vi har inget specifikt program för att hantera psykisk ohälsa.

(Respondent 1)

Citatet från respondent 1 reflekterar den begränsade kapaciteten som socialtjänsten har när det gäller att erbjuda specialiserade behandlingsprogram för psykisk ohälsa, särskilt jämfört med vad BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) kan erbjuda. Trots att socialtjänsten strävar efter att stötta familjerna, är tyvärr deras resurser och program inte tillräckliga för att möta de behoven som finns. Denna problematik togs upp av Tabak et al. (2016, s. 327), som påpekade att socialtjänsten ofta måste samarbeta med andra myndigheter för att kunna erbjuda ett heltäckande stöd.

Det blir således tydligt att både tidigare forskning och empiriska data från respondenterna understryker behovet av mer riktade och specialiserade insatser för att effektivt stödja familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa. Det framgår också att det krävs ett starkare fokus på att utveckla samverkande strategier mellan olika samhällsaktörer, som vården och socialtjänsten, för att skapa en mer integrerad och stödjande miljö för både föräldrar och barn. Respondenternas erfarenheter speglar de utmaningar som Schrank et al. (2015, s. 1780) identifierat, där effektiva interventioner kräver en kombination av olika strategier och en starkare samordning mellan olika samhällsfunktioner. Trots bristande kunskap och resurser gällande psykisk ohälsa menar respondent 1 och respondent 2 att socialtjänsten ofta måste ta på sig uppgifter som egentligen borde hanteras av andra instanser, såsom psykiatri. Detta problem förvärras av de långa väntetiderna och resursbristen inom BUP och vuxenpsykiatri, vilket tvingar socialtjänsten att försöka täcka upp för dessa brister så gott det går. Denna uppdelning mellan sjukvårdens och socialtjänstens ansvarsområden kan göra att familjer hamnar mellan stolarna, där helhetsbilden av familjens behov inte alltid tas om hand på ett sammanhängande sätt. Föräldrarna får kanske inte det integrerade stöd som krävs för att både deras psykiska hälsa och deras föräldraroll ska kunna stärkas samtidigt. Detta leder till en situation där socialtjänstens insatser trots goda intentioner, kan vara otillräckliga för att möta de komplexa behov som familjer med psykisk ohälsa står inför. Detta var någonting som nämndes av respondent 2:

Många gånger har vi svårt att få ihop helhetsbilden eftersom vi inte alltid har tillgång till all information från sjukvården. Vi försöker göra vårt bästa, men ibland räcker inte våra insatser till eftersom vi inte kan erbjuda den medicinska vård som behövs för att stärka föräldrarnas psykiska hälsa samtidigt som vi jobbar med att stärka föräldrarollen.

(Respondent 2)

Detta citat visar på den utmaning som uppstår när sjukvårdens och socialtjänstens ansvarsområden är uppdelade och samverkan fungerar inte optimalt, vilket kan lätt leda till att familjer hamnar mellan stolarna på grund av informationsbristen.

Stödinsatser och interventioner som socialtjänsten erbjuder till familjer där psykisk ohälsa förekommer är omfattande men möter också stora utmaningar. Respondenterna beskriver hur socialtjänsten erbjuder en rad olika insatser, såsom familjebehandling, kontaktpersoner och stödjande samtal, som ska stärka både föräldrar och barn i dessa utsatta situationer. Respondent 4 och 5 framhåller hur socialtjänsten arbetar med att bygga långsiktiga relationer och erbjuda flexibla lösningar baserade på varje familjs behov.

Trots detta är resursbristen inom socialtjänsten en återkommande utmaning. Respondenterna uttrycker att det ofta är svårt att erbjuda tillräckligt omfattande stöd på grund av långa väntetider till psykiatri och att många familjer inte får tillräckligt med hjälp i tid. Denna problematik påverkar inte bara föräldrarna utan också barnen, eftersom de ofta tar på sig ansvar i hemmet som de inte borde ha. I förhållande till den första frågeställningen visar analysen att det stöd som finns tillgängligt är brett, men att det finns en brist på resurser och kapacitet att erbjuda specialiserade insatser i tillräcklig omfattning, vilket påverkar familjernas långsiktiga välmående.

6.3 Balansen mellan barn och vuxna

Någonting som lyfts fram av respondenterna var den ökade fokus från socialtjänstens sida på barnens behov, detta ibland leder till att föräldrarnas behov och tillstånd försummas. Respondent 2 beskriver detta som en dubbelsidig utmaning som är svår för de att bemöta. Det är viktigt och avgörande att skydda och stödja barnen, samtidigt som det finns en risk att alltför mycket fokus på barnen kan leda till att föräldrarna inte får det stöd de behöver. Denna obalans kan leda till att de vuxnas behov förbises, vilket ytterligare försvårar möjligheten att skapa en stabil och fungerande hemmiljö för hela familjen.

Ibland tycker jag att det har gått lite för snett i det här, där det blir nästan bara vad barnen behöver.

(Respondent 2)

Detta citat belyser hur den ökade betoningen på barnperspektivet inom socialtjänsten kan resultera i att föräldrarnas behov av stöd och hjälp försummas. Barnperspektivet i

detta sammanhang enligt mfof (2024) handlar om att förstå och betrakta situationen från barnets synvinkel. När socialtjänsten lägger stort fokus på barnens behov, utan att samtidigt stödja föräldrarna, kan detta försvaga föräldrarnas förmåga att fungera optimalt i sin roll. Detta kan i sin tur påverka barnens upplevelse av trygghet och omsorg negativt. Flera respondenter tog också upp hur denna obalans kan skapa en situation där föräldrarna känner sig isolerade och otillräckliga. Denna otillräcklighet kan kopplas till vuxenrollen som är något som påverkar både föräldrarollen och socialtjänstens arbete. Vuxenrollen ur ålderkritiskt perspektiv enligt Närvägen och Näsman (2004) tillskriver vuxna en central roll i samhället, med höga förväntningar på hur vuxna ska bete sig och fungera. Dessa normer kan leda till att vuxna med psykisk ohälsa känner sig otillräckliga och pressade till att upprätthålla en föräldraroll som samhället förväntar sig av dem, trots att de inte alltid har förmågan att göra det på grund av de lider av psykisk ohälsa. Det kan till exempel vara kravet att kunna upprätthålla en stabil och funktionell hemmiljö och omsorg till sina barn. Detta skapar en situation där föräldrarna ofta skuldbeläggs sig själva för sin oförmåga att uppfylla dessa normer, vilket ytterligare förvärrar deras psykiska hälsa och underminerar deras föräldraroll, vilket är något som förekommer enligt Ahlström, Skärsäter och Danielson (2009, 314–316). Respondent 2 tog upp fenomenet och nämnde att när samhällets fokus läggs nästan uteslutande på barnens behov, utan att ta hänsyn till att föräldrarna också behöver stöd, kan detta leda till en fördjupad känsla av otillräcklighet och stress hos föräldrarna. Denna press från samhällets normer gör att föräldrarna kan hamna i en ond cirkel, där deras psykiska ohälsa förvärras av den ständiga känslan av att vara otillräckligt.

Att hålla balansen mellan att möta barnens behov och ge föräldrarna det stöd de behöver, är en utmaning för socialtjänsten som flera av respondenter har påpekat.

Vi måste anpassa oss för varje familj. Så jag skulle säga både och. Vi försöker lista ut vad just den familjen behöver och sedan ger vi familjen stöd utifrån den kompetens vi har här.

(Respondent 1)

Detta citat visar på socialtjänsten strävar efter att se till att familjens hela situation och inte bara fokusera på barnen, utan också inkludera föräldrarnas behov i stödinsatserna. Detta motsäger dock det som respondent 2 tidigare hade nämnt om att huvudfokus ligger snarare endast på barnen. Men eftersom socialtjänsten står inför den svåra uppgiften att balansera dessa två perspektiv, det vill säga barnens omedelbara behov och föräldrarnas långsiktiga stödbehov, kan samma objektiva verklighet tolkas på olika sätt beroende på de subjektiva erfarenheterna hos de enskilda socialarbetarna. Detta innebär att olika respondenter kan uppleva och beskriva situationen på skilda sätt, vilket kan leda till svar som både skiljer sig åt och ibland motsäger varandra. Denna variation i uppfattning kan bero på flera faktorer, såsom den enskilda socialarbetarens yrkeserfarenhet, personliga värderingar och övertygelser, samt vilken del av socialtjänstens verksamhet de arbetar inom. De har kanske också mött olika typer av fall och eller arbetar vid olika enheter, vilket ytterligare kan påverka deras syn på hur väl balansen mellan att möta barnens och föräldrarnas behov uppnås i praktiken. Därför är det naturligt att det finns olika perspektiv på hur denna balans tillämpas och bedöms i verkligheten.

Respondenterna beskriver hur barn i dessa familjer ofta tar på sig en vårdande roll eller ansvarar för hushållet, vilket skapar en obalans mellan barn och vuxna. Respondent 3 lyfter fram att dessa barn ofta känner sig tvungna att ta ansvar för sina föräldrar och syskon, vilket leder till att deras egen utveckling och välmående påverkas negativt.

Barnen i dessa familjer riskerar att hamna i en situation där deras egen barndom försvinner i skuggan av föräldrarnas problematik. Respondent 4 påpekar att barnens sociala liv och emotionella utveckling ofta påverkas negativt, och att de kan bli isolerade från vänner och fritidsaktiviteter eftersom de känner sig skyldiga att ta hand om hemmet. Denna obalans mellan barnens och föräldrarnas behov innebär att barnens delaktighet i hemmet blir ojämlik, och istället för att få vara barn tar de på sig vuxna ansvar. Detta svarar direkt på den andra frågeställningen och visar hur barnets välmående och delaktighet påverkas negativt när föräldrarna lider av psykisk ohälsa.

6.4 Barnens delaktighet

Barnens delaktighet i beslut som rör deras liv är en central fråga inom socialt arbete, särskilt när det gäller barn i familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa.

Respondenterna i denna studie betonar vikten av att inkludera barnen i beslutsprocessen och att säkerställa att deras röster blir hörda. Detta tas även upp enligt Van Bijleveld et al. (2015, s. 130–141), som visar att barnens delaktighet är avgörande för att skapa förtroendefulla relationer och för att barnen ska känna sig respekterade och värderade.

En av de mest framträdande insikterna från respondenternas svar är att barnens delaktighet ofta sker på de vuxnas villkor. Respondent 4 uttrycker att barnen alltid ska vara fokus i de insatser som erbjuds, vilket signalerar en stark vilja att sätta barnens behov i centrum. Detta återspeglar ett barnperspektiv enligt Lundström & Sallnäs, (2012, s. 296–298) där barnens röster och upplevelser ska vara vägledande i beslutsprocesser, vilket är centralt och FN:s konvention om barnets rättigheter. Denna sträva att sätta barnen i centrum i alla insatser visar på en medvetenhet om barnens unika behov och rättigheter. FN barnkonvention betonar att barnets bästa alltid ska vara en primär övervägning i alla beslut som rör barn (UNCRC, 2024).

Trots att det framhålls att barnens behov alltid ska sättas i fokus, framhåller respondent 2 att barnen ibland kan ta för mycket plats, vilket kan leda till att föräldrarnas behov och psykiska hälsa åsidosätts. Denna motsägelse kan bero på flera faktorer. En möjlig förklaring är att olika respondenter kan ha olika uppfattningar och erfarenheter beroende på vilken del av socialtjänstens verksamhet de arbetar inom. Vissa enheter som behandling samt barn- och ungdomsenheten kan ha ett starkare fokus på att skydda och stödja barnen, vilket gör att deras behov får en större plats. Samtidigt kan andra enheter, såsom vuxnenheten ha en mer balanserad syn. Detta kan medföra att respondenternas uppgifter kan variera, då de under intervjuerna delar sina perspektiv och åsikter utifrån sina specifika arbetsområden och erfarenheter.

Sundhall (2017, s. 170) betonar vikten av att barns perspektiv inte bara hörs utan också integreras i beslutsfattande processer på ett sätt som skyddar dem från att bära ett ansvar eller skuld. Barnism teori utvecklad av Young-Bruehl och kritiserar de vuxennormer

som dominerar samhället och förespråkar en omstrukturering där barns röster och bidrag värderas och erkänns på lika villkor som vuxnas. Detta kopplas direkt till de utmaningar som uppstår i praktiken när barnens delaktighet inte är autentisk eller när den sker utan tillräcklig hänsyn till deras mognad och kapacitet att hantera de beslut som tas. Trots att barnens röster ska vara centrala, finns det problem som uppstår när deras delaktighet blir en formell process snarare än en genuin inkludering, vilket kan leda till att barnen känner sig marginaliserade eller överväldigade av det ansvar som läggs på dem.

Det händer ofta att barnen blir involverade i processer de kanske inte är redo för, vilket kan leda till att de känner sig pressade och ansvariga

(Respondent 5)

Citatet belyser de risker som uppstår när barns delaktighet inte sker på ett sätt som är anpassat till deras mognad och kapacitet. Något som respondent 3 lyfter upp är

Det känns ibland som att barnens åsikter bara tas med för syns skull utan att de faktiskt påverkar de beslut som tas.

(respondent 3)

Detta citat visar på en uppfattning att barnens delaktighet ibland kan vara mer av en formalitet än ett sätt att verkligen inkludera dem i beslutsprocessen, detta i sin tur leder till att deras röster inte får den betydelse de borde ha.

Ålderteorin lyfter upp maktförhållandens påverkan för hur barnens delaktighet faktiskt realiserar i praktiken. Även om deras röster erkänns, innebär det inte alltid att de har verklig makt att påverka utfallen (Sundhall, 2017, s. 15). Denna brist på verklig delaktighet kan kopplas till fenomenet "protectionism," som enligt Vis et al (2010, s. 12) innebär där vuxna, i ett försök att skydda barn, ibland undertrycker deras möjlighet att aktivt delta i beslut som rör deras egna liv. Denna paradox kan förklara varför barnen, trots att de är i centrum, ändå kan uppleva en brist på inflytande och en känsla av marginalisering. Detta är också ett bevis på maktförhållande som tas upp i ålderkritisk teori enligt Young-Bruehl (2012, s. 129–130, 145–146). Denna teori undersöker hur ålder används som en maktstruktur i samhället, vilket kan leda till en situation där barnen, trots att de är i centrum, ändå känner sig åsidosatta eftersom deras röster inte alltid får genomslag i beslutsprocesserna. Vis et al. (2010, s.11–12) lyfter denna utmaning att många vuxna utgår från sina egna uppfattningar om vad som är bäst för barnet. Detta förekom under intervjun där en respondent endast hade nämnt att barnen ska inkluderas. Detta kan tolkas som att det professionella har beaktats barnrättsperspektivet (barnen har rätt att bli hörda), Respondent 3 beskriver det som att:

Vi försöker att alltid ha barnen med i processen och anpassa vår

kommunikation utifrån deras ålder och mognad. De ska känna sig delaktiga.

(Respondent 3)

Som jag tolkar citatet menar respondenten att delaktighet bygger på att professionella inom socialtjänsten arbetar aktivt för att avlasta barnen från denna känsla av ansvar och istället stödja föräldrarna i att ta det ansvar som tillhör. Det är avgörande att barnens upplevelser och känslor tas på allvar, och att insatser riktas mot att stärka barnens välmående och trygghet, det i sin tur innebär att barnperspektivet uppnås. Samtidigt måste man enligt barnrättsperspektivet säkerställa att barnen informeras och involveras i beslutsprocessen på ett sätt som är anpassat till deras ålder och mognad, utan att de lägger på sig skuld-känslor eller ansvar som de inte borde ha. En av respondenterna uttryckte detta på följande sätt:

Vi fokuserar mycket på att barnen ska få sina rättigheter tillgodosedda, men ibland känns det som att vi missar att verkligen förstå hur barnen upplever situationen. Det blir en juridisk process snarare än att vi lyssnar på vad barnen faktiskt säger.

(Respondent 3)

Citatet belyser en kritisk reflektion kring socialtjänstens roll i beslutsprocessen, där arbetet ibland kan bli för ensidigt inriktat på vad de vuxna anser att barnen behöver. Detta kan leda till att barnperspektivet som handlar om att se och förstå världen ur barnets synvinkel inte fullt ut beaktas. I stället dominerar barnrättsperspektivet, som fokuserar på att uppfylla barns lagstadgade rättigheter, men som ibland riskerar att göra detta på ett sätt som inte alltid tar hänsyn till barnens individuella upplevelser och känslor (Lundström, T., & Sallnäs, M. 2012, s. 296–298). Denna situation kan förstås genom ålderkritisk teori som Sundhall (2017, s. 166) diskuterar, där maktstrukturer ofta är åldersbaserade. Vuxna har en tendens att anse sig själva som mer kompetenta att fatta beslut, vilket leder till att barns synpunkter inte tas på lika stort allvar. Detta återspeglas i respondenternas svar.

Denna obalans mellan barnrätts- och barnperspektivet visar på en komplexitet i socialtjänstens arbete, där strävan att uppfylla barns lagstadgade rättigheter ibland kan skymma sikten för en mer fördjupad förståelse av barnets faktiska upplevelser. För att undvika detta och istället skapa en mer helhetsinriktad och känslomässig delaktighet för barnen, krävs det att socialtjänsten öka sitt perspektiv till att också innefatta barnens mognadsnivå och deras förmåga att förstå och hantera den situation de befinner sig i. Detta behov av balans reflekteras i det som Respondent 2 påpekar:

Det är viktigt att vi inte bara lyssnar på barnen, utan att vi också tar hänsyn till deras ålder och mognad, så att vi inte ger dem för stort ansvar eller förväntar oss att de ska förstå allt som händer.

(Respondent 2)

Backe-Hansen (2007, s. 2–5) påpekar vikten av att barnens röster inte bara hörs, utan att de också beaktas på ett sätt som respekterar deras begränsningar och förmågor. Detta innebär att socialtjänsten måste hitta sätt att stödja barnen i att uttrycka sina åsikter utan att de tar på sig ett ansvar som egentligen bör ligga på de vuxna. Denna insikt knyter an till Barnrättsperspektivet, som framhåller att barns rättigheter ska respekteras i alla beslut som rör dem, vilket inkluderar att skydda dem från att behöva axla vuxenansvar (UNICEF, 2024). För att uppnå detta är det avgörande att socialtjänsten tillämpar ett helhetsperspektiv, där både barnens och föräldrarnas behov erkänns och tas hänsyn till på ett balanserat sätt.

Respondent 4 påpekar att socialsekreterare aktivt försöker inkludera barnen i samtal och beslut, men att detta ofta försvåras av hinder från socialtjänstens sida på grund av brist på både tid och resurser. Detta problem lyfts upp i studien som utfördes av Bijleveld et al. (2015, s. 135) som lyfter fram att brist på resurser och det frekventa bytet av socialarbetare också är faktorer som hindrar en mer aktiv delaktighet från barnens sida, då det tar oftast tid för barnen att lära känna och bli bekväm med att öppna upp sig själv för en ny person.

När det gäller barnens delaktighet i socialtjänstens insatser framkommer att det ofta sker på de vuxnas villkor. Respondenterna beskriver att det finns en strävan efter att inkludera barnen i beslutsprocesser som rör deras liv, men att detta inte alltid sker på ett sätt som känns genuint för barnen. Respondent 5 påpekar att barnens delaktighet ibland kan kännas mer formell än verklig, där deras röster hörs men inte nödvändigtvis påverkar de beslut som tas.

Flera respondenter särskilt Respondent 2 och 3, beskriver hur viktigt det är att barnens delaktighet anpassas efter deras ålder och mognad, så att de inte känner sig överväldigade eller ansvariga för beslut som rör deras liv. Denna reflektion kopplas direkt till frågeställningen om hur barnets välbefinnande påverkas, då en genuin delaktighet kan bidra till att stärka barnens självkänsla och känsla av att de har kontroll över sin situation, vilket i sin tur förbättrar deras emotionella och sociala utveckling.

7. Slutdiskussion

Min studie har undersökt de komplexa frågorna kring stöd till familjer där en eller flera av föräldrarna lider av psykisk ohälsa, med särskilt fokus på barnets upplevelser och delaktighet. När det gäller frågan om vilket stöd som finns tillgängligt inom socialtjänsten visar studien att socialtjänsten erbjuder insatser som familjebehandling, stödjande samtal och kontaktpersoner. Dock framkom det att resursbrist och bristen på specialiserade program gör att stödet ofta inte är tillräckligt för att möta familjernas komplexa behov. Socialtjänsten strävar efter att skraddarsy insatser efter familjens situation, men många gånger saknas resurser för att kunna ge ett långsiktigt och stabilt stöd.

Barn till föräldrar som lider av psykisk ohälsa hamnar ofta mellan stolarna och blir bortglömda av samhället. Därför är barnens egna berättelser och synpunkter mycket viktiga för socialsekreteraren att ta i beaktande. Samtidigt måste en balans upprätthållas, så att inte endast barnet står i fokus, utan även föräldrarnas mående och psykiska tillstånd beaktas. Detta resonemang överensstämmer med barnism-teorin, som lyfter fram de strukturella fördomar och maktordningar som systematiskt undertrycker barns och föräldrars behov och rättigheter (Young-Bruehl, 2012, s. 130–148; Sundhall, 2017, s. 168–169). Precis som samtliga respondenter nämnde, skraddarsyr socialtjänsten stöd och insatser utifrån varje familj och klient för att på ett bättre sätt kunna möta både barnens och familjemedlemmarnas behov, och därmed säkerställa att de får det stöd och de resurser de behöver.

En av de resultat som framkom i min studie är att barnens delaktighet ofta sker på de vuxnas villkor, vilket innebär att barnens röster hörs men inte nödvändigtvis ges verklig påverkan. Detta reflekterar ett maktproblem, där vuxna tenderar att dominera beslutsprocesserna, trots att barnens bästa ska stå i centrum enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (UNCRC). Denna åldersbaserade maktstruktur överensstämmer med Näsman (2004, 80–85), som beskriver hur barns röster ofta reduceras till en symbolisk nivå utan verkligt inflytande. Hon belyser att detta begränsar barns möjligheter att vara aktiva och jämlika deltagare i frågor som rör deras liv, vilket ytterligare förstärker vuxnas makt i beslutsfattande processer. Denna åldersbaserade maktstruktur, som diskuterats i ålderkritisk teori (Sundhall, 2017, s. 169). En tydlig insikt från studien är att psykisk ohälsa hos föräldrar inte bara påverkar föräldrarna själva utan även skapar en destabiliserande effekt på hela familjen. Respondenterna beskriver hur föräldrar som lider av psykisk ohälsa ofta saknar nödvändiga verktyg för att hantera vardagens krav, vilket leder till att de har svårt att fullfölja sin föräldraroll.

Denna observation stämmer överens med tidigare forskning som visar att barn i dessa familjer ofta tvingas ta på sig vårdande roller, vilket kan leda till omvända roller mellan föräldrar och barn (Simpson-Adkins & Daiches, 2018, s. 2712). Detta maktförhållande, där barnen tog över ansvar som bör ligga på föräldrarna kan ses som ett uttryck för åldersmakt, där vuxna ofrivilligt överlåter sitt ansvar på barnen. Denna situation skapar ett samhällsproblem där barnens rättigheter och behov inte fullt ut tillgodoses. Trots att barnrättsperspektivet ofta betonas inom socialtjänsten, visar resultaten att barnen kan känna sig övergivna av vuxenvärlden när deras delaktighet inte är genuin eller anpassad efter deras mognadsnivå. Detta återspeglas i citatet från respondent 5, som lyfter fram riskerna när barn involveras i processer de kanske inte är redo för. Här framträder en brist på verklig makt och inflytande för barnen, något som förstärks av ålderkritisk teori (Sundhall, 2017, s. 165). Detta resonemang ligger i linje med Näsman (2004, s. 78-85), som påpekar att barns röster ofta reduceras till en symbolisk nivå utan verkligt inflytande. Denna marginalisering av barns röster visar på behovet av att integrera barnperspektivet fullt ut i praktiken, snarare än att endast ge det ett ytligt erkännande.

I de professionellas beskrivningar av sina erfarenheter av att arbeta med barn till föräldrar med psykisk ohälsa framkommer att barnets välbefinnande och delaktighet ofta påverkas negativt. I arbetet med dessa barn upplever de professionella att barnens delaktighet ofta sker på de vuxnas villkor och att barnets röst inte alltid får reellt

inflytande i beslutsprocesserna. Detta leder enligt de professionella till att barnen känner sig marginaliserade och att deras delaktighet ibland upplevs mer som en formalitet än en genuin process. De professionella betonar därmed betydelsen av att stärka barnens delaktighet och bättre balansera stödet mellan föräldrarnas och barnens behov, i syfte att skapa en tryggare familjemiljö och förbättra barnens välbefinnande.

En central utmaning som min studie identifierar är den balans som socialtjänsten måste hålla mellan att möta barnens behov och att samtidigt ge föräldrarna det stöd de behöver. Flera respondenter uttrycker oro över att fokus ibland hamnar för starkt på barnens behov, vilket kan leda till att föräldrarna inte får tillräckligt stöd. Detta skapar en obalans som ytterligare försvårar föräldrarnas förmåga att ge sina barn en trygg och stabil miljö. Denna problematik kan kopplas till vuxennormer, där samhällets förväntningar på föräldrarollen skapar en känsla av otillräcklighet hos föräldrar med psykisk ohälsa. Respondenterna beskriver hur dessa normer kan leda till att föräldrar skuldbelägger sig själva för sin oförmåga att leva upp till dessa förväntningar, vilket i sin tur kan förvärra deras psykiska hälsa och underminerar deras föräldraroll. Detta reflekterar de maktförhållanden som finns mellan vuxna och barn, där vuxnas behov och röster ofta får företräde på bekostnad av barnens.

Stöd och interventioner för familjer med psykisk ohälsa framstår som både avgörande och bristfälliga. Frågeställningen om vilket tillgängligt stöd som finns inom socialtjänsten för familjer där någon eller några av föräldrarna lider av psykisk ohälsa bidrar till en fördjupad förståelse av analysen av dessa stödinsatser. Respondenterna beskriver hur socialtjänsten strävar efter att erbjuda olika stöd och insatser.

Kontaktfamilj är en form av insats som riktar sig till endast barn och ungdom. Kontaktperson och kontaktfamilj, familjebehandling, föräldrarstöd och stödjande samtal är tillgängliga för alla individer som har behov av sådana insatser. Stödjande samtal är den insats som är mest förekommande bland samtliga enheter. Studien framkom det dock att socialtjänsten ofta saknar tillräckliga resurser och specifika program för att hantera psykisk ohälsa. I dessa fall hänvisas individerna slutligen till hälso- och sjukvården för att få kvalificerad behandling. Detta skapar en situation där socialtjänstens insatser trots goda intentioner, inte alltid räcker till för att möta de komplexa behoven hos dessa familjer. Detta problem lyfts upp av tidigare forskning som betonar behovet av mer samordnade och specialiserade insatser för att effektivt stödja familjer med psykisk ohälsa (Schrank et al., 2015, s. 1781; Reupert & Maybery, 2007).

Min studie har relevans både för forskningsområdet socialt arbete och för sociala arbetets praktik. Genom att belysa de utmaningar och behov som familjer där föräldrar lider av psykisk ohälsa står inför, bidrar studien till en djupare förståelse för hur socialtjänsten kan utveckla sina insatser för att bättre stödja både föräldrar och barn. Studien visar på de strukturella brister som finns i dagens stödinsatser, såsom resursbrist och bristen på specialiserade program för att hantera psykisk ohälsa, vilket är avgörande för att kunna tillgodose de komplexa behoven hos dessa familjer. För socialt arbete lyfter min studies resultat vikten av att vidare utforska hur barnens delaktighet kan förstärkas och hur socialtjänstens insatser kan bli mer effektiva och flexibla. På det

praktiska planet ger studien socialarbetare konkreta insikter om vikten av att balansera stödet mellan föräldrar och barn samt att utveckla strategier för att säkerställa en genuin delaktighet från barnen i beslutsprocesser. Det är också viktigt att utveckla interventioner som är flexibla och anpassningsbara, samt att stärka samverkan mellan socialtjänsten och andra samhällsaktörer som psykiatri. Genom att tillämpa ett helhetsperspektiv och arbeta för att minska de maktförhållanden som ofta försätter barn i en underordnad position kan socialtjänsten bättre möta de komplexa behov som familjer med psykisk ohälsa står inför. Genom att tillämpa dessa insikter kan socialtjänsten bli bättre rustad att hantera de svårigheter som familjer med psykisk ohälsa möter, och därmed förbättra både det förebyggande arbetet och det långsiktiga stödet.

Framtida forskning kan bygga vidare på dessa insikter genom att utveckla och testa nya modeller för stöd och interventioner som är mer anpassade till den aktuella situationen på samhället, samt de komplexa behoven hos dessa familjer. Det finns ett stort behov av att undersöka hur barns delaktighet kan stärkas i praktiken, samt att identifiera vilka faktorer som främjar respektive hindrar deras möjligheter att vara delaktiga i beslut som påverkar deras liv. Genom att först identifiera existerande brister kan därefter förslag och förbättringar utvecklas successivt över tid. Min studie kan genom att fokusera på dessa områden bidra till att skapa mer effektiva och rättvisa stödinsatser för några av de mest utsatta barnen i samhället.

8. Litteraturförteckning

Ahlström, B. H., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). Living with major depression: Experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309-316. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x>

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Alak, S. (2022, 23 mars). *Lilla hjärtat*. Alak Juristbyrå. <https://www.alakjuristbyra.se/2022/03/23/lilla-hjartat/>

Backe-Hansen, E. (2023). Children's perspectives in context. *Children and Youth Services Review*, 154, 107118. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107118>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Uppl. 3. Stockholm: Liber.

Cudjoe, E., & Chiu, M. Y. (2020). What do children know about their parent's mental illness? A systematic review of international literature on children in families with mental illness. *Children and Youth Services Review*, 119, 105638. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105638>

FN. (1989). *Konventionen om barnets rättigheter (Barnkonventionen)*. Svensk lag (2020). Hämtad från <https://unicef.se/barnkonventionen>

Gladstone, B. M., Boydell, K., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5 (4), 271-289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>

Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309-316. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x>

Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2018). Vulnerable children's rights to participation, protection, and provision: The process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work*, 23(3), 316-323. <https://doi.org/10.1111/cfs.12424>

Lundström, T., & Sallnäs, M. (2019). *Barnskyddets innersta kärna – om tvångsplaceringar som motiveras av barns hemförhållanden*. Socialvetenskaplig tidskrift, 26(3-4), 284-301. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1386043/FULLTEXT01.pdf>

Martin, A. F., Maughan, B., Konac, D., & Barker, E. D. (2023). Mother and father depression symptoms and child emotional difficulties: a network model. *The British Journal of Psychiatry*. Published online by Cambridge University Press, 21 Mars 2023. doi: 10.1192/bjp.2023.8 <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/5D2001D06C87325151760C7152CE20DB/S0007125023000089a.pdf/mother-and-father-depression-symptoms-and-child-emotional-difficulties-a-network-model.pdf>

Moilanen, J., Lehto-Lundén, T., Jägervi, L., Kiili, J., Svensson, K., & Svenlin, A.-R. (2023). Being, Becoming and Belonging in Constructing Children's Lived Citizenship with Contact Persons and Contact Families. *Barn*, 41(2–3), 74–89. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1788915/FULLTEXT01.pdf>

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). (2024). *Så tolkar du barnkonventionen*. <https://www.mfof.se/barnkonventionen/sa-tolkar-du-barnkonventionen.html>

Nevriana, A., Pierce, M., Dalman, C., Wicks, S., Hasselberg, M., Hope, H., Abel, K. M., & Kosidou, K. (2020). Maternal and paternal mental illness and risk of injuries in children and adolescents: A nationwide register-based cohort study in Sweden. *BMJ*, 368, m853. <https://doi.org/10.1136/bmj.m853>

Närvänen, A.-L., & Näsman, E. (2004). Childhood as generation or life phase? *Young*, 12(1), 71–91. <https://doi.org/10.1177/1103308804039637>

Pihkala, H., & Sandlund, M. (2015). Parenthood and opioid dependence. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 33-40. <https://doi.org/10.2147/SAR.S75796>

OHCHR. (2024). Convention on the Rights of the Child. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Regeringen. (2004). *Vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer* (Dir. 2004:145). <https://www.regeringen.se/contentassets/90459867ab3b45d5ad6db9b8adbcd4/vrakning-och-hemloshet-del-4-bilagorna/>

Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families affected by parental mental illness: A multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-369. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.362>

Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Stigma and families where a parent has a mental illness. In A. Reupert & D. Maybery (Eds.), *Fundamental issues* (Section 1, Chapter 6). Cambridge University Press. <https://www-cambridge-org.ezproxy.bib.hh.se/core/books/parental-psychiatric-disorder/stigma-and-families-where-a-parent-has-a-mental-illness/AC08F8FA5656BF61FBBF82AC5E5F048F>

[5.006](#)

Schrank, B., Moran, K., Borghi, C., & Priebe, S. (2015). How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(12), 1765–1783. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1069-3>

Simpson-Adkins, G. J., & Daiches, A. (2018). How do children make sense of their parent's mental health difficulties: A meta-synthesis. *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2705–2716. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.bib.hh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a6bd07f2-eee4-4585-8e6f-0c8b759554af%40redis>

Socialstyrelsen (2013). *Barn som anhöriga: Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. (2024). *Begrepp inom området psykisk hälsa (Version 1.1)*. Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se>

Socialdepartementet. (2012). PRIO psykisk ohälsa: Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa---plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>

Socialstyrelsen. (2021). *Socialstyrelsens strategiska inriktning 2021–2025* (s. 4). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/socialstyrelsens-strategiska-inriktning-2021-2025.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Stärkt stöd till barn som anhöriga: Slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6851.pdf>

Socialtjänstlagen (2001:453). *Lag om socialtjänst*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Sundhall, J. (2017). A Political Space for Children? The Age Order and Children's Right to Participation. *Social Inclusion*, 5(3), 164-171. DOI: 10.17645/si.v5i3.969. <https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/view/969/598>

Sundhall, J. (2017). Att synliggöra vuxenhetsnormer – barns möjligheter att inkluderas i demokratiska processer. In C. Krekula & B. Johansson (Eds.), *Introduktion till kritiska åldersstudier* (pp. 155-168). Lund: Studentlitteratur. <https://www.researchgate.net/publication/319544853> Att synliggöra vuxenhetsnormer - barns möjligheter att inkluderas i demokratiska processer

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Zanone Poma, S., Joronen, K., Viganò, G., ... Smith, M. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

UNICEF. (2024). *Convention on the Rights of the Child*. Hämtad från: <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/cfs.12082>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på internet:https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.html>

Vis, S. A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). Obstacles for child participation in care and protection cases—why Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review*, 21*(1), 7–23. <https://doi.org/10.1002/car.1155>

World Health Organization. (2022, June 17). Mental health: Strengthening our response. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Bengtsson, A., & Nord, M. (2011, March 8).

Young-Bruehl, E. (2012). *Childism*. Yale University Press. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.bib.hh.se/lib/halmstad/detail.action?pq-origsite=primo&docID=3420780>

1177 Vårdguiden. (2023). *Psykisk ohälsa*. Hämtad från <https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/psykisk-halsa/>

9. Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervjuguide

Vad heter du?

Vad är din yrkesbenämning?

Vilken enhet jobbar du på?

Kan ni erbjuda några insatser för familjer där en eller flera av föräldrarna lider av psykisk ohälsa?

Om inte, hur hanterar ni det?

Tar ni stöd från andra enheter inom socialtjänsten?

Tar ni stöd från andra verksamheter/organisationer utanför socialtjänsten?

Samarbetar ni något med andra verksamheter/organisationer utanför socialtjänsten?

Vilket stöd kan ni erbjuda för barnen i dessa familjer?

Vilket stöd kan ni erbjuda för de vuxna?

Vilket stöd finns för anhöriga?

Anser du att stödet riktas mer mot de vuxna än barnen?

Anser du att det finns ett stöd för personer med psykisk ohälsa på din enhet?

Utifrån psykosocialt, emotionellt och interventionellt stöd, vilket erbjuder ni till vår målgrupp?

Finns det något stöd för familjer i helhet, eller är stödet individanpassat?

Anpassas stödet på någon sätt utifrån barnets behov?

Hur beaktar ni barnperspektivet i erat jobb?

Har du upplevt några utmaningar när det gäller tillgängligheten av stöd för dessa familjer? Kan du ge exempel?

Finns det skillnader i hur stöd erbjuds till barn beroende på vilken enhet inom socialtjänsten som hanterar ärendet? Kan du beskriva dessa skillnader?

På vilka sätt arbetar socialtjänsten för att säkerställa att barnens röster hörs och tas hänsyn till i beslutsprocessen kring vilket stöd som ska erbjudas?

Anser du, utifrån din erfarenhet, att det finns brister i hur socialtjänsten hanterar ärenden där en eller flera av föräldrarna lider av psykisk ohälsa?

Har du några tankar eller förslag på hur stödet kan förbättras?

Bilaga 2. Missivbrev

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av student under utbildning

Hej,

Jag är en student som läser min sista termin på Socionomprogrammet vid Högskolan i Halmstad. För närvarande arbetar jag med mitt examensarbete, som fokuserar på att undersöka de resurser och interventioner som erbjuds till barn och familjer där en eller flera av föräldrarna lider av psykisk ohälsa, med särskild tonvikt på barnens upplevelser och behov.

Syftet med denna studie är att få en djupare förståelse för vilka stödinsatser som finns tillgängliga, samt att identifiera eventuella brister och utmaningar inom det nuvarande stödsystemet. Din medverkan i denna studie kommer att bidra till att besvara de forskningsfrågor som ställs och hjälpa till att öka medvetenheten om dessa viktiga frågor.

Studien utförs som en del av kursen examensarbete i socialt arbete inom Socionomprogrammet vid Högskolan i Halmstad. Ansvarig lärare för kursen är Janicke Andersson, som kan nås på janicke.andersson@hh.se

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och endast med ditt uttryckliga samtycke. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke utan att behöva ange någon orsak. Om du återkallar ditt samtycke kommer dock den information som redan har samlats in och behandlats innan återkallandet inte att påverkas. Du har också rätt att begära en kopia av de personuppgifter som har behandlats.

Det insamlade materialet kommer att delvis behandlas inom molntjänsten Office 365, som Högskolan har ett personuppgiftsbiträdesavtal med. De inspelade intervjuerna kommer att lagras på en telefon skyddad med lösenkod, och obehöriga kommer inte att ha tillgång till dina uppgifter.

De personuppgifter som kommer att behandlas inkluderar namn och e-postadress. Alla personuppgifter kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

Personuppgiftsansvarig för denna studie är Högskolan i Halmstad, som kan nås via registrator@hh.se eller 035-16 71 00. För ytterligare information om hur dina personuppgifter hanteras och dina rättigheter enligt GDPR, vänligen besök [länk till högskolans dataskyddsinformation: <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html>]. Om du har frågor kan du även kontakta högskolans dataskyddsombud: Anna Frederiksen, dataskydd@hh.se.

Den färdigställda uppsatsen kommer att publiceras på DIVA och finnas tillgänglig digitalt på DIVA-portalen: <https://www.diva-portal.org/smash/search.jsf?dswid=6564>

Tack för att du överväger att delta i denna viktiga studie. Vid eventuella frågor eller om du vill veta mer, vänligen kontakta mig via nedanstående uppgifter.

Vänliga hälsningar

Xiaoyi Victoria Xu

Victoriaxxuu@hotmail.com

Examensarbete i socialt arbete

Akademin för hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

Bilaga 3. Samtyckesblankett

Samtycke till deltagande i examenarbete om psykiska ohälsa för barn och familjer samt insatser

Jag har fått information om studien om ungdomsbrottslighet och insatser och accepterar att delta.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

..... Namnförtydligande

..... Underskrift

..... Ort och datum