



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykiaterprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Vårterminen 2017

Barns upplevelse av att ha ett syskon med psykisk ohälsa.

Children's experience of having a sibling with mental health problems.

Författare:

Anne Viitanen Berglund

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Teoretisk bakgrund	1
2.1	Psykisk ohälsa.....	1
2.2	Barns behov av kunskap.....	1
2.3	Syskonrelationens betydelse för barns utveckling.....	2
2.4	Systemteoretiska perspektivet.....	2
2.5	Anknytningsteori.....	2
3	Tidigare forskning	4
3.1	Empiriska vetenskapliga studier	4
3.2	Erfarenhetsbaserade studier.....	6
4	Frågeställningar	6
5	Metod	7
5.1	Undersökningsslagtagare.....	7
5.2	Datainsamlingsmetoder	7
5.3	Bearbetningsmetoder	8
5.4	Genomförande.....	8
6	Forskningsetiska frågeställningar	9
7	Resultat	9
7.1	Kunskap om hens svårigheter	10
7.2	Upplevelser av hen	10
7.3	Att komma i bakgrunden	11
7.4	Konfliktfyllda känslor	12
7.5	Att söka en trygg plats	13
7.6	Tillsammans i familjen	15
7.7	Råd till BUP.....	16
8	Diskussion	16
8.1	Metoddiskussion	16
8.2	Resultatdiskussion.....	18
8.3	Förslag till fortsatt forskning	22
	Bilaga 1	27
	Bilaga 2	28

Sammanfattning

Inledning: Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar tycks öka och bli en allt vanligare orsak till försämrad livskvalité (Socialstyrelsen, 2013). Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv påverkas alla i en familj när en familjemedlem mår dåligt eller har svårigheter. Syftet med föreliggande kvalitativa studie är att beskriva barns perspektiv på hur de upplever att vara syskon och närstående till ett barn/ungdom som lider av psykisk ohälsa.

Frågeställningar: Hur har barnet fått kunskap om sitt syskons psykiska ohälsa? Hur upplever barn relationen till sitt syskon med psykisk ohälsa? Hur hanterar barnet sin känslomässiga upplevelse?

Metod: Datainsamlingen gjordes via intervjuer med fem barn mellan 8-11 år som hade ett syskon som var aktuell för behandling på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning. Studien utgår utifrån en kvalitativ forskningsansats med tillämpande av en tematisk analysmetod.

Resultat: Barnen berättar att de har liten kunskap om sitt syskons psykiska ohälsa. Syskonet beskrivs som annorlunda, ibland hotfull och barnen skildrar att det blir mycket bråk och konflikter hemma i familjen. Bråken är både verbala och fysiska. I barnens berättelser framkommer hur de handskas på olika sätt med besvärliga situationer, en del drar sig undan och är för sig själva, andra söker trygghet hos föräldrar, andra syskon eller tar kontakt med en kompis. Barnen tycker om sitt syskon fastän de blir väldigt arga på syskonet. Att vara med familjen och göra saker tillsammans är något som alla barnen tycker om.

Diskussion: Resultatet i föreliggande studie kopplas till tidigare forskning i ämnet. Sammanfattningsvis talar befintlig forskning för att syskon till personer med sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa kan påverkas både negativt och positivt. Resultaten i de genomgångna studierna indikerar att det är inte är typ av eller allvarlighetsgrad av sjukdom/psykisk ohälsa hos syskonet som är avgörande för hur det friska syskonet påverkas, utan huvudsakligen omfattningen av emotionellt stöd från familjen och omgivningen.

Nyckelord: syskon, psykisk ohälsa, barns perspektiv.

Abstract

Introduction: Mental health issues in children seem to be an increasing problem, and is causing an impaired quality of life for those affected (Socialstyrelsen, 2013). From a systemic perspective all members in the family are affected when one member is suffering from mental health problems. This study aims to describe what it is like to be a sibling and close relative to a child/adolescent suffering from mental health problems.

Question formulation: How did the child acquire knowledge about the siblings mental health problems? How does the child experience the relationship to the sibling with a mental health problem? How is the child dealing with the emotional experience?

Method: A qualitative study with data collected through interviews with five children age 8 – 11 years old. The interviewees all had siblings who were treated in a child psychiatric clinic at the time of the interviews. The data was analyzed with a thematic analyses.

Result: The children in the study express little knowledge about their siblings mental health problems. They describe their sibling as odd, sometimes threatening and tell about lots of trouble and conflicts at home. Conflicts are verbal as well as physical. The childrens stories show that they deal with the difficult situations in different ways. Some of the children withdraw and spend time by themselves, other seek security with their parents, other siblings or just goes to friends. The children express affection with their siblings although they are also very angry with them at the same time. Being together with the family and doing activities together is something that all children value.

Discussion: The result of this study is connected to previous research showing that having a sibling with mental health problems or disabilities can have both positive and negative consequences. For the sibling it is not the type or severity of the disease or mental health problem that determine how the child is affected, but rather the extent of emotional support from the family and their environment.

Keywords: siblings, mental illness, children's perspective.

1 Inledning

Barn/ungdomars rättigheter i vården styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt FN:s Barnkonvention om barnets rättigheter (UD, 2006). Dessa lagar och konventioner ger barn rätt att göras delaktiga i sin vård och ha rätt att få information som rör deras välfärd, fysiska och psykiska hälsa. I Uppdrags - beskrivning för Barn- och ungdomspsykiatri i Landstinget Sörmland (2014) står att målgruppen för verksamheten är barn och ungdomar med psykisk sjukdom och/eller störning, som utgör hinder för personlig växt och mognad, *och deras familjer*. Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar och blir en allt vanligare orsak till försämrad livskvalité (Socialstyrelsen, 2013). Till de barn- och ungdomspsykiatrisk mottagningarna kommer dessa barn och ungdomar med olika bekymmer och svårigheter. Insatserna och hjälpen riktas i första hand till barnet/ungdomen som har barnpsykiatriska symtom och detta barns lidande. Att som barn ha ett syskon med psykisk ohälsa och inte uppmärksammas och ges möjlighet till stöd under sin barn/ungdomstid kan påverka barnets utveckling och psykiska hälsa samt deras relationer inom och utom familjen. Detta visar en studie där vuxna intervjuats om hur det var att växa upp i en familj där ett syskon hade funktionsnedsättning (Blom & Sjöberg, 1996).

Syftet med denna studie är att låta barn till syskon som är föremål för behandling vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning beskriva själva hur de upplever att ha ett syskon som har speciella svårigheter. I denna studie var det angeläget att ställa frågor direkt till barnen för att få deras perspektiv. Studien är av betydelse då dess resultat kan ge vägledning i hur behovet ser ut att bemöta och ha fokus även på de friska syskonen. I enlighet med riktlinjer och lagar har alla barn i en familj rätt till en vård som främjar en god barndom och god hälsa.

2 Teoretisk bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa

Benämningen psykisk ohälsa kan ses som ett övergripande begrepp. Det kan inkludera allt från självrapporterande besvär av oro och nedstämdhet, som är mer eller mindre plågsamma, till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression. Psykisk ohälsa kan alltså betyda både lindriga psykiska besvär och mer allvarigare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2013).

2.2 Barns behov av kunskap

När ett av syskonen i familjen har en sjukdom, funktionsnedsättning, eller psykisk ohälsa, så gäller förstås allt det vanliga syskon upplever i alla familjer där det finns syskon. Det som blir annorlunda är att barnet som har ett syskon som är annorlunda har behov av kunskap, att få ställa frågor och göra sina egna berättelser. De vuxna har en skyldighet att ge barn särskild kunskap. De professionellas skyldighet är att handleda föräldrar och om det krävs ge barnet

eget stöd (Renlund, 2009). Raundalen och Schultz (2010) skriver om begreppet "generationsplikt" som en formulering för vuxnas ansvar att hjälpa barn att göra det som är svårt att begripa mer förståeligt och hanterbart. KASAM, känsla av sammanhang har visat sig vara viktigt för vår hälsa att vi upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 1991).

2.3 Syskonrelationens betydelse för barns utveckling

Syskonrelationen kan vara den närmsta och längsta relationen vi har i livet till en annan människa. Våra syskon kan vara ett viktigt ömsesidigt socialt stöd genom hela livet. En syskonrelation står för både positiva och negativa känslor som upplevs som starka, där det finns både kärlek och hat. Band mellan syskon kan betyda trygghet och glädje, men kan också vara krångliga där avundsjuka och rivalitet uppstår (Berg & Wikander, 2009). En översikt över forskningsläget gjord av Brody (1998) visar att samspelet mellan syskon erbjuder möjligheter för barn att lära nya färdigheter och beteenden som stärker barns kognitiva och psykosociala utveckling. Han redovisar studier kring barns psykosociala utveckling, där han funnit att syskonrelationen ger möjlighet att utveckla sin empati för andra människor och lära sig strategier för att hantera konflikter. När syskon har konflikter tränar de sig på att uttala känslor och att samtala öppet. Syskonen tränar på att samspela med andra och genom detta ta hänsyn till andra människors känslor och tankar. Syskonrelationen ger barn en chans att pröva och öva sig på relationen till jämnåriga. Där givs tillfällen att hjälpa varandra, samarbeta, resonera och rivalisera med varandra (Brody, 1998). Barnen lär sig att skaffa vänner, hur man står på sig och ger med sig. Barnet kan i syskonrelationen, välja att inta en roll som blir ett mönster för hur barnet i fortsättningen förhåller sig i relationer med jämlika (Minuchin, 1976).

2.4 Systemteoretiska perspektivet

Ett systemteoretiskt synsätt kommer att användas i studien, en teori som betonar ett systems helhet framför delarna och förutsätter att delarna hänger samman i ett ömsesidigt samspel, att vi påverkar och påverkas av varandra. Familjens samspelsmönster får i sin tur betydelse för varje individs jagutveckling, identitetsskapande och utveckling (Hafstad & Øvreeide, 1998). Psykisk ohälsa hos ett av barnen påverkar interaktionen i familjen. Ur ett strukturellt perspektiv betyder det att familjesystemet blir mer känsligt för påfrestningar (Minuchin & Fichman, 1990).

2.5 Anknytningsteori

Våra liv börjar med anknytningen, de livslånga band av kärlek (eller sviken kärlek) som ett barn knyter till den eller de personer som finns i dess närhet. Våra tidiga relationella erfarenheter skapar till stor del hur vi förhåller oss till oss själva och andra, om vi blir trygga och självständiga och vågar komma andra människor nära, eller om vi upplever en fundamental otrygghet i tillvaron (Wennerberg, 2010).

En trygg bas och en säker hamn är centrala begrepp inom anknytningsteorin, det handlar om föräldrarnas omsorgsförmåga. För att barnet ska kunna utforska världen, behöver barnet ha en trygg bas att utgå ifrån. När sedan barnet stöter på en farlighet eller blir skrämmd av något, behöver barnet vara säker på att det finns en trygg hamn hos omsorgspersonerna att återvända till. Om föräldrarna brister i detta, har barnet i grunden två olika tillvägagångssätt att välja på, hur barnet ska hantera den hotfulla situationen. Antingen väljer barnet att krampaktigt hålla fast i sin förälder, eller att låtsas att det inte behövs någon trygg hamn överhuvudtaget, att inget skydd eller emotionellt stöd behövs. När tryggheten inte finns hindrar det barnet i utforskandet av omvärlden på ett utvecklingsbefrämjande sätt (Broberg, Risholm Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008).

Mentaliseringsteorin har fört anknytningsforskningen ytterligare ett viktigt steg framåt genom att visa att det är föräldrarnas förmåga att mentalisera kring barnet, att leva sig in i barnets inre psykologiska tillstånd, som mer än någon annan enskild faktor förutsäger barnets trygga anknytning till föräldern (Wennerberg, 2010).

2.5.1 Anknytning och kamraternas betydelse under mellanbarndomen (7-12 år)

När barnets behov av föräldrarna ändras får begreppet en trygg bas i viss mån ändrat innehåll. Tillgänglighet till föräldrarna blir viktigt. Ju tryggare ett barn är på att anknytningspersonen finns där, desto lugnare och oräddare kan barnet undersöka världen. För att detta ska vara tänkbart behövs att föräldrar har tid även för sina lite större barn, så det blir tillfällen av lugn gemenskap i vilka barn och föräldrar kan samtala om viktiga saker tillsammans (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006).

Bowlby (1988) citerad av Ainsworth (1990) beskrev anknytningen efter förskoleåldern i termer av att barnet behöver ha tillit till att omsorgspersonen är tillgänglig för kontakt när det behövs, att det går att berätta vad som helst utan att bli bortstött, att fysisk tillgänglighet är möjlig, att anknytningspersonen kommer att svara positivt inställd på barnets försök till kontakt/behov av hjälp (Ainsworth, 1990). Om detta trygga band finns kan barnet med kraft och energi ägna sig åt andra relationer såsom, kamrater, lärare och andra vuxna (Broberg, 2006).

Kamraternas roll för att positivt bekräfta den egna identiteten är särskilt viktig under skolbarnsåren. Föräldrar och syskon är visserligen fortfarande mycket betydelsefulla, men för en åtta - nioåring är det oerhört viktigt att få vara accepterad av kamraterna. Behovet av "bästisar" och kamraternas roll som värderare av självet gör relationerna med jämnåriga till en viktig påverkansfaktor för personlighetsutveckling och psykisk hälsa (Havnesköld, 2009). Både amerikanska (Kupersmidt, Coie & Dodge, 1990) och svenska studier (Sundell & Colbiörnsen, 1999) har visat på övertygande samband mellan dåliga kamratrelationer i skolåldern och senare anpassningsproblem.

3 Tidigare forskning

Det har varit svårt att hitta forskning kring syskon och hur det är att växa upp i en familj med ett syskon som enbart har fokus på psykisk ohälsa. Av den anledningen kommer teori/forskningsdelen även att innehålla forskningsartiklar som handlar om syskon till barn med funktions-nedsättningar/sjukdomar. Sökning av tidigare forskning gjordes på databaserna Pubmed, Psychinfo, Libris, PDQT, Social services abstracts/Sociological abstracts och Socindex. Sökorden som användes syskon, psykisk ohälsa, syskonskap, sibling, mental disorder, sibling relationship, mental illness och mental health.

3.1 Empiriska vetenskapliga studier

De artiklar och undersökningar som finns i ämnet är oftast relaterade till det större begreppet syskon till barn med kronisk sjukdom och funktionshinder. Huvudparten av forskning kring anhörigas upplevelser av att leva med någon med psykisk eller fysisk sjukdom har varit inriktat på föräldrarnas och det sjuka barnets situation och mindre intresse har riktats mot friska syskonets villkor (Långberg & Windelhed, 2009). I den forskning som gjorts har det visat sig att syskon kan påverkas både positivt och negativt. Positiva konsekvenser såsom större ansvarstagande och mognad, ökad empatisk förmåga, mer omhändertagande och hjälpsamt beteende samt mindre självcentrering. De negativa konsekvenserna handlar om lägre socialkompetens, konfliktfyllda relationer med jämnåriga, lägre självkänsla, depression, ängslighet, tillbakadragenhet, somatiska besvär och sämre akademiska resultat (O'Brien, Duffy & Nichol, 2009).

En svensk intervjustudie som gjordes med ungdomar mellan 12 - 18 år visar att det är viktigt för friska barn/ungdomars egna psykiska hälsa att få kunskap om sitt syskons svårigheter. Speciellt barn/ungdomar som har ett syskon med neuropsykiatriska svårigheter får själva en ökad risk att få anpassningsproblem. Studien visar att med ökat kunnande om syskonets problem, ger det friska syskonet bättre självkänsla och en mer positiv hållning till syskonets funktionsnedsättning. Studien visade att 60 % av ungdomarna uppgav att de mätte bra, 20 % att de kände sig isolerade och nedstämda (Dellve, 1999, 2000).

Andra studier bekräftar vikten av att ge barn till syskon som har sjukdom eller psykisk ohälsa ökad kännedom om syskonets sjukdom eller funktionsnedsättning. Det har visat sig att barnens kunskap om syskonets svårigheter är lägre än vad som kan väntas utifrån deras ålder och mognad. Orsaken till detta förklaras med att om man har ett syskon med ett rörelsehinder eller kronisk sjukdom så är det mer uppenbart. Psykisk ohälsa är svårare att se och mer stigmatiserande. När barn inte vet kan de fantisera ihop mycket värre tolkningar om syskonets problem än hur det ligger till i realiteten (Lobato, 1993).

Forskning visar på en rad faktorer som har påverkan på hur barn som har syskon med sjukdom/funktionsnedsättning mår. Föräldrarnas egna mående och hur

familjesituationen ser ut är den omständighet som allra mest spelar roll för hur det friska syskonet mår. En familj som av olika skäl är utsatt för stark stress blir risken stor att det kan bli problematiskt mellan syskonen. Om familjen kan erbjuda trygghet och stöd för barnet samt har förmåga att prata öppet om syskonets sjukdom/funktionsnedsättning, blir detta en skyddsfaktor för barnet och underlättar en bättre syskonrelation (Lobato & Kao, 2002). En studie uppvisar att det som befrämjar barnets välmående handlar om stöd från familj och omgivning. Barn som fått hjälp att berätta om sin egen upplevelse och att förstå skattar en bättre psykisk och emotionell hälsa (Barrera, 2004).

I en studie som visar resultat kring påverkan på syskon till barn med psykisk ohälsa visade att syskonen hade sämre livskvalitet, hade högre grad av psykologiska anpassningsproblem och levde i mer dysfunktionella familjer jämfört med normalpopulationen. Syskonen uppvisade problem som depression, aggressivt beteende, ångest, uppmärksamhetsproblem och regelbrytande beteende. Syskonens anpassningsbekymmer var oavhängigt vilken typ av diagnos och graden av besvär hos deras syskon. Den omständighet som påverkade syskonet mest var familjens funktionalitet (Barnett & Hunter, 2012). Flera andra studier visar på liknande resultat att just familjens funktionalitet spelar stor roll för hur det friska syskonet påverkas. Williams (1997) talar om att bl.a. frånvaro av depression hos föräldrarna, hög grad av stöd från omgivningen och god kommunikation om sjukdomen mellan föräldrar och syskonet predicerade positiva konsekvenser. Hög grad av press och avsaknad av gemenskap och verbaliserande inom familjen hade i sin tur samband med graden av anpassningsproblem hos syskonen (Fisman, Freeman, Wolf, Ellison, Gillis & Szatmari, 1996) har fått resultat som tyder på att familjedynamiken är en betydande faktor för hur syskon påverkas.

En större risk att få egen psykisk ohälsa uppvisar syskon som tar stort omhändertagande ansvar, problem som t.ex. exempel ångest, ökade konflikter och mindre positiva syskoninteraktioner. Dessa negativa yttringar försvinner när familjeomständigheter såsom tillgängligheten till socialt stöd är närvarande (Goeke & Ritchey, 2011). Att socialt stöd kan ha en skyddande betydelse kom fram i ännu en studie, där syskon som hade hög grad av emotionellt socialt stöd visade lägre grad av depression, ångest och beteendeproblem (O'Brien et al., 2009). Andra skyddande faktorer tycks vara öppen kommunikation inom familjen, starka relationer med familj och vänner samt utomstående stöd, såsom stödgrupper för syskon (Strohm, 2008).

I en studie med vuxna som vuxit upp med ett syskon med allvarlig psykisk ohälsa undersöktes hur deras liv påverkats över tid. Samtliga deltagare beskrev att deras syskons sjukdom påverkat deras liv. De hade upplevelser av negativa känslor såsom ilska, skuld, sorg, känsla av förlust samt rädslor för framtiden och för sin egen hälsa. De beskrev att hela tiden behöva handskas med ett syskons emotionella utbrott gjort att de blivit mindre öppna med sina egna känslor.

Deltagarna beskrev även positiva konsekvenser, som att de blivit tålmodiga och empatiska och kommit varandra närmare i familjen. Familjen var koncentrerad kring syskonets sjukdom samtidigt som det inte pratades om det. De beskriver intensiva relationer med familjen och utanför familjen, blandat med en känsla av ensamhet. De berättar även att vänner inte förstod (Lukens, Thorning & Lohrer, 2004). Andra studier visar på att syskon kan utveckla en känsla av isolering från familj och vänner. De upplever att jämnåriga tar avstånd för att de upplevs som annorlunda. Det kan vara en risk faktor att hålla känslor för sig själv för att andra inte förstår eller av skuld-känslor över att beklaga sig själv inför andra. Detta kan påverka syskonens förmåga att hantera sina erfarenheter och uttrycka känslor (Strohm, 2008).

Ihrskog (2006) har i en studie visat på att relationer med andra barn är oerhört viktigt för såväl barnens identitet som deras socialiseringsprocess. Avhandlingen visar också att det finns en distinktion mellan kompisar och kamrater. En kompis är någon barnen har en närhet, tillit och ömsesidighet till. Någon de anförtror sig åt och som de känner sig bekräftade av och till och med älskade av, en ganska exklusiv relation. Kamratrelationer som t.ex. klasskamrater har inte samma intimitet. Kamratrelationer behövs för att skapa identifikation med flera.

Sammanfattningsvis talar befintlig forskning för att syskon till personer med sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa kan påverkas både negativt och positivt. Resultaten i de genomgångna studierna indikerar att det inte är typ eller allvarlighetsgrad av sjukdom/psykisk ohälsa hos syskonet som är avgörande för hur det friska syskonet påverkas, utan huvudsakligen omfattningen av emotionellt stöd från familjen och omgivningen.

3.2 Erfarenhetsbaserade studier

Ingen erfarenhetsbaserad forskning har återfunnits.

4 Frågeställningar

Hur har barnet fått kunskap om sitt syskons psykiska ohälsa?

Hur upplever barn relationen till sitt syskon med psykisk ohälsa?

Hur hanterar barnet sin känslomässiga upplevelse?

5 Metod

5.1 Undersökningsdeltagare

Fem barn mellan 8 -11 år intervjuades, tre flickor och två pojkar. Tre av barnen var det yngre syskonet, två var äldre. Inkluderingskriterierna var att de skulle ha ett syskon som var aktuell på mottagningen för behandling under våren 2017. Forskaren i denna studie valde att vända sig till kollegor vid sin egen arbetsplats inom Barn- och ungdomspsykiatri för att hitta deltagare. Frågan ställdes till medarbetare inom behandlingsteam på mottagningen, som i sin tur tillfrågade i föräldrar under ordinarie besök. Forskaren berättade om syftet med uppsatsen, att ambitionen var att ta reda på hur barn upplever att ha ett syskon som är aktuell för någon sorts behandling på mottagningen. Ett snöbollsurval gjordes ett icke slumpmässigt urval av personer där man via redan utvalda personer letar sig fram till andra personer som man tar med i urvalet (Langemar, 2013). Urvalet av barn gjordes av medarbetarna, i de familjer de träffade. Medarbetarna tog sedan kontakt med mig, som ringde upp föräldern. En av föräldrarna vidtalades direkt av mig efter ordinarie besök på mottagningen. Sex vårdnadshavare kontaktades. Fem barn valde att delta, två av barnen tackade nej. I en familj fanns två syskon som var i rätt ålder, varav ett syskon valde att delta.

5.2 Datainsamlingsmetoder

Frågeställningen i denna studie handlar om upplevelser och besvaras därför bäst med en kvalitativ forskningsmetod. Ambitionen var att i möjligaste mån fånga barnens egna ord, med anledning av detta valdes mer strukturerade kvalitativa metoder som enkäter bort. Samtidigt bedömdes det angeläget att inte lämna intervjusituationen öppen så att det blev obehagligt för barnet. Valet blev en semistrukturerad intervju där frågorna är avsedda som ett stöd för barnet i berättandet om sina upplevelser. Detta ger även intervjuaren möjlighet att frånga intervjuguiden och följa barnets berättelse med följdfrågor eller bara ett lyhört lyssnande (Kvale & Brinkmann, 2009). Intentionen avsåg även att samma teman behandlades tillsammans med alla barn.

Att skapa trygghet är viktigt kring samtal med barn. Det krävs stor lyhördhet från den som intervjuar för att kunna följa barnets egna samtalssätt med sin omgivning. Intervjumetodiken måste även avpassas till barnets ålder. Ett semistrukturerat intervjuschema användes som stöd i samtliga intervjuer, indelat i fem olika teman (bilaga 1). Inledningsvis fanns frågor om barnet själv, vad barnet gillar att göra, fritidsintressen och frågor om skolan. Detta för att trygga barnet, genom att börja berätta om saker som är kända för barnet (Doverberg & Pramling Samuelsson, 2012). Nästa tema innehöll frågor om familjen, där barnen fick möjlighet att rita sin familj, vilket alla barnen valde att göra och berätta om relationerna mellan olika familjemedlemmar. Detta för att få veta hur barnet upplever relationerna till de närstående. Tredje temat handlade om relationen till

syskonet barnet fick beskriva syskonet och sin relation till syskonet och relationen dem emellan. Fjärde temat berörde barnets egna behov, om det fanns önskemål för egen del. Femte temat berörde hur barnet tyckte det var att bli intervjuad. Under intervjun användes även tejpingsdockor (små trädockor, 3-5 cm höga), barnen fick välja ut olika trädockor för de olika familjemedlemmarna. Dessa dockor användes som hjälp för barnen att berätta om sina relationer till alla i familjen.

5.3 Bearbetningsmetoder

I denna studie har valts tematisk analysmetod som lämplig analysmetod. Denna går ut på att strukturera, för att sedan sammanfatta och tolka (Langemar, 2008). Intervjuerna har transkriberats och skrivits ner ord för ord. Utskrifterna har sedan lästs igenom flera gånger för att få en rikare bild av innehållet. Strukturen med den tematiska analysen påbörjades genom att markera nyckelord i citat. Citaten skrevs upp på post-it lappar och sorterades till en början efter områdena i frågeguiden. Sedan lästes citaten igenom noggrant igen många gånger för att se om det fanns teman, mönster, likheter och skillnader i barnens berättelse. Citaten grupperades om efter det som framträdde. De nya grupperna av citat granskades igen, därefter kategoriserades utsagorna till större teman. Barnens citat i dessa teman, utgör resultatet i rapporten.

5.4 Genomförande

Ett godkännande från enhetschef inhämtades. Rekryteringen av barn till studien gjordes vid den BUP mottagning där forskaren arbetar. Föräldrarna fick med sig ett informationsblad, (bilaga 2) och där gavs information om studiens syfte. Tidsbokning för intervjuerna gjordes via telefon och föräldrarna fick bestämma var intervjuerna skulle äga rum. Tre av barnen intervjuades hemma och två av barnen intervjuades på mottagningen i en lokal som är utformad som en lägenhet och detta gjordes för att intervjuerna skulle ske i en avslappnad miljö. Jag har inte sedan innan någon koppling till barnen. Till en början var en förälder med i rummet, då fick både barn och förälder information om studiens syfte, hur intervjun skulle gå till, att deltagandet är frivilligt och att det när som helst kan avslutas. De fick även information om att jag inte har någon mer information om dem än att de har ett syskon som är aktuell för behandling på mottagningen och att intervjuerna kommer att avidentifieras noggrant. Föräldrar och barn skrev på ett informerat samtycke. All information anpassades till barnets utvecklingsnivå.

Barnet intervjuades sedan individuellt och samtalet spelades in på digital diktafon, där samtalen varierade i längd mellan 30 till 50 minuter. Föräldern fanns utanför, i närheten i ett angränsande rum.

6 Forskningsetiska frågeställningar

Forskningsetiska riktlinjer vad gäller informationskrav, samtyckeskrav, konfidentiellts krav och nyttjandekrav har används för att göra etiska överväganden (Vetenskapsrådet, 2012). Informerat samtycke har inhämtats. All information har anpassats till varje barns kognitiva nivå och förmåga. Med anledning av att barnen i studien är under 15 år, gavs informationen både till barnen och vårdnadshavaren. Barnen och föräldrarna fick information om att allt material behandlades konfidentiellt. Barnens berättelser har avidentifierats ingen data om t.ex. ålder eller kön kopplas till citaten. Barnen fick även upplysning om att de hade rätt att när som helst avsluta sin medverkan. Nyttjandekravet tillgodoses genom att uppgifterna som inhämtades bara kommer att användas för forskningsändamål i denna studie.

7 Resultat

Att leva i en familj där ett syskon har psykisk ohälsa ställer krav på både syskon och föräldrar. I denna studie ligger fokus på syskonskapet, hur upplever barnet att ha ett syskon med psykisk ohälsa? Barnens röster har lyfts fram genom citat. Dessa återges ordagrant förutom obetydliga förändringar för att avidentifiera. Ambitionen är att så långt som möjligt förmedla ett barns perspektiv. I resultatdelen benämns de intervjuade barnen som barn. Syskonet som har psykisk ohälsa kallas hen. Andra syskon i familjen betecknas andra syskon.

Resultatbearbetningen ledde fram till följande huvudteman med underteman:

Tabell 1

Huvudtema	Underteman
7.1 Kunskap om hens svårigheter	
7.2 Upplevelser av hen	7.2.1 Hen som annorlunda 7.2.2 Hen som hotfull
7.3 Att komma i bakgrunden	7.3.1 Bråk i familjen 7.3.2 Orättvisor och besvikelser
7.4 Konfliktfyllda känslor	7.4.1 Arg på hen 7.4.2 Tycker om hen
7.5 Att söka en trygg plats	7.5.1 Barnet drar sig undan 7.5.2 Viktiga personer som ger skydd 7.5.2.1 Föräldrar och andra vuxna 7.5.2.2 Andra syskon i familjen

	7.5.2.3 Kompisar
7.6 Tillsammans i familjen	
7.7 Råd till BUP	

7.1 Kunskap om hens svårigheter

Vilken kunskap har barnet om hens svårigheter, anledningen till att hen har kontakt med BUP. Barnen beskriver att de vet lite grann, alla barnen har besvärligt med att hitta ord som beskriver hens bekymmer. Oftast är det föräldrarna som berättat om syskonets svårigheter. I ett fall har hen berättat tillsammans med mamma. Ett barn har fått en informationsbroschyr, som handlade om att ha ett syskon med ADHD. Ett barn säger att ingen har berättat.

"Mamma och pappa berättade en gång, så här vid maten när hen gått ifrån. Då berättade de att de går den där kursen på BUP och sånt. Hen tycker inte om att stressa och hen har, vad heter det? Hen gillar inte när allting går för snabbt, hen tycker det svårt att inte kunna, alla i hens klass kan läsa men hen kan inte läsa."

"Hen går på BUP för att hen behöver eller för att hen ska må bättre."

"hen skriker mycket, jag tycker hen är konstig, men jag vet inte vad jag ska säga."

"Nej, hen har ADHD, något som gör att man blir lite, svårt att säga. Att man är argt och..."

"Att hen bråkar."

"Ett häfte, ja det stod massor med saker i det, jag tror att den var från BUP, det stod till dig som har syskon med ADHD."

7.2 Upplevelser av hen

Barnen beskriver vad hen tycker om. De berättar historier om vad hen kan göra både bra och dåliga saker. De säger att hen är annorlunda. Hen kan också vara skrämmande och hotfull.

7.2.1 Hen som annorlunda

Barnen uttalar att hen är annorlunda och utsatt. Hen kan vara jobbig och konstig.

"De retar ibland hen i skolan, att hen inte kan asså säga hej eller att hen säger andra saker som blir fel."

"Hen har fått medicin som ska hjälpa hen jätte mycket, ganska lite tycker jag. Så här har pappa sagt det, jag kommer inte ihåg, eh, när hen är i skolan anstränger hen sig jättemycket för att inte bråka, men när hen kommer hem då orkar hen inte längre, då släpper hen ut allsin, ja allting hen vill säga."

"Hen är högljudd."

"Hen gillar att spela, speciellt Fifa, det tycker hen om, och sen tycker hen om att leka själv, asså hen brukar gå ut själv, hen trivs själv, hen tycker det är roligt."

"Hen har terroriserat katten en gång, så katten litar inte på hen."

"Hen röker och dricker alkohol, hen är asså, hen är klatig, hen ramlar och slår sig."

"Hen är konstig."

7.2.2 Hen som hotfull

Barnen berättar om hotfulla situationer i vardagen, där de blir rädda för hen.

"mmm, kanske lite annorlunda än andra, ibland hinner hen inte tänka sig för innan hen gör något, hen kan förstöra mina grejor, hen kan hålla på och hotas. Ibland säger hen, om du inte gör det här får du inte det här. Men jag har fått knytnävar i ansiktet, jag har fått det, det gör jätteont, men det går över faktiskt ganska fort."

"Jag är ganska boträdd, för ibland brukar hen komma så nära med något hårt och hålla bakom ryggen och gå emot mig som hen ska kasta den mot mig."

7.3 Att komma i bakgrunden

Barnen berättar om bråk och konflikter i familjen. Där de tycker att föräldrarna behandlar dem orättvist och att hen får mer uppmärksamhet än dem.

7.3.1 Bråk i familjen

På frågan när har familjen inte det så bra, beskriver barnen många situationer i vardagen, när det blir bråk och konflikter. Bråken är både verbala och fysiska och hen orsakar skrämmande bråk i familjen.

"...och då blir det bråk mellan mamma och pappa, det känns jobbigt, och då så vill jag inte finnas kvar för ja det blir jättejobbigt för mig, för jag vill inte vara med om sånt."

"Inte bra, blir orolig när jag ska sova och blir orolig i skolan."

"ja, när vi sitter och äter, pappa pratar, och så äter han och så pratar hen, hen bara jag vill också prata. Pappa säger att hen alltid pratar och jag får aldrig prata, aabbb abbb, pappa säger gå in på ditt rum och hen bara öbbb (tejpingsdockorna som barnet har till hjälp för kunna berätta slåss med varandra).

Barnet får frågan, hur blir det för dig när hen blir så här arg.

"tråkigt, men alltså alla blir arga på hen."

"det brukar vara så här, jag och mina andra syskon sitter i soffan med våra mobiler, pappa hjälper hen med läxorna, för hen har ganska svårt att läsa och då brukar inte hen kunna och då blir hen irriterad på sig själv och då försöker pappa hjälpa till och då blir hen så här arg. Då säger pappa till på skarpen och då blir hen ledsen. Hen kan bli jättearg på oss andra om vi säger nåt. Då kan hen börja slå på oss. Pappa säger åt oss att vi inte ska säga något till hen,

för att vi vet ju att hen kan bli så här. Pappa säger till hen också att hen inte får slåss och då blir det kaos och det är alltid lika jobbigt, det är ganska irriterande för det händer ofta."

7.3.2 Orättvisor och besvikelser

Flera av barnen beskriver situationer som de tycker blir orättvisa, för att hen får mer uppmärksamhet och de beskriver att föräldrarna behandlar syskonen olika. Då blir barnen arga och sura. Något barn säger att jag bryr mig inte så mycket.

"Ja ibland tycker jag att det är orättvist, för hen får lite mer uppmärksamhet än jag, fast jag bryr mig inte så mycket faktiskt."

"...nu så koncentrerar sig mamma och pappa mer på hen och så , då får vi andra syskon ta hand mer om oss själva, fast vi är äldre så att, vi ska kunna göra det också."

"eh, typ när vi ska äta, då brukar hen alltid så här gå från bordet och så, när vi gör det så säger mamma och pappa till, men när hen gör det så säger de inte till så ofta, det är orättvist och jag blir arg och sur."

"det var så att mamma hade badat klart och ville inte bada mer, och hon ville sola lite också. Då frågade jag hen om hen ville bada med mig för att jag ville inte bada själv. Och så ville hen inte det för hen hade typ kläder på sig för hen ville inte visa sig, då kändes det inte roligt och då kändes det som att det inte skulle bli någon bra semester."

7.4 Konfliktfyllda känslor

Barnen beskriver att de ofta blir arga och irriterade på hen. Något av barnen uttrycker att barnet själv kan känna sig annorlunda i relationen med hen. I barnens berättelser finns förutom ilskan också förståelse och omtanke. Även fast de blir så arga på hen så tycker de om hen.

7.4.1 Arg på hen

Barnen säger att de blir väldigt arga på hen.

Barnet har berättat om en stor oro för hen.

"typ, jag säger att jag blir arg att jag säger att hen är dum i huvudet och att hen inte har någon hjärna."

"men jag förstår att det är jobbigt, jag fattar hur det är för hen, men jag tror inte att hen fattar hur jobbigt det blir för mig."

"det blir jobbigt, ibland blir det liksom lite tufft, när hen håller på och retas och lipar och, så känner jag mig liksom lite annorlunda, jag brukar inte säga massa saker till någon annan, så jag känner mig annorlunda eftersom jag aldrig säger såna saker till någon annan förutom hen då, som jag inte menar."

Barnet svarar på frågan, vad säger hen till dig?

"ibland håll käften och andra dumma grejer"

När har ni det inte så bra?

"När jag bråkar med hen och vi slåss och säger dumma saker till varandra."

"Ibland säger jag massor med dumma saker till hen, jag blir okoncentrerad och tänker inte alls på vad jag säger alls."

"Fast Hen har sagt att jag borde börja på BUP för hemma blir jag arg, så slår jag sönder saker och kastar dem på marken och så."

7.4.2 Tycker om hen

Barnen berättar att trots att hen är så jobbig ibland och de blir så arga på hen, så tycker de ändå om hen. Detta blir en konflikt i barnen.

"Ibland är hen jättesnäll, ibland är hen bråkig och dum, men ibland är hen jättesnäll emot mig, men ibland är hen väldigt dum."

Barnet får frågan hur hen är när hen är jättesnäll?
"hen frågar om jag vill vara med, hen köper saker till mig, hen längtar efter mig."

"fast jag tycker ju om hen, fast jag blir arg på hen."

"hen har ADHD, hen är jobbig ibland men hen är ändå jättesöt och snäll."

7.5 Att söka en trygg plats

Barnen beskriver olika sätt att handskas med besvärliga situationer när det t.ex. blir bråk i familjen. Ibland ringer de en kompis. Barnet behöver hitta sätt att skydda sig mot hen, gömma sig eller springa snabbt, gå till föräldrarna. Några barn drar sig undan och leker med ett annat syskon i dennes rum. De kan även sysselsätta sig med att titta på TV eller kolla på Youtube.

7.5.1 Barnet drar sig undan

Flera av barnen berättar att de drar sig undan och väljer att vara för sig själva på t ex sitt rum för att komma ifrån när det blir bråk.

"När hen är jobbig, går jag bara bort och kollar på Youtube."

7.5.2 Viktiga personer som ger skydd

Barnen vänder sig till föräldrar, andra syskon, flera av barnen tar kontakt med en kompis när det blir bråkigt hemma.

7.5.2.1 Föräldrar och andra vuxna

Barnen beskriver att de har bra föräldrar som finns för dem när de behöver dem. Barnen berättar att föräldrarna kan vara oense om vardagliga saker, som städning, träning och liknande. Ett av barnen skildrar att föräldrarna kan bli väldigt osams ibland. Barnen säger att de kan vända sig till båda sina föräldrar om de behöver. Några barn tycker att det är lättare att prata med mamma.

"min pappa är jättesnäll, han arbetar som elektriker, han är lång och stark och så är han världens bästa pappa, mamma hon är också snäll, också jättelång och hon är som pappa"

världens bästa mamma."

"det beror på hur stort bråket är om det är ett litet eller om det är ett tjafs, eller om det är ett stort och vi slåss, sparkningar."

Barnet berättar hur det blir när det blir sparkningar .

"Jag försöker springa därifrån och skydda mig själv, låser in mig på mitt rum och försöker få tag i mamma och pappa som kan hjälpa mig. Jag är ganska stark ändå, hen är fortfarande starkare än mig, men jag drar i dörren så hinner jag låsa, det låter såklart om hen får upp dörren, då försöker jag gömma mig eller så försöker jag springa därifrån."

Barnet skildrar hur det blir när hen blir så här arg.

"Jag blir rädd, jag försöker springa ganska snabbt för hen är också jättesnabb, jag måste tänka på att gå någonstans där hen inte vill gå. Till exempel till mamma och pappa."

"Jag går och sätter mig hos pappa eller hos hunden och kramar, håller om och gosar lite."

"...om jag är hemma går jag till mamma eller pappa."

"...om det skulle vara en vuxen så vet jag inte men (medarbetare på BUP) hon verkar snäll eller med dig, fast av barn är det min kompis."

"Om det är i skolan går jag till skolkuratorn."

7.5.2.2 Andra syskon i familjen

Alla barnen som blivit intervjuade har fler syskon än hen. Relationen till de andra syskonen framställs av barnen som betydelsefull för dem. De beskriver att de både bråkar, har roligt tillsammans och att de hjälps åt. De beskriver även att de ofta vänder sig till syskonen och söker sig till dem när det blir bråk i familjen. De andra syskonen blir en trygghet för barnet.

Ett av barnen berättar att när hen bråkar med föräldrarna.

"Vi går och leker i andra syskonets rum."

När hen bråkar med pappa.

"Jag och mitt andra syskon går ifrån matbordet och kollar på typ tv."

"Vi är jätte mycket med varandra, på kvällarna och så efter skolan."

"Hen gillar att bråka med syskon liksom, inte med andra, hen vågar inte bråka med andra av mina kompisar, bara med mig och sitt andra syskon."

"Mitt andra syskon är snäll och schysst, har inte ADHD, men kan vara lite jobbig ibland, då kanske det är jag som inte varit så schysst mot det andra syskonet."

"Ibland kan mitt andra syskon komma och hjälpa mig, eller så hjälper syskonet hen."

"och sedan går vi typ ut och mitt syskon tycker att det var tråkigt ute, jag bara, men kan vi inte vara ute och så springer syskonet in och sätter sig vid datorn."

"Bråkar med ett annat syskon, det syskonet bråkar mest, ja så blir jag sur."

"vi brukar inte vara eniga om saker typ, om vi ska bestämma om en sak, då brukar jag alltid tycka det andra är bra och inte det andra syskonet tycker, det brukar alltid vara så."

"Ibland är det bra för när jag inte har någonting att göra då är mitt andra syskon alltid där, vi brukar typ alltid göra någonting."

7.5.2.3 Kompisar

Alla barnen lyfter fram sina kompisar som mycket viktiga personer och när det är som tuffast hemma med bråk och konflikter, ringer flera av barnen en kompis. Någon har en kompis som tröstar, en annan ringer för att få annat att tänka på. På fritiden leker de och gör roliga saker tillsammans med sina kompisar.

Ett av barnen skildrar att det blir mycket bråk hemma, på frågan, vad gör du när du nästan inte vill finnas längre?

"då typ ringer jag min kompis, kompiserna försöker trösta mig och vill och säger att jag måste finnas, kompiserna fattar att det kan vara jobbigt och försöker liksom hjälpa mig och stöttar mig jättemycket."

Barnet beskriver att alla bråkar med varandra, hur blir det för dig när alla bråkar?

"Dåligt, jag blir lite rädd, jag blir ganska tyst och det, ibland går jag för mig själv, ibland ringer jag en kompis, jag har bara en kompis som jag har telefonnummer till."

På frågan om det finns någon annan person förutom familjen som är viktig för dig?

"min klasskompis."

Barnen beskriver vad de tycker om att göra.

"...sjunga och dansa, vara med kompisar, jag går i en dansgrupp och där brukar vi träna."

"Rida, spela fotboll, pyssla, leka med kompisar och spela tv-spel."

7.6 Tillsammans i familjen

Mitt upp i allt det svåra finns också det som är bra. Barnen beskriver att när de har bra i familjen gör de saker tillsammans. Barnen får erbjudande om få rita sin familj om de vill, alla barnen väljer att rita sin familj. De tycker att det är viktigt att även rita dit husdjur, hundar, katter och fiskar. Ett av barnen ritade även farmor, farfar och morfar. Ett genomgående tema som barnen beskriver är situationer när familjen är tillsammans. De beskriver att det är skönt att vara tillsammans en stund och umgås. De berättar om att titta på film tillsammans, när de har fredagsmys eller spelar ett spel tillsammans. De beskriver även situationer när hela familjen åker på semester tillsammans och att de då har det roligt tillsammans. Två av barnen säger dock att hen är på sitt rum när resten av familjen tittar på TV.

"kanske när vi kollar på film, spelar spel tillsammans, hen är inte med hela tiden."

"Vi kan ha det rätt så bra när alla är hemma, för då kan vi åka på semester eller det gör vi på"

somrarna, alla tillsammans."

"Vi brukar åka någonstans, som i somras var vi till Göteborg och Liseberg, då brukar jag tycka att det är roligt och sånt."

"Vi kollar på film, hen är på sitt rum, vi är i TV-rummet och kollar."

7.7 Råd till BUP

Barnen hade inga tips eller råd att ge till oss på BUP när det gäller bemötandet av syskon. Jag uppfattar att barnen inte alls tänker att BUP skulle kunna vara till för dem. Några av barnen visste inte vad BUP var för någonting. Ett av barnen berättar att det blivit bättre hemma hos dem, nu när föräldrarna går på kurs på BUP.

"Fast det börjar bli bättre nu, det är för att mamma och pappa går på den där grejen...Ja, de har ett sånt här schema, vad de ska göra nästa dag, så vet liksom hen vad som ska hända och sånt liksom. Så brukar mamma sätta ett alarm för hen som brukar sitta i soffan efter frukosten och så sätter hon på ett alarm när hen ska klä på sig kläder och borsta tänderna och det börjar gå bra för hon brukar börja tidigt och då brukar vi vakna lite efter hon har åkt iväg och då brukar det vara lugnt."

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Resultaten från denna studie gör inga anspråk på att vara generaliserbara. Det är totalt fem barn som blivit intervjuade av en person som varit okänd för barnet. Kvalitativ metod ansågs bäst fylla syftet om att få en fördjupad förståelse för hur barn upplever att ha ett syskon med psykisk ohälsa. En kvantitativ metod hade kunnat svara på andra frågor, men inte svara på syftet. En semistrukturerad intervju passade väl in med studiens syfte. Temana i frågorna var till stöd för barnen, men i intervjusituationen var det viktigt att kunna vara lyhörd för berättelserna och frångå temana samt anpassa efter varje barn. Detta medförde att barnen fick lite olika frågor, vilket kan vara en nackdel. Nackdelen kan vara att studien inte styrs i någon större utsträckning. Barnen fick ställningen att vara experter, vilket de tog på allvar och gjorde så gott de kunde.

Som analysmetod valdes tematisk analys som lämplig metod för bearbetning och analys av data. Att en och samma person gjorde både intervjuerna samt bearbetningen och analys av data detta är en inskränkning i metoden. En neutral forskare som hade varit med och kategoriserat hade kunnat öka validiteten av resultatet. En adekvat fråga att ställa är huruvida min förförståelse har påverkat vilka teman som valts ut. Vidare när det gäller att redovisa resultatet har jag i möjligaste mån använt relevanta citat från barnen. Det går att se vad barnen berättar med egna ord.

För att bevara barnens anonymitet har inga uppgifter om barnens ålder eller kön kopplats till citaten. Det framgår inte vad barnen har för familjesituation. Sådan information skulle kunna medföra en möjlighet att se antydningar på skillnader mellan grupper eller dylikt som kunnat öka vår förståelse av ämnet. I denna studie var dock ansatsen att framställa barnens beskrivningar som de är, inte att tolka materialet eller leta dolda teman.

Barnen var okända för mig innan intervjuerna genomfördes. Detta kan naturligtvis vara både en för och nackdel. Fördelen, möjligen ett mer fritt förhållningssätt och med mindre förförståelse av barnens situation och tidigare erfarenheter. Nackdelen var att jag fick arbeta i mötet med att göra den så trygg som möjligt för barnet, för att barnet skulle känna sig väl till mods i intervjusituationen. En svårighet kopplat till metoden är att barn vill svara rätt på frågor, de anpassar sina svar efter vad de tror att intervjuaren vill ha. För att komma till rätta med detta har mycket tonvikt lagts vid att barnet vet bäst hur det är ha ett syskon som går på behandling på BUP. Det som kan ifrågasätta resultatet är att det krävdes en stor lyhördhet inför hur barnen orkade och tyckte att det var bekvämt att svara på frågor. Ibland när barnen skruvade sig och hade svårt att sitta still, valde jag av respekt att inte gå djupare på just den frågan. Trots detta visar resultatet på en beskrivning på hur de här barnen upplever att vara barn i familj där ett av barnen lider av psykisk ohälsa.

Det var medarbetarna som valde ut de familjer som skulle tillfrågas. På frågan hur de gjorde valet, så var det utifrån kriterierna, att barnen var i rätt ålder och hade ett syskon som var aktuell för behandling på mottagningen. Sedan valde de ut föräldrar som de trodde skulle vara positiva till att barnen skulle intervjuas. De tänkte även på att barnen skulle ha förmåga att uttrycka sig muntligt. Några tänkte att det skulle vara positivt för barnet att någon uppmärksammade dem, för att de har ett syskon som kräver mycket. Några av föräldrarna hade uttalat att de var oroliga för hur det blir för barnet att hamna i skymundan av sitt syskon. Urvalet är positivt inställda familjer. Detta innebär med all sannolikhet ett positivare resultat än om det varit familjer som inte varit lika positivt inställda och om det hade varit barn som hade haft svårare att uttrycka sig.

Strävan med studien var att förmedla barns perspektiv på hur de upplever att ha ett syskon med psykisk ohälsa, att barnen så långt som möjligt får berätta med sina ord hur de upplever sin livsvärld. Inga ambitioner att smyga in i barnens innersta för att tala om hur de egentligen mår. Viktigt att med respekt lyssna till barnen vad har de att säga och försöka förstå vad de vill ha sagt. Med anledning av detta blir innehållet i det barnen berättar viktigare än de former som tänkandet kan anta, exempelvis till följd av varierande mognadsmässiga förutsättningar (Hartman & Torstensson- Ed, 1991). Ett barnperspektiv kan göra att vi vuxna försöker se tillvaron med barns ögon i olika sammanhang. Ett barns perspektiv kan vi bara få på ett sätt, genom att barnen själva berättar om hur de ser på sig

själva och sina liv (Iwarsson, 2007). Det handlar om vad barnet själv ser, hör, upplever, tycker, uppfattar och känner (Arnér & Tellgren, 2006). Ett renodlat barnperspektiv går knappast att inta i forskningsarbetet, eftersom detta alltid genomförs av vuxna. Men det är möjligt att åtminstone sträva efter att förmedla barns perspektiv "inifrån" då forskaren "utifrån" skriver fram barnperspektiven (Hartman & Torstensson- Ed 1991).

8.2 Resultatdiskussion

I denna studie ligger fokus på syskonskapet. Fem barn mellan 8 och 11 år har i en semistrukturerad intervju berättat om tankar, funderingar och upplevelser. Intervjupersonerna bestod av tre flickor och två pojkar. Det har inte varit helt enkelt att inte inrikta sig på att leta efter symptom hur barnen egentligen mår, det jag velat ta fasta på är vad barnen har att säga. Har velat fånga det karakteristiska i barns tankevärld, för att försöka få deras bild. Hur fångar man barnens inre? Det gäller att inte försöka pressa fram svar, utan vara lyhörd på vad som sägs. Det gäller att få till ett samtal som ger barnet utrymme att ge sitt eget perspektiv. Ambitionen i material bearbetningen för att stärka barnperspektivet var att låta barnens egna bidrag vara med som citat.

Frågeställningar som studien avser att besvara är:

Hur har barnet fått kunskap om sitt syskons psykiska ohälsa? Hur upplever barn relationen till sitt syskon med psykisk ohälsa? Hur hanterar barnet sin känslomässiga upplevelse?

8.2.1 Kunskap om hens svårigheter

Barnen har liten kunskap om hens svårigheter. Alla barnen har svårt att hitta ord som beskriver hens bekymmer. Oftast är det föräldrarna som berättat för barnet om hens svårigheter. Här stämmer resultatet med tidigare forskning, flera studier visar att friska barn har bristande kunskap om sitt syskons sjukdom eller funktionsnedsättning (Lobato & Kao, 2002; Glasberg, 2000). Tidigare forskning lyfter även fram att det är viktigt att vara medveten om att när vi pratar om friska syskon så är det stor skillnad på att ha fått information och till att ha egen kunskap. Det är viktigt att barnen får prata och bearbeta det som de får veta så att de kan få en djupare förståelse. Det har också visat sig att barn som har syskon med autism, vissa utvecklingsstörningar och neuropsykiatriska diagnoser verkar ha mindre kunskap om man jämför med syskon som har rörelsehinder och kronisk sjukdom. Detta tros bero på att psykisk ohälsa är svårare att uppfatta och att de förra inte är lika stigmatiserande (Lobato & Kao, 2002; Glasberg, 2000).

8.2.2 Hen som annorlunda, hotfull och mycket bråk hemma

Barnen beskriver hen som är annorlunda. Hen gör konstiga saker och kan vara väldigt påfrestande för barnet. I deras berättelser skildrar de situationer där hen kan vara hotfull, barnen blir rädda för hen. Barnen tycker att de lever i en vanlig familj som alla andra familjer, trots detta förekommer det mycket verbalt och fysiskt våld hemma hos dem. Det finns en studie med vuxna som vuxit upp med

syskon som lider av psykisk ohälsa denna studie undersökte hur deras liv påverkats över tid. De beskriver upplevelse av negativa känslor som ilska, djup skuld, sorg, känsla av förlust samt rädslor för framtiden och för sin egen hälsa. De vuxna syskonen beskriver hur det var att hela tiden behöva handskas med syskonets emotionella utbrott, detta har gjort att de blivit mindre öppna med sina egna känslor (Lukens et al., 2004). Några av barnen i föreliggande studie beskriver en oro över att de själva också blir annorlunda när de är tillsammans med hen. De säger saker som de inte säger till någon annan till hen. Detta stämmer överens med hur de vuxna syskonen berättade om sin oro för egen hälsa. Blev överraskad över att de här barnen så snabbt kunde berätta om sina upplevelser till mig som var en främmande vuxen för dem. Denna iakttagelse stärker det som tidigare forskning visar att barn vill gärna berätta, men att barnen behöver ges utrymme och att vi som vuxna nyfiket undrar och lyssnar med respekt.

8.2.3 Hamnar i bakgrunden

De tycker att det blir orättvist, hen får mer uppmärksamhet och föräldrarna behandlar syskonen olika. De beskriver även att de blir besvikna för att hen förstör så blir det inte som de tänkt sig på semestern till exempel. Att växa upp med ett syskon som har särskilda behov, kan ge en känsla av att vara i bakgrunden samtidigt som barnet förstår att hen behöver mer uppmärksamhet från föräldrar och omgivning. Viktigt utifrån ett anknytningsperspektiv att barnen har tillfällen då de har tillgång till sina föräldrar. Bowlbys (1988) termer kring anknytning i mellanåldern, barnet behöver ha tillit till att omsorgspersonen är tillgänglig för kontakt när det behövs, att det går att berätta vad som helst utan att bli bortstött, att fysisk tillgänglighet är möjlig, att anknytningspersonen kommer att svara positivt inställd på barnets försök till kontakt/behov av hjälp. Barn i denna åldern 7-12 år kan utåt sett verka välfungerande och kanske inte gör så mycket väsen av sig. Det kräver att vuxna kring barnen är uppmärksamma, därför kändes det extra viktigt att lyfta just denna åldergrupp i studien, detta är en lite bortglömd grupp i all forskning.

8.2.4 Ilska mot hen

Barnen beskriver mycket ilska mot hen. Där finns även förståelse, skuld och omtanke i berättelserna. Flera av barnen uttrycker att de tycker mycket om hen fast hen är så jobbig. Det finns forskning som visar att barn som tar stort omhändertagande ansvar har större risk för egen psykisk ohälsa. Om barnen får socialt stöd och att det blir tryggare i familjen, då försvinner den negativa påverkan (Goeke & Ritchey, 2011).

Andra studier som visar på att det inte behöver enbart bli negativt för alla barn som växer upp med ett syskon som har sjukdom/psykisk ohälsa, en del barn utvecklar ökad empatisk förmåga, större mognad och ansvarstagande, mer omhändertagande och hjälpsamt beteende samt mindre självcentrering (O'Brien et al., 2009; Williams, 1997).

8.2.5 Barnet söker en trygg plats

Barnen berättar om hur de på olika handskas med besvärliga situationer. En del av barnen drar sig undan, går bort och kollar på t.ex. Youtube. De beskriver hur de söker upp viktiga personer som sina föräldrar, andra syskon eller tar kontakt med en kompis. Flera av barnen uttrycker att de utöver föräldrarna har stort stöd hos andra syskon i familjen. Det som överraskar i resultatet är att flera av barnen har kompisar som fyller en mycket viktig funktion. I andra studier som gjorts har en del barn/ungdomar upplevt isolering från familj och vänner. De tycker att jämnåriga tar avstånd för att de är konstiga. Om barn isolerar sig och drar sig undan är det en risk för egen psykisk ohälsa (Stohm, 2008). Barnen i denna föreliggande studie uttryckte däremot att de hade kompisar som tröstar och stöttar och finns för dem. Kompisar som de har mycket roligt med på fritiden och gör saker tillsammans med.

Utifrån ett anknytningsperspektiv hanterar barnen hotfulla situationer på flera olika sätt, de söker den trygga basen hos föräldrarna, men även hos andra syskon eller hos kompisar. Det som vissa av barnen gör är att de drar sig undan, går för sig själv och tittar på tv eller något liknande, kan vara tecken på ett helt adekvat agerande utifrån situationen. Kan även vara tecken på otrygg anknytning, barnet söker inte hjälp av vuxen för att hantera svåra känslor. Något av barnen antyder att ibland att bråken blivit så jobbiga hemma att barnet nästan inte vill finnas längre. Beroende på hur familjesituationen ser ut, vem barnet är, så kan det vara ett barn som blir för ensamt i en svår situation, med för svåra känslor.

8.2.6 Syskonrelationens betydelse

I barnens berättelser framträder förutom hen deras andra syskon. De beskriver de andra syskonen som mycket betydelsefulla. De framställer en mer jämlik relation till de andra syskonen än den relationen de har till hen. Hur ter sig en "vanlig" syskonrelation? Brody (1998) som forskat på syskonrelationens betydelse, visar att i samspelet med syskon får barnet en chans att träna och lära nya färdigheter som stärker barns kognitiva och sociala utveckling, när syskon har konflikter tränar de på att uttala känslor och att öppet prata om hur de känner sig. Syskonrelationen ger barn även en chans att träna på att ta hänsyn till andra människors känslor och tankar. Barnen som är med i denna studie verkar ha en goda syskonrelationer med sina andra syskon.

8.2.7 Kompisarnas betydelse

Det framkommer i barnens berättelser att kompisarna har en viktig funktion för barnen. Utifrån anknytningsteori och utvecklingsteori, om det finns ett tryggt band till föräldrarna då kan barnet med kraft och energi ägna sig åt andra relationer såsom, kamrater, lärare och andra vuxna (Broberg, 2006). Kamraternas roll för att positivt bekräfta den egna identiteten är särskilt viktig under skolbarnsåren. Behovet av "bästisar" och kamraternas roll som värderare av

självet gör relationerna med jämnåriga till en viktig påverkansfaktor för personlighetsutveckling och psykisk hälsa (Havnesköld, 2009). Barnen i denna studie talar om sina kompisar som de har en bra relation till. Ihrskog (2006) har i en studie visat på att relationer med andra barn är oerhört viktigt för såväl barnens identitet som deras socialiseringsprocess. Studien visar också att det finns en distinktion mellan kompisar och kamrater. En kompis är någon barnen har en närhet, tillit och ömsesidighet till. Någon de anförtror sig åt och som de känner sig bekräftade av och till och med älskade av, en ganska exklusiv relation. I hennes studie gör barnen skillnad på kompisar och kamrater. Kamrater är inte lika nära. De flesta barnen i denna studie verkar ha en god skyddsfaktor i sina kompisar för sin utveckling och psykiska hälsa.

8.2.8 Tillsammans i familjen

I barnens berättelser framträder mycket svåra och besvärliga upplevelser hur det är att ha ett syskon med psykisk ohälsa. De berättar även om när de har det bra i familjen, då gör de saker tillsammans. Barnen tycker om när familjen gör saker tillsammans, de kanske ser på film eller spelar ett spel, då är det roligt. Viktigt för alla familjer är att hitta glädjen i vardagen och ha det roligt tillsammans. I det positiva samspelet och i den goda stämningen stärks den trygga anknytningen. Då sker även ett reparationsarbete i tilliten i de livsviktiga nära relationerna mellan barnet och föräldrarna av de ögonblick som varit mindre bra med mycket bråk och konflikter. Om familjen är utsatt för stor press av någon anledning, är sannolikheten större att det blir problem syskonrelationen. Detta styrks av flera forskningsstudier. Det som allra mest påverkar en syskonrelation är hur familjesituationen är. Hur föräldrarna mår. Det finns flertal studier som pekar på att den omständighet som påverkar syskonen mest är familjens funktionalitet (Barnett & Hunter, 2012).

8.2.9 Professionellas roll

Barnen hade inga råd att ge till personalen på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning hur de ska bemöta barn som har ett syskon som går på behandling. Vilka tankar får jag utifrån min studie och kopplat till tidigare forskning. Hur ska jag förstå det barnen berättat? De här barnen har berättat hur dem har det. Hur de handskas med att ha ett syskon som ofta är jobbigt och annorlunda men som de ändå gillar. Det jag får med mig är att ha ett syskon som kräver mycket av familjen och familjemedlemmarna, påverkar vardagen mycket för barnen. Det som jag som professionell kommer att ta med mig är jag i första hand ska hjälpa föräldrar att uppmärksamma syskonen och i vissa fall även ska ge dessa barn extra stöd när det behövs. Utifrån vad som framkommit i denna studie kopplat till tidigare forskning kring detta ämne, så behöver kunskapen om syskonsituationen öka. Professionella behöver tänka, vad behöver den här familjen för hjälp, alla i familjen, även de andra barnen inte bara barnet som har symptom. Om familjen lever i en pressad situation behöver de mer hjälp än en familj som har en lugnare situation samt gott stöd omkring sig i sitt nätverk. Forskningen betonar vikten av att professionella

ska ha fokus på hela familjen. Funderar på dagens effektivisering av barn- och ungdomspsykiatriens verksamhet, vad gör kravet av att tillhandahålla snabba neuropsykiatriska utredningar med barn, familjer och personal? Hur ska det ges plats i organisationen för även de friska syskonen? De behöver uppmärksammas innan de själva utvecklar psykisk ohälsa.

Hur kan barn- och ungdomspsykiatri bli bättre på att uppmärksamma även de friska syskonens psykiska mående och familjesituation? Tycker att barnens röster i denna studien berättar att det är angeläget att vi uppmärksammar och lyssnar på dem. Undrar varför det finns så få studier som undersöker de friska syskonens situation när det gäller just psykisk ohälsa, eftersom den psykiska ohälsan ökar i Sverige. Kan det vara så att vi tror att barn inte kan berätta på ett bra sätt hur de upplever sin situation eller att de inte klarar av intervjusituationen? Min erfarenhet av att ha mött de här barnen visar att de vill berätta och klarar av att bli intervjuade.

8.3 Förslag till fortsatt forskning

Mina förslag till fortsatt forskning, skulle vilja förbättra insamlandet av information, träffade barnen bara vid ett tillfälle det vore spännande att i en liknande studie i framtiden träffa barnen ytterligare en gång. Då skulle man kunna prata om det som de berättade vid första tillfället och därmed få en fördjupad bild, när de vant sig vid intervjusituationen. Det vore även en fördel att kombinera med att barnen skriftligt får skriva ner sina tankar på detta tema, tidigare studier visar på att en intervjuaren kan störa barnets inre dialog, för att barnet anstränger sig i den yttre dialogen med den vuxna. En nackdel är att det kan kännas svårt för de skrivsvaga barnen. Men det har ändå visat sig vara en fördel om man kan kombinera intervjun med skriftligt material (Hartman & Torstensson- Ed, 1991). Det vore även intressant att intervjua alla syskon i en familj, även syskonet som lider av psykisk ohälsa, för att få en bredare bild av syskonskapet. Det skulle vara givande att intervjua föräldrar och höra deras tankar om hur de friska syskonen har det. En annan synvinkel att intervjua behandlare som träffar dessa barn och höra hur de tänker kring barnens situation. Barnen i denna studie kommer från förhållandevis välfungerande familjer, det skulle vara intressant att även intervjua barn som kommer från mer dysfunktionella familjer som kanske lever under stark press från sin omgivning, där det saknas stöd från deras omgivning.

Referensförteckning

- Ainsworth, M. D. S. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. I: M. T. Greenberg, C. Cicchetti & E.M. Cumming (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*, s 463-488. Chicago: University of Chicago Press.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur.
- Arnér, E., & Tellgren, B. (2006). *Barns syn på vuxna - att komma nära barns perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Barnett, R. A., & Hunter, M.M. (2012). Adjustment of siblings of children with mental health problems: behavior, self-concept, quality of life and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 262-272.
- Barrera, M., Fleming, C. F., & Khan, F.S. (2004). The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: Care, Health and Development*, 30(2), 103-111.
- Berg Wikander, B. (2009). Syskonrelationer: ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. *Jag finns också! Om att vara syskon till en bror eller syster med funktionsnedsättning*. (ss.11-23). Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset. Hämtad 10 februari 2017 från www.allmannabarnhuset.se
- Blom, I., & Sjöberg, M. (1996). *Syskonliv - När något av syskonen har ett funktionshinder*. Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken- Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brody, G.H. (1998). Sibling relationship quality: *Its causes and consequences*. *Annual review of psychology*, 49, 1-24.
- Dellve, L. (1999). *Intervjuer med syskon till barn med DAMP och Asperger syndrom*. Göteborgs: Ågrenska.

- Dellve, L. (2000). *Coping with childhood disability. Parents and female Siblings experiences.* Doktorsavhandling vid the Nordic School of publik Health, Göteborg.
- Doverborg, E., & Pramling Samuelsson, I. (2012). *Att förstå barns tankar-kommunikationens betydelse.* Stockholm: Liber.
- Fisman, S., Freeman, T., Wolf, L., Ellison, D., Gillis, B., & Szatmari, P. (1996). Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1532-1541. doi: 10.1097/00004583-199611000-00023.
- Glasberg, B. (2000). The development of siblings understanding of autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 30, 143-156.
- Goeke, J., & Ritche, K. D. (2011). Siblings of individuals with disabilities. In J. Caspi (Ed.), *Sibling development: implication for mental health practitioners.* (pp. 167-193). New York: Springer Publishing Company.
- Hafstad, R., & Øvreeide, H. (1998). *Föräldrafokuserat arbetet med barn.* Stockholm; Liber AB.
- Hartman, S. G., & Torstensson-Ed, T. (1991). *Barns tankar om livet.* Stockholm: Natur och Kultur.
- Havnesköld, L., & Risholm-Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori nya perspektiv.* Stockholm: Liber.
- Ihrskog, M. (2006). *Kompisar och kamrater: Barn och ungas villkor för relationsskapande i vardagen.* Doktorsavhandling. Växjö University Press.
- Iwarsson, P. (1997). *Samtal med barn och ungdomar: Erfarenheter från arbetet på BRIS.* Stockholm: Gothia Förlag.
- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dodge, K.A. (1990). The role of poor peer relationship in the development of disorder. In S.R. Asher, & J. D. Coie (Eds.) *Peer rejection in childhood.* New York: Cambridge University Press.
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* (3.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Landstinget Sörmland. (2014). *Uppdragsbeskrivning, Ramar, Förutsättningar & Mål. Barn -och ungdomspsykiatri i Sörmland.*

- Langemar, P. (2013). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber.
- Lobato, D. (1993). Issues and interventions for young siblings of children with medical and development problems. In Z. Stoneman., & P.W. Berman (Eds), *The effects of mental retardation, disability, and illness on sibling relationship: Research issues and challenges*, 85-98. Baltimore MD: Paul H. Brookers.
- Lobato, D., & Kao, D. (2002). Integrated siblingparent group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *Journal of Pediatric psychology*, 27, 711-716.
- Lukens, E. P., Thorning, H., & Lohrer, S. (2004). Reflections on self and family. Sibling perspective on severe mental illness: Reflections on self and family. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 489-501. doi: 10. 1037/0002-9432. 74.4.489.
- Långberg, B., & Windelhed, E. (2009). *Jag finns också! Om att vara syskon till en bror eller syster med funktionsnedsättning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Minuchin, S. (1976). Familjer i terapi. *Strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm; Wahlström och Widstrand.
- Minuchin, S., Fichman H.C. (1990). *Livets dans; familjeterapeutiska tekniker*. Stockholm; Wahlström och Widstrand.
- O'Brien, I., Duffy, A., & Nichol, H. (2009). *Impact of childhood chronic illness on siblings: a literature review*. *British Journal of Nursing*, 18(22), 1358-1365.
- Raundalen, M., & Schultz, J-H. (2010). *Kan vi prata med barn om allt: de svåra samtalen*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Renlund, C. (2009). *Litet syskon. Om att vara liten och ha en syster eller bror med sjukdom eller funktionsnedsättning*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa hos unga*.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- SFS 2010:659. *Hälso- och sjukvårdslag, Patientsäkerhetslag*. Stockholm.
- Strohm, K. (2008). Too important to ignore: siblings of children with special needs. *Australian E- Journal for the Advancement of Mental Health*, 7(2), 78.

- Sundell, K., & Colbiörsen, M. (1999). *De bortvalda barnen: Kamraters betydelse i grundskolans årskurs två*. Stockholm: Sfad, FoU- rapport 10.
- Utrikesdepartementet. (2006). *Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningsed*. Vetenskapsrådets rapportserie.
- Williams, P.D. (1997). *Siblings and pediatric chronic illness; a review of literature*. Int J Nurs Stud, 1997, 34;p. 312-23.

Bilaga 1

Intervjuguide

Frågor om barnet

- * Berätta lite om dig själv och vad du tycker om att göra? (fritidsintressen, skolan mm)

Situationen i familjen

- * Berätta om din familj, vilka bor hemma hos dig? (Om barnet vill får hon/han rita sin familj.)
- * Vill du beskriva hur ni har det i din familj? Berätta om när ni har det bra tillsammans? Finns det tillfällen när det inte är så bra hemma hos dig, berätta? (Barnet får med hjälp av tejpingsdockor beskriva familjen och vilka relationer barnet har till de olika familjemedlemmarna.)

Relationen till syskonet

- * Kan du berätta om ditt syskon, hur skulle du beskriva honom eller henne?
- * Vill du beskriva hur ni har det tillsammans?
- * Vad vet du om syskonets svårigheter? Har någon berättat för dig? Vem då?
- * Påverkar syskonets svårigheter dig på något sätt, berätta? Förklara hur det blir för dig i familjen?

Barnets egna behov

- * Berätta om det finns stunder du skulle vilja prata med någon om hur du har det? När då? vem då? Finns det någon som lyssnar på dig då?
- * Finns det något som du skulle vilja vara på något annat sätt om du fick önska?

Avslutande del

- * Tycker du att jag missat att fråga dig om något som är viktigt?
- * Är det något som du undrar över när det gäller frågorna som jag ställt till dig?
- * Berätta hur blev det för dig att vara med om den här intervjun hos mig?
- * Finns det något Du skulle vilja säga till oss som arbetar på BUP som vi ska tänka på när det gäller syskon?

Bilaga 2

Till föräldrar och berörda barn

Hej!

Intervjuer med barn, barn som har syskon med psykisk ohälsa. Jag heter Anne Viitanen Berglund arbetar som kurator på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Nyköping och går nu min legitimationsgrundande psykoterapeutbildning på Ersta Sköndal Högskola, S:t Lukas utbildningsinstitut. Mitt examensarbete kommer att behandla barns upplevelser av att ha ett syskon som har psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan kan vara lindrig eller mer allvarlig.

Avsikten är att genom intervjuer få ta del av barnens egna reflektioner, tankar och erfarenheter. Vill låta barnen beskriva själva hur de upplever att ha ett syskon som har speciella svårigheter. Förhoppningen med studien är att fånga barnens röster, så att vi som möter barn/ungdomar med psykisk ohälsa ska få mer kunskap om syskonens situation. Barnet hjälper mig med värdefull kunskap som kommer forskningen till godo. Varje barns erfarenhet är unik. Genom att dela med sig av just sina upplevelser hjälper det oss vuxna att i framtiden bli ännu bättre att uppmärksamma även syskonen när ett barn/ungdom lider av psykisk ohälsa i familjen. För att främja en god barndom och god hälsa.

Jag kommer att genomföra 5-7 intervjuer med barn mellan 7-12 år, som är syskon till ett barn/ungdom som är aktuell för behandling på BUP mottagningen. Detta formulär kommer att delas ut till föräldrar som har barn/ungdomar som är aktuella på BUP mottagningen under november-december 2016. Kommer att ta hjälp av mina kollegor på mottagningen som under ordinarie besök kommer att dela ut detta formulär. Jag kommer inte ha mer information från behandlaren om Er än det barnet berättar under intervjun.

Samtalen kommer att ske under december 2016 eller i januari 2017. Samtalet kommer att ta en timme i anspråk. Det är dock bra att reservera 1 1/2 timme för intervjutillfället så att en viss tidsmarginal finns om så skulle behövas. Intervjuerna kommer att ske på BUP mottagningen på Bagaregatan eller om Ni önskar i hemmet. Jag kommer att kontakta Er per telefon för att höra om Ni är intresserade av att delta i intervjun. Jag vill betona att all medverkan i undersökningen är frivillig och det är viktigt att barnet själv känner att det vill delta. Självklart går det att avbryta sin medverkan i studien när som helst om man så önskar.

Varje intervju kommer att spelas in på en diktafon. Intervjun kommer att raderas när undersökningen är klar. Allt material hanteras enligt Sekretesslagstiftningen. Resultatet kommer att användas i min examensuppsats och kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte kommer att gå att identifiera intervjupersonerna. Inga personuppgifter eller annan persondata kommer att presenteras. Uppsatsen beräknas vara klar våren/sommaren 2017.

Om Ni har frågor rörande intervjuerna kan Ni självklart kontakta mig per telefon eller mail.

Med vänliga hälsningar

Anne Viitanen Berglund
Kurator, socionom
Telefon xxxxxxxxxxxx
E-postadress xxxxxxxxxxxxxxxx