

Hur sker samarbetet med familjer inom ungdomspsykiatri? Hur kunde familjearbete se ut i framtiden?

En litteraturstudie i praktikforskning i socialt arbete

Bettina Brunou

Wilma Engström

Tove Oksanen

2023

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Bakgrund	4
2.1 Studiens verksamhetsmiljö	6
2.2 Centrala begrepp	7
2.2.1 Ungdom	7
2.2.2. Familj.....	7
2.2.3 Familje- och nätverksarbete	8
2.2.4 Mångprofessionellt arbete	8
2.2.5 Sociala arbetet inom psykiatri	9
2.3 Forskningens syfte och forskningsfrågorna	10
3. Metod	10
3.1 Datainsamlingsmetod och forskningsmaterialet.....	10
3.2 Dataanalysprocessen	16
3.3 Etiska avväganden	17
4. Resultat	18
4.1 Familjearbete som stöd för familjen	19
4.2 Familjens vikt/påverkan i klientarbete	20
4.3 Utmaningar i familjearbete	21
4.3.1 Professionellas perspektiv	22
4.3.2 Ungdomens perspektiv.....	24
4.3.3. Föräldrarnas/anhörigas perspektiv	24
4.4 Olika modeller att arbeta med familjen	25
5. Diskussion	28
6. Sammanfattning	32
Referenser.....	34

1. Inledning

I vårt forskningsprojekt har vi lagt fokus på, samt fördjupat oss i hur samarbetet med familjer sker inom psykiatri samt hur framtiden inom familjearbete ser ut. Vårt forskningsprojekt är en litteraturstudie i samarbete med HUS Psykiatriska expertenhet för socialt arbete. Vi kommer använda oss av forskning samt övrigt material som ger en överblick av hur samarbetet mellan de professionella inom psykiatri och familjerna som tar del av vården fungerar. Vi vill ta reda på hur familjer och de professionella ser på samarbetet, samt ifall möjligt, hur kan man utveckla detta? Vi vill även ta reda på hur detta potentiellt utvecklas, hur ser familjearbetet ut i framtiden?

Målsättningen med vår forskning är att få en överblick över hur de som tar del av vården, samt deras familjer upplever samarbetet, men även få den professionella inblicken i hur de upplever saken i fråga. Målsättningen är även att få en övergripande bild av hur familjearbetet inom psykiatri kan se ut i framtiden. HUS bidrog med en målsättning att komma med ny information man potentiellt kan implementera i arbetet men för övrigt rätt fri tolkning.

Det är viktigt att forska i ämnet eftersom familjen och speciellt föräldrarna har en viktig roll i den ungas psykiatriska vård och det är ofta man jobbar med hela familjen. Det är även relevant att forska inom ämnet för att kunna i framtiden stöda unga och familjer som behöver psykiatrisk vård och förbättra tjänsterna eftersom mentala hälsoproblem och neuropsykiatriska problem inte kommer att försvinna. (Aalberg m.fl., 2016). Enligt statistik har 20–25 procent av ungdomar någon psykisk störning och det är det vanligaste hälsoproblemet bland skolelever och ungdomar. (THL, 2024)

Ingen av oss inom forskningsgruppen har tidigare kunskap inom familjearbetet specifikt inom psykiatri eller själva ungdoms- eller vuxenpsykiatri. Vi har alltså inte särskilt stark relation till ämnet men vi har ett intresse och inser vikten av att forska inom ämnet.

Inom gruppen har vi genom praktik och arbetserfarenhet av barnpsykiatri inom HUS samt familjearbete som en stödform men dock inom barnskyddet. Vi har intresse för ämnet eftersom vi i framtiden eventuellt kommer att arbeta med familjer och det finns intresse i gruppen för att arbeta inom sjukhus socialt arbete.

2. Bakgrund

I det moderna samhället är det alltmer vanligt med mental ohälsa och det påverkar en betydande del av befolkningen. Enligt uppgifter från 2022 hade den psykiatriska specialiserade sjukvården omkring 207 000 klienter och utförde cirka 1.5 miljoner besök inom öppenvården (THL, 2023). Denna siffra är inte bara en indikation på omfattningen av mentala hälsoproblem, utan också en påminnelse om behovet av ett effektivt och samordnat vårdssystem för att de med mental ohälsa får det stöd de behöver.

Mentalvårdslagen, som lagstadgar att mentalvårdsarbetet ska främja klientens psykiska välmående och handlingsförmåga, är central i att rikta in sig på dessa utmaningar (1§). Enligt 3§ och 5§ är det kommunernas uppgift att organisera och sköta mentalvårdstjänster så vis att de blir en fungerande helhet. Även övriga möjligheter till stöd och serviceboende i samband med rehabilitering bör erbjudas av kommunen. (3§, 5§).

Ungdomspsykiatri är en funktionell helhet där fokus är på att förebygga störningar, tidig identifiering och stöd, effektiva behandlingsmetoder, rehabilitering och multiprofessionellt samarbete vid behov. Den psykiatriska öppenvården är lågtröskelverksamhet som gör att vården finns nära och lättillgänglig. Den slutna vården behandlar allvarigare psykiska störningar. Efterfrågan på de ungdomspsykiatriska vårdtjänsterna har vuxit ordentligt, detta då de dolda behoven blivit synliga och stigman för att söka psykiatrisk vård minskat. Vården är avsedd för ungdomar mellan 13-17år. (Aalberg m.fl, 2016)

En av de psykiatriska vårdtjänsterna Helsingfors stad erbjuder inom barn- och ungdomspsykiatri är det så kallade "HEHKU" teamet. Målgruppen för tjänsten är klienter inom barnskyddet och familjesocialarbete och mellan 10–17 år gamla. Klienterna som hör till målgruppen riskerar att falla eller fallit utanför den psykiatriska specialiserade sjukvården, barnskyddets eller familjesocialarbetets stödåtgärder räcker inte till och vars situation riskerar placering som en av barnskyddets åtgärder. HEHKU är en integrerad arbetsmodell med barnskyddets intensifierade familjearbete eller familjearbete enligt socialvårdslagen samt den specialiserade sjukvården. Teamet är mångprofessionellt med socialhandledare från barnskyddets intensifierade familjearbete, psykiatriska sjukskötare- och psykolog inom ungdomspsykiatri. Tanken är att trygga vardagen för barn och unga genom ett brett mångprofessionellt team och intensivt och målinriktat arbete. (Helsingfors stad, 2023)

Tidigare forskning har utforskat olika aspekter av mentalvården, särskilt inom ungdomspsykiatri och barnpsykiatri. Studier har tittat på socialarbetarnas roll och samarbetet med patienternas familjer samt hur familjerna upplever detta samarbete. I en studie av Oruche mfl. (2014) framkom att faktorer som personalomsättning, negativa attityder och långa väntetider kan öka risken för att ungdomar avbryter sin behandling. Å andra sidan visade studien att respektfull kommunikation och engagemang från personalens sida minskade på mängden avhoppningar.

Familjen spelar en avgörande roll i den psykiatriska vården, något som framgår av forskning av Väänänen (2013) och Blomqvist (2012). Väänänens studie betonar familjens dynamik och värderingars betydelse för barnets psykiska välbefinnande, medan Blomqvist (2012) pekar på utmaningarna i samarbetet mellan psykiatri, skolan och socialtjänsten. Trots att familjerna är centrala aktörer i patienternas liv, upplever de ibland en bristande inkludering och deltagande i vårdssystemet, vilket kan leda till frustration och känslor av maktlöshet.

Att förstå och adressera familjens roll och behov är avgörande för att skapa ett effektivt och integrerat vårdssystem inom ungdomspsykiatri och barnpsykiatri. Genom att

bygga broar mellan olika vårdgivare och involvera familjerna aktivt i behandlingsprocessen kan man öka chanserna till positiva utfall och främja långsiktig mental hälsa hos ungdomar och barn.

2.1 Studiens verksamhetsmiljö

Studien är en praktikforskning vilket innebär att utgångspunkten för forskningen är ofta de problem eller behov som arbetarna eller klienterna kommer med för att utveckla verksamheten. Syftet med praktikforskning är att kunna öppna upp nya perspektiv och ny förståelse för det fenomen som studeras. (Satka, Julkunen, Kääriäinen, Poikela, Yliruka & Muurinen, 2016). Studien utförs i samarbete med HUS Psykiatri expertenhet för socialt arbete av tre magisterstuderande som en del av kursen SOSM-ST601 Praktikforskning i socialt arbete. Idén för studien kommer från HUS och vi studerande har utfört studien.

HUS ungdomspsykiatri är riktat till unga i åldern 13–17 år och för att få tillgång till de psykiatriska tjänsterna behöver man en remiss från läkaren. HUS ungdomspsykiatriska tjänster består av tjänster inom avdelningsvården och öppenvården. Dessutom består det av TAK tjänster vilket innebär undersöknings-, akut- och konsultationsenhetens tjänster. (HUS, 2023). På HUS ungdomspsykiatri utförs det mångprofessionellt arbete av bland annat socialarbetare, läkare, psykologer och sjukskötare.

När man utför en praktikforskning är det även viktigt att ha en dialogbaserad forskningsprocess där en nära relation till den praktiska verksamheten skapas. (Julkunen, Koskinen & Westerback, 2016). Under forskningsprocessen har vi haft regelbundna träffar med socialarbetaren Susanna Kylliäinen som arbetar på ungdomspsykiatriska polikliniken i Böle. Vi har sammanlagt haft 4 träffar och de har fungerat som ett bra stöd under forskningsprocessen. Vi kommer ännu att ha 1–2 träffar där vi presenterar och diskuterar resultaten av studien. Under träffarna har vi bland annat utvecklat på forskningens syfte, fått information om arbetet på ungdomspsykiatrin och specifikt om arbetet med familjerna. Vi har bland annat fått se hurdana formulär som används för att till exempel intervjua föräldern, fått ta del av material som finns i

kursen "Perhetyön perusteet" som arbetarna på ungdomspsykiatrien kan delta i och om Hehku. Vi har även haft en träff med personal från Helsingfors universitetsbiblioteket för att få hjälp med sökningarna för litteraturöversikten.

2.2 Centrala begrepp

2.2.1 Ungdom

Rantanen (2004) definierar ungdomen som ett utvecklingsstadium, där barnet gradvis lösgör sig från barndomen och upptäcker det egna personliga vuxenlivet. Ungdomen är en process av individualisering, differentiering samt en händelse där man förbinder sig till samhället och den sociala miljön. Tillväxtprocessen orsakar förändringar i kroppen, sinnet och hela livscykeln och de hormonella, psykologiska och sociala händelserna bildar en oskiljaktig helhet. Ungdomsåldern utveckling kan delas in i tre olika faser. Tidig ungdom (ca. 11–14 år), mellersta ungdom (ca. 15–17 år) och sen ungdom (18–22 år). Under tidig ungdom förändras det egna förhållandet till den egna kroppen, under mellersta ungdomen förändras förhållandet med föräldrarna och under sena ungdomen integreras den slutliga vuxna personligheten.

2.2.2. Familj

Traditionellt har familj definierats som en helhet som består av pappa, mamma och barn. Detta kallas också för kärnfamilj och då är familjemedlemmarna kopplade biologiskt. Andra definitioner är juridiska kriterier, alltså ett par som lever i äktenskap kan också definieras som familj. Familj kan också bildas genom sk. nyfamilj, där det kan finnas barn från båda makarna eller adoptivbarn. Familj kan också definieras med emotionella kriterier, den personen som är närmast dig och mentalt viktig för dig som t.ex. en vän. Familjens struktur formas av både inre relationer och yttre relationer. Inre relationer formas mellan de som man anser vara i familjen och yttre relationer är de personer som familjen har att göra med som t.ex. andra släktingar, vänner, grannar samt skol- och arbetskamrater. (Åstedt-Kurki m.fl., 2006)

2.2.3 Familje- och nätverksarbete

Med hjälp av familje- och nätverksarbete samlar man patientens anhöriga och de anställda som deltar i hans vård och rehabilitering för att hjälpa patienten. Målet med detta arbete är att få en gemensam förståelse av patientens situation samt hitta ett gemensamt sätt för att bäst hjälpa patienten. Man vill förbättra informationsgången och kommunikationen mellan familjen och nätverket men också mellan alla vårdanstalter som deltar i patientens behandling. Oftast är det flera vårdanstalter som deltar i patientens behandling och därför är det viktigt att man har gemensamma målsättningar och en klar bild av varje vårdanstalts roll i patientens vård. Familje- och nätverksarbete är inte endast viktigt för patienten utan också för hela familjen. Familjen och de som är nära patienten behöver också stöd och vägledning och dessutom kan anhöriga ha viktiga nya perspektiv på patientens situation. Patienten får själv välja vem som hen vill att ska delta i familje- och nätverksarbetet, detta kan vara t.ex. familjemedlemmar, vänner, skolpsykolog eller hälsovårdare. (Mielenterveystalo, 2024)

Utgångspunkten för att kunna planera och utvärdera nätverksarbetet är koordinering och kunskap om servicekedjan. Man ska kunna känna igen kundens behov och de tjänster som erbjuds av olika tjänsteleverantörer. (Øvretveit 1995, Pönkkö 2004)

2.2.4 Mångprofessionellt arbete

I engelskspråkiga litteraturen avser man med termen multiprofessional co-operation ett samarbete som involverar hierarkier, maktpositioner och arbetsfördelningar och med termen interprofessional collaboration menar man samarbete, där man arbetar tillsammans och delar på kunskap, makt och expertis (Ala-Nikkola & Metteri, 1996). I den finska kontexten betraktas mångprofessionalism i termer som samarbete, dialogicitet, mångstämmighet, gemensam kunskapsbildning och mångfald (Kekoni mfl., 2019).

En av de främsta utgångspunkterna för utvecklingen av det mångprofessionella arbetet har varit fragmenteringen av social- och hälsovården och det sektoriserade sättet att arbeta. Detta kan ha synats som en bristande helhetssyn och ansvar angående klienten samt styrande av klienten från en organisation till en annan. (Ala-Nikkola & Metteri, 1996) I den mångprofessionella interaktionen är det viktigt att de olika professioners perspektiv kommer fram och att man lär sig av dem (Kekoni m.fl., 2019). Man ska kunna röra sig mellan professionella och de organisationsspecifika subkulturer (Kekoni m.fl., 2019). De mångprofessionella gruppernas arbetsuppgifter varierar beroende på vad syftet med gemensamma arbetet är. Samarbetet kan vara mellan olika nätverk, myndigheter eller ett samarbete mellan organisationer som kan vara internt eller externt. (Kekoni m.fl., 2019) Med det mångprofessionella arbetet vill man förbättra servicen för klienten genom att de professionella arbetar tätt tillsammans, detta kallas också för klientorientering (Pehkonen m.fl, 2019). Detta betyder att informationsgången rör sig bättre mellan olika parter, klienten blir hörd och ingår i planeringen av den egna behandlingen. (Pehkonen m.fl, 2019)

2.2.5 Sociala arbetet inom psykiatri

Det sociala arbetets expertis i det mångprofessionella arbetet inom psykiatri är starkt kopplad till den sociala verksamhetsmiljön, sociala konsekvenser samt frågor om social rättvisa. Sociala arbetet har alltid betonat vikten av sociala sammanhang för att förstå hur individen upplever den psykiska hälsan men också som en plats för intervention för att stödja behandlingsmål. Med den sociala verksamhetsmiljön menar man hur individens sociala miljö formar hans uppfattning och upplevelse av den psykiska ohälsan. Med sociala konsekvenser menar man däremot hur den mentala hälsan påverkar individen, familjen och andra relationer. Social rättvisa innebär bl.a. frågor om stigmatisering, diskriminering, tillgång till behandling och frågor om tjänsteanvändaren samt familjens deltagande i beslutsfattande. Socialt arbete inom psykiatri innebär inte endast att arbeta med individen utan också arbete med familjer, grupper, samhälle och att utveckla samt implementera socialpolitik. (Bland, 2014)

2.3 Forskningens syfte och forskningsfrågorna

Syftet med forskningen är att ta reda på hurdant familjearbete som utförs inom ungdomspsykiatri. Vi är intresserade specifikt om hur samarbetet mellan den professionella och familjen sker inom ungdomspsykiatri. Eftersom det har gjorts olika forskningar om familjearbete och psykiatri är syftet att genom litteraturöversikten få en kartläggning om vad den tidigare forskningen säger om samarbetet och ifall det finns utrymme för förbättring i framtiden. Vi är intresserade av hurdana modeller som används både i Finland och internationellt för att samarbeta med familjen inom ungdomspsykiatri.

Våra forskningsfrågor är följande:

Hur sker samarbetet med familjer inom ungdomspsykiatri?

Hur kunde familjearbete se ut i framtiden?

3. Metod

I detta kapitel beskrivs den kvalitativa forskningens metod alltså litteraturöversikten och själva forskningsmaterialet. Sedan presenteras analysmetoden för forskningen vilket är innehållsanalys. Kapitlet avslutas med forskningsetiska frågeställningar.

3.1 Databesamlingsmetod och forskningsmaterialet

En litteraturöversikt är en granskning av vetenskaplig och forskningsbaserad information om ett ämne (Dawidowicz, 2010). Eftersom det finns olika typer av litteraturöversikter har vi valt att genomföra en beskrivande litteraturöversikt. Den beskrivande litteraturöversikten utgår från forskningsfrågorna. Valen av artiklarna baserar sig på hur relevanta de är för att kunna svara på forskningsfrågorna. Med hjälp av den beskrivande litteraturöversikten kan man söka efter vad som sägs om ett fenomen och vilka teorier eller trender det finns kring fenomenet. Med hjälp av den beskrivande litteraturöversikten kan man även försöka identifiera luckor som finns i den

tidigare forskningen. Metoden passar bra ifall syftet med forskningen är att få fram information om ett mycket spritt eller splittrat ämne och man vill fånga in ny information för att stöda god praxis på till exempel en arbetsplats. (Salminen, 2011; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013). Den beskrivande litteraturöversikten kan alltså användas till flera olika syften vilket ger forskaren mera frihet. Denna typ av litteraturöversikt passar med vår forskning eftersom syftet är att granska vad som sägs om det ämne vi forskar om men också kunna identifiera ifall det finns kunskapsluckor.

Den beskrivande litteraturöversikten kan enligt Kangasniemi m.fl. (2013) delas in i fyra steg. Det första steget innebär att man formar forskningsfrågan alltså vad man vill ta reda på med forskningen. Det andra steget är att välja artiklarna genom sökningar och medan man väljer materialet påbörjas även analysen. Analysen påbörjas samtidigt eftersom varje artikel granskas i förhållande till hur den besvarar eller inte besvarar forskningsfrågan. Det är viktigt att redogöra för valen av artiklarna. Det tredje steget är att bearbeta materialet för att kunna besvara forskningsfrågan och dra nya slutsatser. Det betyder att man analyserar innehållet och skapar en strukturerad helhet av det valda materialet. Det fjärde steget enligt Kangasniemi m.fl. (2013) för den beskrivande litteraturöversikten är att reflektera över innehållet och metoden samt utvärdera forskningens tillförlitlighet. I det sista steget kopplar man även litteraturöversiktens resultat till den tidigare forskningen och teoretiska bakgrunden.

Bildtgård och Tielman-Lindberg (2008) menar att när man utför sina sökningar i litteraturöversikten är det viktigt att använda sig av inklusions och exklusionskriterier för att lätta på granskningen av artiklar. Vi har använt oss av exkluderande och inkluderande kriterier som publicerings år och språk. Artiklarna ska vara från 2010–2024 och på ett språk som någon av forskarna i gruppen kan, alltså finska, svenska eller engelska. Vi valde att inte ha några kriterier på geografiska ursprunget av artikeln eftersom syftet var att få en internationell synvinkel på ämnet. Exkluderande kriterier var även ifall artikeln handlade om föräldrar med psykiska problem i stället för unga eller om artikeln handlade om vuxenpsykiatri.

Vi började vår process genom att tillsammans bilda olika sökord på engelska, finska och svenska. Sökorden var familjearbete, ungdomspsykiatri, arbetsmetoder, socialt arbete, perhetyö, nuorisopsykiatria, sosiaalityö, family involvement, social work, family work, family-based interventions, family-based care och adolescent psychiatry. Sökningar gjordes i databaserna Google Scholar, Helka, Finna.fi, EBSCO, ProQuest och ASSIA. Först granskades sökningarnas resultat genom att granska artikelns rubrik på basis av hur väl rubriken passade in för att besvara forskningsfrågan. Ungefär 300–400 artiklar skummades igenom sammanlagt från de olika sökningarna. Följande steg var att granska abstrakten på de 32 artiklar som blev valda på basis av rubriken. Under det andra steget föll en del av artiklarna bort eftersom de inte besvarade forskningsfrågan eller hade ingen koppling till forskningens tema. Efter det lästes artiklarna som var kvar helt och hållet och i det skedet föll även några artiklar bort. Även handsökning användes för att hitta relevanta artiklar från andra artiklars referenser och från magisteravhandlingars referenser. Till slut blev det 16 artiklar som analyserades för att bilda resultat. Artiklarna som analyserades är från 2010–2023 och kommer från USA, Australien, Finland, Norge, Irland, Belgien och Tyskland.

Tabell 1. Tabell över artiklarna i litteraturöversikten

Författare, årtal och artikelrubrik	Ursprung	Målgrupp	Metod	Syfte
Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Toikko, T. (2020). Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä.	Finland	Läkare, psykologer, ergoterapeuter, socialarbetare och sjuksköterskor inom ungdomspsykiatri	Fokusgruppintervjuer	Syftet var att undersöka hur det sociala arbetet struktureras som en del av det mångprofessionella samarbetet inom ungdomspsykiatrins öppenvård
Arnesen, Y., Lillevoll, K. R., & Mathiassen, B. (2023). User satisfaction in child	Norge	Ungdomar och föräldrar	Enkät	Ta reda på hur nöjda ungdomar samt deras

and adolescent mental health service: Comparison of background, clinical and service predictors for adolescent and parent satisfaction.				föräldrar är med familjefokuserat arbete
Baker-Ericzén, M. J., Jenkins, M. M., & Haine-Schlagel, R. (2013). Therapist, Parent, and Youth Perspectives of Treatment Barriers to Family-Focused Community Outpatient Mental Health Services.	USA	Arbetare, familjen och klienten	Fokusgrupper och intervjuer	Ta reda på utmaningar med familjefokuserat arbete
Coyne, I., McNamara, N., Healy, M., Gower, C., Sarkar, M., & McNicholas, F. (2015). Adolescents' and parents' views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland	Irland	Ungdomar mellan 12-18 år samt deras föräldrar	Fokusgrupp-intervjuer och intervjuer	Syftet var att utforska ungdomars och föräldrars erfarenheter av den psykiska vården för barn och unga
Davis, T. S., Gavazzi, S. M., Scheer, S. D., Kwon, I. A., Lammers, A., Fristad, M. A., & Uppal, R. (2011). Measuring Family Caregiver Perceptions of Support in Caring for Children and Youth With Mental Health Concerns	USA	Familjen	Litteraturoversikt	Hur familjer med barn som har mental ohälsa upplevt vården de blivit erbjuden.

De Corte, K. G. P., Van Parys, H., Pauwels, G., Aendekerck, V., Steeman, K., Van Lierde, E., Jaspers, I., Vandewiele, H., & Lemmens, G. M. D. (2023). Family involvement in psychiatry: Beyond implementing family interventions.	Belgien	Arbetare, familjen och klienter inom psykiatrin.	3 faser beskrivs för arbetet.	Syftet med artikeln var att beskriva dialogen som uppstod kring utvecklingsprojektet som utfördes i Belgien om en mer effektiv familjedeltagandemodell.
Dippel, N., Szota, K., Cuijpers, P., Christiansen, H., & Brakemeier, E. (2022). Family involvement in psychotherapy for depression in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis.	Tyskland	Ungdomar med depression	Randomiserad kontrollerad studie	Hurdan effekt individfokuserade jämfört med familjefokuserade interventioner har
Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Gladstone, B., Grant, A., Ruud, T., Falkov, A., & Kowalenko, N. (2016). Family-focused practice in mental health care: An integrative review	Australien	Barn, ungdomar och vuxna. Ingen ålder kommer fram.	Litteraturoversikt	Syftet med studien var att granska konceptet och metoderna för familjefokuserat arbete inom servicen för psykiska problem för vuxna, barn och ungdomar.
Gerstein, F., & Pollack, F. (2016). Two Case Studies on Family Work with Eating Disorders and Body Image Issues	USA	Ungdomar med ätstörning samt deras familjer	Fallstudier	Hur man kan arbeta med hela familjen i vård av ätstörningar hos ungdomar
Goger, P., & Weersing, V. R.	USA	Ungdomar med ångest	Litteraturoversikt	Syftet med studien var att

(2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature				granska och utvärdera evidensen för familjebaserat arbete bland ungdomar och vuxna med ångest.
Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D., & Wolpert, M. (2017). Facilitators and Barriers to Person-centred Care in Child and Young People Mental Health Services: A Systematic Review	Stor-Britannien	Barn, unga, familjer och professionella inom den psykiska vården	Systematisk litteraturoversikt	Syftet med forskningen var att systematiskt granska faktorer som påverkar personcentrerad vård inom psykiska vården för barn, unga och familjer
Hopkins, L., Kuklych, J., Pedwell, G., & Woods, A. (2021). Supporting the Support Network: The Value of Family Peer Work in Youth Mental Health Care	Australien	Ungdomar, Familjen och arbetare	Blandade metoder: Enkät, intervju och frågeformulär	Syftet med projektet var att undersöka påverkan och effektiviteten av en nyutvecklad modell (FPSW) för familjearbete
Hotari, K.-E., & Metteri, A. (2010). Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Tampereen Yliopistopaino Oy	Finland	Socialarbetare inom ungdoms-psykiatrin och barnskyddet samt skolkuratorer	Blandade metoder: Enkät, inspelade seminarier och förhandlingar	Syftet med projektet var att få fram information om arbetssätt, problemområden samt förändringsförslag för utveckling av samarbetet mellan socialarbetare

Leinonen, L. (2020). <i>Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla</i> [Sosiaalityön terapeutinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoitossa]. University of Eastern Finland.	Finland	Socialarbetare inom psykiatrin	Blandade metoder: Enkät och intervjuer	Syftet var att bilda en helhetsbild av vad det har för betydelse att ha en terapeutisk inriktning i det sociala arbetet inom psykiatrin
Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., & Oliva, A. (2018). Support Needs of Families of Adolescents With Mental Illness: A Systematic Mixed Studies Review	Spanien	Familjevårdare (till exempel föräldrar) och ungdomar	Litteraturoversikt	Syftet är att få en överblick om upplevda stödbehov bland familjevårdare till ungdomar som lider av psykisk ohälsa.
Saroca, K., & Sargent, J. (2022). Understanding Families as Essential in Psychiatric Practice	USA	Barnpsykiatri men nämner även ungdomar	Referentgranskad artikel	Syftet med artikeln var att diskutera olika familjebaserade interventioner inom barnpsykiatrin.

3.2 Dataanalysprocessen

Enligt Fejes och Thornberg (2019) är varje kvalitativ studie unik och därmed blir analysen också unik. De (Fejes & Thornberg, 2019) menar att kvalitativ analys är en process där forskaren arbetar med sitt material för att få resultat till sina forskningsfrågor. För att analysera vårt material har vi använt oss av vad Esaiasson m.fl. (2017) beskriver som kvalitativ textanalys eller som det ibland även kallas för innehållsanalys. Vi kommer att i fortsättning kalla det för innehållsanalys.

Innehållsanalysens syfte är att ta fram det väsentliga innehållet i materialet genom att ordna innehållet i enklare kategorier och svara på frågor som vad, vilka och hur

(Esaiasson m.fl., 2017). Esaiasson m.fl. (2017) menar att det är forskaren som driver analysen och inte texten som berättar svaren av sig själv. Syftet är att hitta olika teman som kommer fram i texterna och vara noggrann att reflektera kring textens kontext och de egna tolkningarna. Mera konkret beskriver Denscombe (2016) fem steg vid analys av data. Det första steget handlar om att man först ställer i ordning sitt data. Som andra fortsätter man med att läsa igenom och anteckna och forma de återkommande teman. Esaiasson m.fl. (2017) skriver däremot att det lönar sig att läsa texterna först igenom utan att genast börja anteckna för att bekanta sig med materialet. Det tredje steget som Denscombe (2016) lyfter fram är själva analysen av data då man kodar, jämför teman och bestämmer begrepp som sammanfattar de kategorier som bildats. Fjärde steget är när man redogör för att presentera resultaten genom visuella tabeller och skriftlig tolkning av resultaten. Det femte och sista steget är validering av data vilket innebär att till exempel jämför resultaten med den tidigare forskningen och teorin.

Var och en i gruppen läste 5–7 artiklar och gjorde egna anteckningar om artiklarna. Vi träffades för att presentera och diskutera de artiklar var och en läste. Medan vi diskuterade märkte vi återkommande teman i flera av artiklarna. Efter att var och en hade presenterat sina artiklar bildade vi fyra större teman på basis av de återkommande teman. Inom dessa större teman satte vi in sedan mindre kategorier eller teman som kom fram i de olika artiklarna. De fyra teman som uppstod var familjearbete som stöd för familjen, familjens påverkan/vikt i klientarbete, utmaningar i familjearbete och olika modeller för att arbeta med familjen. Dessa teman presenteras mer noggrant i kapitel 4 om resultat. Vi diskuterade även luckor som vår litteraturöversikt hade och framtida idéer på forskning inom ämnet och andra idéer inför framtiden. Mera om framtidsperspektivet och luckorna kommer i kapitel 5 och 6 av forskningsrapporten.

3.3 Etiska avväganden

Forskningsetiska delegationen (2019) lyfter fram tre allmänna principer när man gör forskning. För det första ska forskaren respektera människovärdet och självbestämmanderätten bland de personer som deltar i forskningen. För det andra ska

forskaren respektera naturens mångfald. För de tredje och sista ska forskaren se till att forskningen inte orsakar någon skada eller risker. Eftersom denna studie använder sig av litteraturoversikt som metod är det inga personer som deltar i forskningen och därmed kommer vi att följa de två sista allmänna etiska principerna i vår forskning.

Denscombe (2016) lyfter fram forskarens arbetsätt och roll som en del av forskningsetiken. Han menar att forskaren ska arbeta öppet och ärligt. Forskaren ska vara opartisk och inte låta personliga preferenser påverka forskningen. Forskaren ska hänvisa till andras material som används i forskningen och undvika plagiering. Vi kommer att följa dessa etiska principer genom att förklara öppet varje steg av forskningsprocessen och genom att hänvisa till andra källor. Vi har även inkluderat tabeller för att stöda läsarens uppfattning om hur datainsamlings och dataanalysprocessen gick till. Eftersom vi är tre som arbetar med forskningen kan vi kritiskt granska varandras delar och tillsammans diskutera kritiskt resultaten av forskningen så att de egna preferenserna inte styr forskningen.

Kangasniemi m.fl. (2013) menar att forskningens trovärdighet och etik finns med i hela forskningsprocessen. Trovärdigheten kan man förbättra genom att se till att forskningsfrågorna är motiverade med hjälp av noggrant bakgrundsarbete. Vi har i kapitel 2 redogjort bakgrunden för forskningen genom att beskriva bakgrund om ämnet, centrala begrepp och syftet med forskningen.

4. Resultat

I detta kapitel presenteras forskningsresultaten utifrån de teman som har kommit fram under analysprocessen. Utifrån vår materialanalys har vi identifierat fyra teman. Dessa teman är: *familjearbete som stöd för familjen, familjens vikt/påverkan i klientarbete, utmaningar i familjearbete samt olika modeller att arbeta med familjen*

4.1 Familjearbete som stöd för familjen

Arajärvi m.fl. (2020) lyfter fram betydelsen av socialarbetarnas psykosociala och terapeutiska expertis då det kommer till arbetet med familjen. Till familjearbetet hör bedömningen av den ungas funktionsförmåga och familjens situation i förhållande till vad för stöd och service de är i behov av. Det är även viktigt att stöda föräldrarnas vardag och kartlägga den ungas uppväxtmiljö. Till det terapeutiska arbetet hör det däremot att stöda föräldraskapet och familjeinteraktionen genom att använda familjeterapeutiska metoder.

Även Leinonen (2020) tar upp betydelsen av den terapeutiska inriktningen hos socialarbetare då det kommer till att arbeta med familjen. Enligt forskningen är den vanligaste terapi inriktningen för socialarbetare inom psykiatri familjeterapi. Familjeterapi är centralt eftersom det till ett heltäckande psykiatriskt vård- och rehabiliteringsstöd krävs stöd för individen och för personer i hans närmiljö, på ett sätt som kan ta i beaktande mångfacetterade faktorer som är knutna till familjedynamiken. Dessa antingen stöder eller underminerar individens psykiska välbefinnande. Med familjeterapi får man en bättre helhetsbild då den också tar i beaktande individens vardagliga sociala förutsättningar.

Föräldrar med bättre mental hälsa är mer sannolika att positivt interagera med professionella inom vården (Arnesen mfl, 2023). Detta kan ha en positiv effekt på ungdomarnas upplevelser av vården. Tillsammans med familjearbetet kan man med stödet och förståelse från föräldrarna bidra till en positivt lagd terapeutisk allians och större tillfredsställelse med vården. Familjer där föräldrarna upplever högre stressnivåer, är det möjligt att de känner sig överväldigade och är som följd mindre sannolika att kunna kommunicera ungdomens behov tillräckligt den professionella. Detta i sin tur kan leda till större missnöje med vården. (Arnesen mfl, 2023) Arnesen m.fl. (2023) menar därför att det är viktigt att även fokusera på föräldrars emotionella och praktiska behov.

Rodríguez-Meirinhos, Antolín-Suárez och Oliva (2018) lyfter också fram hur föräldrarna behöver stöd vid ungdomens vårdprocess genom att få tillräckligt med information. Föräldrarna behöver få information om själva föräldrarollen och hur de kan arbeta med familjedynamiken efter att ungdomen fått en diagnos för att underlätta anpassningen till den nya vardagen med diagnosen. Det är också viktigt att föräldrarna får information om hur de kan som föräldrar hantera ungdomens beteende och utveckla sina kommunikationsfärdigheter. Föräldrarna har även behov att få information om resurser och tjänster samt juridiska aspekter. Annan typ av information som stöder föräldrarna enligt Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) är information gällande ungdomens diagnos, behandlingsalternativ, ungdomens utveckling med diagnosen och varifrån de kan lära sig mera om ungdomens situation.

Annan typ av stöd som Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) lyfter fram i deras studie för specifikt föräldrar är socio-emotionellt stöd. Det innebär att föräldrarna behöver stöd för att hantera känslor som uppstår från de hinder som tjänsteutbudet skapar, känslor kring den egna föräldrarollen som skuld och otillräcklighetskänslor samt stöd för att hantera stigmatiserande upplevelser som följd av ungdomens diagnos. Socio-emotionellt stöd kan även innebära stöd för det sociala nätverket och försök att lindra föräldrarnas känsla av isolering. Den sista typen av stöd som Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) lyfter fram är instrumentellt stöd för föräldrarna. Det innebär konkreta hjälpmedel för familjerna och föräldrarna. Det kan vara utbildningstjänster som stöder ungdomens situation, olika stödformer för ungdomen till exempel boende- och arbetsmöjligheter och att familjen har tillgång till hög kvalitet av familjecentrerade tjänsteleverantörer samt ekonomiskt stöd.

4.2 Familjens vikt/påverkan i klientarbete

Davis m.fl. (2011) menar att familjen spelar en viktig roll i ungdomens vård. Allt från att göra beslut, till att välja korrekt tjänst, samt att delta i planeringen och målsättningen i den ungas vård. Även i aspekter som planeringen av vårdplanen. Däremot är det obalans familjer emellan, vissa familjer har inte alltid de resurser som behövs för att vara tillräckligt förberedda för att kunna delta aktivt i planeringen om den vård

ungdomen behöver. Oftast beror det på hurdan ork familjen har i det skede vårdkontakten blir aktiv och som följd kan inte alltid familjen delta i planeringen på en kritisk beslutsamhetsnivå på den tidsram som krävs.

Dippel m.fl. (2022) menar att familjeinvolverande interventioner kan vara effektiva i vården av ungdomar med depressionsdiagnos. Positiva och stödande relationer mellan förälder och ungdom samt interaktioner för att minska depressions symptomen. Detta då familjen är en vägande faktor i utvecklande av depression hos unga. Resultaten i studien visar att det har påverkan då föräldrarna är involverade i ungdomens vård.

Familjerelationer som är stödjande bidrar till positiv utveckling och minskar på beteende- och emotionella problem bland ungdomar. Familjerelationer kan också vara dysfunktionella och däremot leda till stress eller göra situationen värre. En förståelse för familjen stöder alltså familjearbetet och klientens situation. (Sacora & Sargent, 2022). Familjefaktorer är speciellt viktiga när det är frågan om en ung vuxen som befinner sig i övergångsfasen från ungdom till ung vuxen. Familjefaktorer som Sacora och Sargent (2022) lyfter fram är föräldrarnas förväntningar och stödbehov, ekonomiskt stöd och resurser, föräldrarnas separationsångest och hur det påverkar den unga, relationsdynamiken, familjefunktionen och konflikter inom familjen.

Studien gjord av Goger och Weersing (2022) kommer igen fram till att familjebaserade behandlingar är fungerande behandlingsalternativ för personer med autism och för personer med ångest. Goger och Weersing (2022) menar att sambandet mellan ungdomars ångest och föräldraskap kan vara tvåvägs. Det betyder att när ungdomens ångestbeteende minskar kan det bidra till bättre familjefunktion och mera positivt beteende hos föräldrarna, det i sin tur kan minska på ungdomens ångest ytterligare. Det är lika viktigt att fokusera på föräldrarnas sätt att anpassa sig till ungdomens ångest som på själva vårdprocessen för ungdomen. (Goger & Weersing, 2022).

4.3 Utmaningar i familjearbete

I analysen av vårt material kunde man konstatera, att utmaningarna med det familjecentrerade arbetet kan bli sedda ur tre olika perspektiv; De professionellas perspektiv, föräldrarnas samt andra anhörigas perspektiv samt ungdomarnas perspektiv.

4.3.1 Professionellas perspektiv

Hotari och Metteri (2010) lyfter fram utmaningar gällande det mångprofessionella arbetet då det gäller service för unga. I projektet granskade man arbetsfördelningen mellan barnskyddet, skolkuratorer och ungdomspsykiatrin. I detta projekt kom det fram att socialarbetarna inte nödvändigtvis känner till innehållet av en annan socialarbetares arbete som jobbar för en annan organisation eller verksamhetskulturen i en annan organisation. I situationer där ansvarsfördelningen är oklar kunde det identifieras två perspektiv, 1) det finns odefinierade områden där praxis gällande samarbete och arbetsfördelning inte fungerar eller är oklara och 2) I situationer där arbetsfördelningen är kund- eller situationsspecifik är det inte motiverat att skapa generella verksamhetsmodeller. Bakomliggande orsaker till varför en del klienter kan falla i det odefinierade området kunde vara personal- och tidsbrist, oklarheter gällande makt- och ansvarsfördelning, dåligt samarbete mellan organisationer samt dåligt informationsflöde.

I materialet av Baker-Ericzén m.fl. (2012) tas det upp utmaningar som framkommer inom familjearbete inom psykiatrisk vård med ungdomar som har disruptivt beteende eller dissocial störning. De professionellas syn på utmaningarna inom familjearbete hade tre teman, komplexa behov hos familjerna som bidrog till en känsla av överväldigande för de professionella, föräldrarnas ovilja till involvering och samarbete samt brist av stöd.

De professionella ansåg att föräldrarnas eget psykiska illamående, kom fram i det skede ungdomarna påbörjade sin vård, och som ett resultat fick de även sätta resurser på att hänvisa föräldrarna vidare till rätt vård. En del professionella berättade även om föräldrar som önskade att få träffa dem på egen hand utan ungdomen med, för att behandla egna saker. Detta bidrog hos ett flertal professionella med en känsla av

frustration. Även vissa föräldrars illvilja att följa vårdplanen uppgav en känsla av frustration hos de professionella. (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

De professionella uttryckte nog sin vilja över att genomföra familjefokuserat arbete, men upplevde även föräldrarnas bristfälliga samarbete som ett hinder för ungdomens vård. De uttryckte sig att med individuellt fokuserad vård med ungdomen, jämfört med familjefokuserad vård, kan man bara påverka på en begränsad mängd sätt. Detta då ungdomen följer föräldrarnas regler då de fortfarande bor hemma (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

Professionella upplevde även att inte få tillräckligt stöd i sitt arbete. De upplevde att de förlorade kompetenta arbetare på hur mycket vikt som lades på pappersarbete. Stressen att hinna med i allt pappersarbete, och hur mycket tid av klientträffar som istället far åt till att ordna alla papper i ordning tillsammans med klienten eller dess föräldrar, mer än att fokusera på vad som är aktuellt. Den monetära frågan om finansiellt hur mycket man får lägga på vård, speciellt då det inte rakt finns tydlig framgång i vården, var något som även bidrog till känslan att inte få tillräckligt stöd i sitt arbete. De professionella ansåg, att dessa ovannämnda aspekter påverkar klienternas vård negativt. (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

I studien gjord av Foster m.fl. (2016) kommer utmaningen av familjearbete fram som en brist på information om familjearbete och hur det konceptualiseras av personalen. Brist på information skapar inkonsekvent vård för familjer. En annan utmaning för familjearbete är hur arbetarnas synsätt på "familj" påverkar arbetet med familjen. Studien (Foster m.fl., 2016) kommer fram till att det finns föråldrade antaganden som ignorerar kulturella skillnader och förändringar i synsättet på "familj". Konsekvenser av det föråldrade synsättet är att familjen ses endast från ett perspektiv och då finns det risk för att endast vissa familjemedlemmars behov hanteras. De Corte m.fl. (2023) lyfter däremot fram hur juridiska skyldigheter som arbetarna har kan vara en utmaning för arbetet med ungdomen som är minderårig. Arbetarna upplevde det svårt att både respektera den minderårigas vilja men också föräldrarnas lagliga auktoritet och rätt att bestämma.

4.3.2 Ungdomens perspektiv

En del ungdomar lyfte upp hur de upplevde att föräldrarna var den primära tjänsteanvändaren, detta minskade på den ungas egna roll samt klientorientering. Unga kunde även anse att föräldrarnas närvaro på möten hindrade dem att öppna sig om vissa frågor och vice versa. (Gondek m.fl., 2017)

Ungdomars upplevelser angående den familjecentrerade vården i materialet Baker-Ericzén mfl (2012) hade två teman, varav ena relaterade till utmaningar kring familjearbete. Ungdomarna upplevde de hade en positiv påverkan då de arbetade med hela familjen, men att det i vissa fall var väldigt sällan. De upplevde man nog diskuterade kring familjen och de aktuella teman kring det men att den professionella inte egentligen kände familjen. Ungdomarna i forskningen upplevde föräldrarnas involvering som viktig då föräldrarnas agerande i svåra situationer påverkade dem, och det kunde man lösa igenom familjearbete. Ungdomarna upplevde även överlag en känsla av att deras vård inte hjälpte och att de som resultat hamnade byta arbetare ett flertal gånger. Ungdomarna ansåg även att den professionella spenderade för mycket tid med icke relevanta frågor och som resultat blev det ett för stort fokus på ytliga ärenden.

4.3.3. Föräldrarnas/anhörigas perspektiv

Coyne m.fl., (2015) beskriver hur föräldrar upplever att de måste kämpa för att bli hörda och för att få information om det egna barnets framsteg. Dessutom kände föräldrarna att de inte hade rätt att ifrågasätta vården som deras barn får eller ta upp specifika frågor. De kände även pressade till att ta emot organisationens råd. Föräldrarna upplevde att de skulle vara i behov av ytterligare stöd, skilt från det som ges till deras barn. De upplevde att barnets tillstånd påverkar deras egna välbefinnande. Föräldrar kunde skylla sig själv och ha skuld känslor eftersom de kände att de borde ha märkt det egna barnets svårigheter tidigare.

Föräldrarnas upplevelser angående den familjecentrerade vården i materialet Baker-Ericzén mfl (2012) hade tre teman. De upplevde inte att de fick tillräckligt professionellt stöd, de kände sig beskyllda och ignorerade av de professionella samt kände sig missnöjda med tjänsten.

Föräldrarna upplevde sig i situationer rädda för sitt eget barn, och upplevde sig hemskt ensamma i situationen, då de inte kan göra något utan rädsla över att barnskyddet blir involverade. De upplevde att ifall de kontaktade deras barns terapeut angående situationen, att förhållandet till den unga skulle lida av det som ett resultat. De upplevde att sin roll som förälder förminskades i mångprofessionella möten, att de är ett av barnen i situationen. En av föräldrarna tog upp att de kändes som man fick en smäll på handen när man bara försökt få hjälp. (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

Föräldrarna upplevde, att då de tog upp och berättade något till den professionella, blev de beskyllda och upplevde att de professionella inte hade intresse i att höra vad de hade att säga. Som ett resultat av detta upplevde föräldrarna, att man lätt kände sig oviktig och ointresserad i ungdomens vård. Föräldrarna upplevde inte att de vårdplaner de professionella kom med var något som skulle fungera i deras barns vård och att det mentala hälsovårdssystemet inte var tillräckligt förberett för de situationer som sker och den service familjen egentligen skulle behöva. (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

4.4 Olika modeller att arbeta med familjen

I studien gjord av Foster m.fl. (2016) kommer det fram sex olika metoder för att utföra familjearbete inom vuxen-, barn- och ungdomspsykiatri. Dessa metoder är 1) planering av familjeomsorg och målsättning. Det innebär att mobilisera familjens resurser och stödnätverk, identifiera vad som är viktigt för familjen samt familjens behov. 2) Instrumentellt, emotionellt och socialt stöd åt familjen. Personalen kan ge emotionellt

stöd till familjemedlemmarna genom att lära familjen sätt som de kan använda sig av i kirssituationer eller för att hantera stress. Personalen kan också stöda familjerelationer genom att medla i svåra ärenden. Socialt stöd innebär att stöda familjens sociala nätverk. 3) Bedömning av familjemedlemmar och familjens funktion. Den tredje metoden innebär att personalen tar reda på de individuella behoven hos varje familjemedlem samt individuella styrkor/brister. Det är också viktigt att ta reda hur stark motivationen är för vården och effekten av den psykiska sjukdomen på familjen för att bedömma familjens funktion. 4) Samordnat vårdssystem för familjen. Det innebär att arbeta i team multidisciplinärt där familjen är en nyckelaktör i barnets vård. 5) Förmedling mellan familjer och tjänster. Det innebär samarbetsinriktat tillvägagångssätt mellan olika organisationer och att få familjen att delta i andra serviceformer.

Psykoedukation kommer fram som den sjätte metoden för familjearbete i studien gjord av Foster m.fl. (2016). Psykoedukation är en familjefokuserad metod där personalen ger information åt familjen om till exempel den ungas diagnos, om risk- och skyddsfaktorer, om olika tjänster eller annan information som familjen behöver. Psykoedukation förbättrar familjens funktion och kommunikation. Psykoedukationen besvarar också familjens behov av information och främjar familjens förståelse av ungdomens situation. Även Sacora och Sargent (2022) nämner psykoedukation som en metod för familjearbete. Enligt Sacora och Sargent (2022) kan psykoedukation innebära att förstå familjens styrkor och begränsningar, skapandet av gemensamma mål med familjen, kartläggning av familjens förväntningar på behandlingen men också hantera familjens olika känslor.

Foster m.fl. (2016) fortsätter med att komma fram till fyra nyckel principer som formar familjefokuserat arbete inom vård av mental hälsa. De fyra principerna är att 1) familjen spelar en avgörande roll i klientens återhämtning, 2) att klienten och dess familj kan vara delaktiga i arbetet, 3) att det är möjligt att stöda klienten genom deras familj och 4) att de olika relationer mellan kliniken, klienten och familjen möjliggör "the whole family" tillvägagångssättet. Enligt studien (Foster m.fl., 2016) baserar sig "the whole family" tillvägagångssättet på ett förebyggande familjefokuserat arbete för att ta i itu med psykiska problem från förälder till barn och involverar alla familjemedlemmar i arbetet.

I Australien studerades familjeinterventionen "family peer support work" (FPSW) inom tjänster för unga med psykiska problem (Hopkins m.fl., 2021). FPSW innebär arbete som utförs av volontärer och betald personal som har erfarenhet av att vårda en ungdom med psykisk sjukdom. Stödet kan ske i olika former som till exempel empatiskt lyssnande, praktiskt stöd och råd, vägledning, arbetaren berättar om egna erfarenheter eller samarbete med psykiatri och andra tjänster. Enligt studien gjord av Hopkins m.fl. (2021) uppskattar både föräldrarna och personalen denna typ av familjearbete. Arbetarna upplever att FPSW skapar en mer familjeorienterad tjänst medan föräldrarna upplever att de får dela med sig av sina egna erfarenheter med någon som förstår och har gått igenom ungefär samma känslor och hinder som föräldern själv.

Sacora och Sargent (2022) nämner i deras forskning familjeterapi, utbildningar för föräldrar och psykoedukation som familjeinterventioner bland barn och unga inom psykiatri. Sacora och Sargent (2022) menar att familjebaserade interventioner minskar på återfall, förbättrar återhämtningen och på familjens välmående. Det finns även olika typer av interventioner beroende på typen av diagnos eller störning som ungdomen har. För depression är det till exempel viktigt med föräldrarnas anknytning och tillgänglighet samt psykoedukation. För ångest är det till exempel viktigt att arbeta kring anpassningsstrategier med hela familjen. Utbildning för föräldrarna om föräldrafärdigheter passar bättre ihop för familjer med barn och unga med svåra beteendemässiga problem. ADHD är också strakt kopplat till föräldrarnas brister och styrkor i föräldraskapet vilket gör det viktigt identifiera sätt att optimera familjefunktionen. För ätstörningar är det viktigt att föräldrarna samarbetar och är konsekventa i familjebehandlingen för ätstörningar.

Gerstein & Pollack, (2015) talar om vikten av att arbeta tillsammans med familjen i fall där den unga har en ätstörning. De ger ett exempel, där en mamma kritiserar sin dotters vikt, som resultat har det negativ effekt på dotterns självförtroende och även negativ effekt på mammans och dotterns förhållande. Genom familjearbete kan man arbeta med mamman för att sätta upp gränser för mammans inre kritik, medan ger mamman verktyg till positiv interaktion. Vanligt är även att föräldrars egna rädslor och ångest blir

projicerade på sina barn, t.ex. Om mamman i exemplet själv haft samma svårigheter med vikt. Genom familjearbete kan man bryta ner intergenerationella mönster så som detta.

Genom familjearbete menar Gerstein & Pollack, (2015) även att man kan arbeta med känslor inom familjen där ungdomen har en ätstörning, för att skapa ett öppet och positivt forum för att kunna diskutera känslor inom familjen. Sekundärkänslor så som ilska och frustration, fungerar ofta som en täckmantel för primärkänslorna, sorg, rädsla, skam och smärta. I familjer med ätstörning menar Gerstein & Pollack, (2015), att inte alltid primärkänslorna behandlas. Genom att behandla vilka primärkänslor som ligger bakom de initiala sekundärkänslorna, kan man genom familjearbete komma fram till varför t.ex. Föräldern känner så som hen gör och genom att diskutera dessa tillsammans med hela familjen, kan ungdomen se föräldern som en emotionell varelse, utan att känna press över att bli ansvarig över förälderns mående. Samtidigt tar Gerstein & Pollack, (2015) upp aspekten, att i vård av t.ex. Ätstörningar är det klart viktigt att man arbetar med ungdomen för att respektera den ungas rätt till privatliv, men det allena räcker ej. Familjen har en stor påverkan i situationen, och arbetar man inte med hela familjen kan ungdomen med ätstörning lätt återgå till gamla ohälsosamma banor.

5. Diskussion

Utifrån våra resultat kan man konstatera att framtiden inom familjearbetet inom ungdomspsykiatri kräver allt tätare samarbete mellan klienten, familjen och den professionella. Familjen har såpass stor påverkan på den ungas situation (Gerstein & Pollack, 2015), att enbart arbete med klienten i sig räcker inte. På basen av de utmaningar vi kunde konstatera att de olika parterna upplever, skulle mera konkreta modeller för familjearbetet behövas för att de professionella ska känna sig ordentligt stödda och säkra i sin arbetsroll (Baker-Ericzén m.fl. 2012). Samtidigt är det värt att diskutera, hur konkreta modeller som är möjliga att göra, då det i resultaten framkom att

de professionella upplever de komplexa klientsituationer de har som en utmaning för familjearbetet (Baker-Ericzén m.fl. 2012).

Mera rum för öppen diskussion om hur föräldrarna och den unga upplever familjearbetet, för att kunna vara säkra att inte den unga känner sig förbisedd i den egna vården. Föräldrarnas åsikter och upplevelser familjearbetet är även viktiga för att säkra sig om att de känner sig hörda och att deras kunnande inte blir förminskat. Enligt våra resultat kunde det vara viktigt att föräldrar även skulle få skilt stöd. (Baker-Ericzén m.fl. 2012)

För att kunna stöda ungdomen och familjen bättre borde man utveckla det mångprofessionella samarbetet. Enligt våra resultat finns det utmaningar gällande samarbetet mellan olika organisationer då det kommer till mentalvårdstjänster för unga. Socialarbetare och andra professionella inom social- och hälsovården skulle behöva mera utbildning och kunskap om varandras arbeten och om olika organisationer för att förbättra samarbetet, minska på att göra överlappande arbete samt minska på att ungdomar faller utanför tjänsterna. (Hotari & Metteri, 2010)

Resultaten visade bl.a. utmaningar gällande tidsbrist, personalbrist, det mångprofessionella samarbetet och föräldrars upplevelser om att de inte får sin röst hörda och att de inte tas tillräckligt mycket i beaktande när deras barn får vård. Behovet och vikten av den psykosociala och terapeutiska kompetensen hos de professionella som arbetar inom psykiska vården var också något som uppkom i våra resultat. (Arajärvi, 2020; Coyne m.fl. 2015; Leinonen 2020)

För att familjearbete ska ha en främjande effekt är det även viktigt att ta i beaktande uppfattningen om familj samt diagnosen eller störningen som ungdomen har. Foster m.fl. (2016) kommer fram i deras studie att det finns föråldrade uppfattningar om vad "familj" innebär som kan påverka familjearbetet negativt. Det är viktigt att i framtiden se till att arbetarna som utför familjearbete har en uppfattning om vad "familj" är som inkluderar alla olika typer av familjer och familjerelationer. Det är också viktigt att ta i beaktande hurudan typ av diagnos eller störning ungdomen har eftersom Sacora och

Sargent (2022) föreslår olika typer av familjearbete på basis av vad ungdomen har för diagnos. För olika störningar fungerar olika typer av familjearbete bättre.

Både Sacora och Sargent (2022) samt Foster m.fl. (2016) nämner psykoedukation som en familjefokuserad metod inom ungdomspsykiatri där personalen ger information enligt familjens behov åt familjen. Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) studie stöder behovet av metoden som Sacora m.fl. och Foster m.fl. presenterar. Enligt föräldrarna i Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) studie behöver de stöd genom att få tillräckligt med information. Socialarbetaren skulle kunna kartlägga familjens situation och nätverk, ge psykoedukation om olika tjänster och service som familjen, föräldrarna eller ungdomen kunde ha nytta av. Helt enkelt berätta mera om de tjänster som det sociala arbetet kan erbjuda familjen. Det kunde utvecklas modeller eller utbildningar som stöder socialarbetaren att ge psykoedukation i familjerelaterade ärenden. Annan typ av stöd som föräldrarna behövde enligt Rodríguez-Meirinhos m.fl. (2018) var socio-emotionellt stöd. Foster m.fl. (2016) lyfter fram emotionellt stöd som en familjebaserad metod som personalen kan utföra. Även emotionellt stöd för speciellt föräldrarna kunde fungera som socialarbetarens uppgift. Socialarbetaren skulle kunna kartlägga hur föräldern orkar och vilka behov föräldern har och hänvisa vidare beroende på situationen, eftersom det är lika viktigt att fokusera på föräldrarnas sätt att anpassa sig som ungdomens vårdprocess (Foster m.fl., 2016; Goger & Weersing, 2022).

På basis av litteraturöversikten kan vi konstatera att det finns utrymme för vidare forskning i framtiden. Endast tre forskningar (Hotari & Metteri, 2010; Arajärvi m.fl., 2020; Leinonen, 2020) i litteraturöversikten är från Finland. Mera forskning som är gjord i Finland behövs om familjearbete och ungdomspsykiatri. I litteraturöversikten fanns det endast tre (Arajärvi m.fl., 2020; Leinonen, 2020; Hotari & Metteri, 2010) av sexton artiklar som hade en koppling till socialt arbete. Mera forskning om socialt arbete i samband med familjearbete på ungdomspsykiatri behövs för att bland annat kunna utveckla arbetet. Det skulle vara till exempel intressant att intervjua socialarbetare om hurudant familjearbete socialarbetaren redan utför och hur det kunde utvecklas. Vilka styrkor från det sociala arbetet som kunde användas för att utveckla familjearbete eller vilka former av familjearbete kan socialarbetaren utföra. Syftet med studien var inte att

jämföra men i framtiden skulle det vara intressant att jämföra till exempel de nordiska länderna med varandra och hur de utför familjearbete på psykiatrin. I alla artiklar som var inkluderade i litteraturöversikten kommer det fram att det är viktigt att arbeta med familjen vid psykiatrisk vård och därför är det viktigt att i framtiden fortsätta utveckla familjearbetet.

6. Sammanfattning

Studien kommer fram till att familjearbete är en viktig form av arbete inom ungdomspsykiatrin. Familjen påverkar starkt ungdomens situation och det är därför nödvändigt att bekakta familjen i planeringen och målsättningen av den ungas vård. Familjen och speciellt föräldrarna behöver också stöd vid sidan av ungdomens vård. Det finns även utmaningar med familjearbete. Samarbetet med familjen och ungdomen kan vara svårt, svåra familjesituationer gör arbetet mer utmanande och föräldrar känner att de inte blir hörda. Studien kommer också fram till några arbetssätt som används internationellt för att utföra familjearbete. Arbetsätten har gemensamt att familjen står i centrum av metoden och beroende på till exempel diagnosen kan man välja ett mera passande arbetssätt. Litteraturöversikten besvarar forskningsfrågan om hur samarbetet med familjen sker inom ungdomspsykiatrin genom att ta upp hur hela familjen påverkar i vårdenprocessen, utmaningar med familjearbete, hur familjen också behöver stöd och metoder som används för att arbeta med familjer. I framtiden finns det utrymme för utveckling av familjearbete och vidare forskning.

Det är viktigt att ta upp generaliseringen av vår studie. Eftersom varje familj och ungdom är unik och har olika behov och relationer i familjen passar inte resultaten av studien in på alla familjer och ungdomar. Det är viktigt att komma ihåg individualiseringen i själva arbetet med unga och familjer men litteraturöversikten ger oss en uppfattning om några typer av situationer och fall som kunde vara möjliga inom familjearbete och psykiatrisk vård.

Utmaningar man kunde konstatera under forskningsprocessen var avsaknaden av material som fokuserade på socialarbetarens roll inom ungdomspsykiatrin. Möjligtvis kan detta även vara ett resultat av mänskligt felande, ifall vi inte använt rätt form av sökord eller rätta databaser. Det fanns även svårigheter med att hitta rikligt med nationell forskning inom ämnet, speciellt med fokus på det sociala arbetets vinkling i det hela. Möjligheter för framtida forskning skulle vara på nationell nivå inom användningen av familjearbete inom ungdomspsykiatrin med en vinkling på socialarbetarens roll.

Ingen av oss hade hemskt mycket kunskap om ämnet från tidigare. Vi har lärt oss nya saker om familjearbete inom ungdomspsykiatri genom studien och vi kommer att ha nytta av informationen i framtiden. Vi vill tacka Susanna Kylliäinen för att hon har fungerat som ett bra stöd från HUS och hjälpt oss med studien. Vi hoppas att resultaten av vår litteraturoversikt kan användas på ungdomspsykiatri för att till exempel starta diskussioner om familjearbetet som utförs och eventuellt som en grund för utveckling vid behov.

Referenser

- Aalberg, V., Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., & Marttunen, M. (Eds.). (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02602/do>
- Ala-Nikkola, Merja., & Metteri, Anna. (1996). *Moniammatillisuus ja sosiaalityö / toim. Anna Metteri ; [julkaisija:] Sosiaalityöntekijäin liitto ; [kirjoittajat: Merja Ala-Nikkola ... ja muita]*. Edita.
- Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Toikko, T. (2020). Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. *Janus*, vol. 28 (4) 2020, 357–373. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24442/1612524597545742332.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ala-Nikkola, Merja., & Metteri, Anna. (1996). *Moniammatillisuus ja sosiaalityö / toim. Anna Metteri ; [julkaisija:] Sosiaalityöntekijäin liitto ; [kirjoittajat: Merja Ala-Nikkola ... ja muita]*. Edita.
- Arnesen, Y., Lillevoll, K., & Mathiassen, B. (2023, August 31). User satisfaction in child and adolescent mental health service: Comparison of background, clinical and service predictors for adolescent and parent satisfaction. *Health Expectations*, 26(6), 2608-2619. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13861>
- Baker-Ericzén, M., Jenkins, M., & Haine-Schlagel, R. (2012, August 10). Therapist, Parent, and Youth Perspectives of Treatment Barriers to Family-Focused Community Outpatient Mental Health Services. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 854-868. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-012-9644-7>
- Bildtgård, T., & Tielman-Lindberg, S. (2008). Hur man gör litteraturoversikter. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12982.09285>
- Bland, R. (2014). Contexts and Theories for Practice. In A. P. Francis (Ed.), *Social Work in Mental Health* (pp. 41-45). SAGE Publications. <https://ebookcentral-proquest-com.libproxy.helsinki.fi/lib/helsinki-ebooks/reader.action?docID=1759075>
- Blomqvist, C. (2012). *Samarbete med förhinder* [om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj]. Institutionen för socialt arbete Göteborgs Universitet. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/29248/gupea_2077_29248_1.pdf?sequence=1
- Coyne, I., McNamara, N., Gower, C., & F. McNicholas. (2015, February). Adolescents' and parents' views of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 561-569. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.helsinki.fi/doi/epdf/10.1111/jpm.12215>

- Davis, T., Gavazzi, S., Scheer, S., An Kwon, I., Lammers, A., Fristad, M., & Uppal, R. (2011, September 7). Measuring Family Caregiver Perceptions of Support in Caring for Children and Youth With Mental Health Concerns. *Journal of Social Service Research*, 37(5), 500-515. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2011.607366>
- Dawidowicz, P. (2010). *Literature reviews made easy : a quick guide to success / Paula Dawidowicz*. Information Age Pub.
- De Corte, K. G. P., Van Parys, H., Pauwels, G., Aendekerk, V., Steeman, K., Van Lierde, E., Jaspers, I., Vandewiele, H., & Lemmens, G. M. D. (2023). Family involvement in psychiatry: Beyond implementing family interventions. *Journal of Family Therapy*, 45(3), 311–330. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12414>
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna (Tredje upplagan.)*. Studentlitteratur.
- Dippel, N., Szota, K., Cuijpers, P., Christiansen, H., & Brakemeier, E.-L. (2022, March 14). Family involvement in psychotherapy for depression in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(3), 656-679. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12392>
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wägnerud, L. (2017). *Metodpraktikan : konsten att studera samhälle, individ och marknad / Peter Esaiasson Mikael Gilljam, Henrik Oscarsson, Ann Towns, Lena Wängnerud*. (Femte upplagan.). Wolters Kluwer.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). *Handbok i kvalitativ analys (Upplaga 3.)*. Liber.
- Forskningsetiska delegationens anvisningar. (2019) *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. ISSN 2669–9427.
- Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Gladstone, B., Grant, A., Ruud, T., Falkov, A., & Kowalenko, N. (2016). Family-focused practice in mental health care: An integrative review. *Child & Youth Services*, 37(2), 129–155. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104048>
- Gerstein, F., & Pollack, F. (2015, October 15). Two Case Studies on Family Work with Eating Disorders and Body Image Issues. *Clinical Social Work Journal*, 44, 69-77. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-015-0566-x>
- Goger, P., & Weersing, V. R. (2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010–2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 107–128. <https://doi.org/10.1111/jmft.12548>
- Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D., & Wolpert, M. (2017). Facilitators and Barriers to Person-centred Care in Child and Young People Mental Health Services: A Systematic Review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 870-886. <https://web-p-ebscohost->

com.libproxy.helsinki.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d23bf3fa-0ffd-48cf-8a76-6fa259b60579%40redis

Helsingfors stad. (3.4.2023). HEHKU-toimintamalli pähkinäkuoressa ja ohjeet asiakas- ja potilasohjaukseen. [HEHKU toimintamalli](#)

Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS. (26 oktober 2023). Ungdomspsykiatri.
<https://www.hus.fi/sv/patienten/behandlingar-och-undersokningar/ungdomspsykiatri>

Hopkins, L., Kuklych, J., Pedwell, G., & Woods, A. (2021). Supporting the Support Network: The Value of Family Peer Work in Youth Mental Health Care. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 926–936. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00687-4>

Hotari, K.-E., & Metteri, A. (2010). *Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa*. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Julkunen, I., Koskinen, R., & Westerback, F. (2016). Att bygga relevanta och hållbara forskningsrelationer. I M. Satka, I. Julkunen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (Red.), *Käytännöntutkimuksen taito* (s. 56-77). Heikki Waris-instituutti.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S., & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. In K. Mönkkönen, T. Kekoni, & A. Pehkonen (Eds.), *Moniammatillinen yhteistyö*. Gaudeamus.
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665>

Leinonen, L. (2020). *Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla* [Sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa]. University of Eastern Finland. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23321/urn_isbn_978-952-61-3418-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leinonen, L. (2021). Sosiaali- ja terapiatyön uudelleen organisoituvaa suhdetta - rajapinnoilta kohti potentiaalisia yhdyspintoja. *Janus*, vol. 29 (3) 2021, 292–296.

Mentalvårdslag 1116/1990 - Ursprungliga författningar. (1990, December 14). FINLEX.
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1990/19901116>

Oruche, U. M., Downs, S., Holloway, E., Draucker, C., & Aalsma, M. (2014). Barriers and facilitators to treatment participation by adolescents in a community mental health clinic. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 241-248. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.helsinki.fi/doi/epdf/10.1111/jpm.12076>

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R.-L., & Mönkkönen, K. (2019). Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. In K. Mönkkönen, T. Kekoni, & A. Pehkonen (Eds.),

Moniammatillinen yhteistyö. Gaudeamus.
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665>

Perhe- ja verkostotyö mielenterveyspalveluissa. (n.d.). Mielenterveystalo. Retrieved February 6, 2024, from <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/perhe-ja-verkostotyö-mielenterveyspalveluissa>

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. (2023, November 29). THL. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

Pönkkö M-L (2004) Erityisoppilaan psykiatrisen hoitoketjun toiminnan monitahoarviointi: verkostossa toimivien asiantuntijoiden näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41(4): 289–302.

Rantanen, P. (2004). Nuoruusikä. In I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, & K. Kumpulainen (Eds.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (pp. 46-49). Duodecim.

Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., & Oliva, A. (2018). Support Needs of Families of Adolescents With Mental Illness: A Systematic Mixed Studies Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 152–163. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.004>

Salminen, A. (2018). Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Vaasan yliopisto].

Saroca, K., & Sargent, J. (2022). Understanding Families as Essential in Psychiatric Practice. *FOCUS*, 20(2), 204–209. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210035>

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (2016). Johdanto - Käytäntötutkimus tietona ja taitona. I M. Satka, I. Julkunen, A. Kääriäinen, R. Poikela, L. Yliruka & H. Muurinen (Red.), *Käytännöntutkimuksen taito* (s. 8-30). Heikki Waris-instituutti.

Väänänen, R. (2013). *Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille*. Itä-Suomen yliopisto.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Potinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Øvretveit J (1995) Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutus-säätiö.