

## Transkribering av Socialstyrelsens Podcast På djupet – avsnitt 73 om patientens barn inom primärvården

Ola:

- Hjärtligt välkomna till Socialstyrelsens poddcast  
På djupt! Idag ska vi prata om barn. Barn som är anhöriga till patienter; vilka behov har de, vilken roll har de, hur kan man stödja de här barnen och hur ser deras berättelser ut?

De som ska vara med och prata om det här idag i På djupet är Merike Hansson, utredare – hjärtligt välkommen Merike!

Merike:

- Tack så mycket!

Ola:

- Vi har också med oss Charlotte Oja, allmän läkare och du forslar på barn som anhöriga vid vårdcentral i Farsta, hjärtligt välkommen Charlotte!

Charlotte:

- Tack så mycket!

Ola:

- Och så har vi också med oss Maria Eriksson, du är professor i socialt arbete vid Ersta Sköndal Bräcke högskola – hjärtligt välkommen till dig Maria!

Maria:

- Ja, tack så mycket!

Ola:

- Jag tänkte att vi ska gå direkt in i barnens situation. När vi pratar om barn som anhöriga till patienter – när föräldrarna har blivit sjuka – vad är det för berättelser du möter?

Charlotte:

- Ja, det handlar ju om att komma ihåg att de vuxna patienter som vi utreder och behandlar under lång tid, ofta dessutom, är föräldrar och att det finns barn där hemma. Och att de bekymmer föräldern har, har man inte bara på arbetsplatsen – utan man har det också i sitt uppdrag att vara förälder där hemma. Jag kom det här på spåret för att jag har jobbat på samma vårdcentral och det var ett vanligt besök med ett barn som hade hosta; och föräldern var med och efter att vi hade avhandlat den här hostan och alla var glada och nöjda, så säger föräldern till sitt barn att: ”Ja, den här doktorn hjälper mig med mina bekymmer...” och så utspann det sig ett samtal om föräldrarnas sjukdom och behandling i rummet. Och när de lämnade rummen så var alla väldigt, väldigt nöjda. Barnet var jättegött och föräldern var lättad och jag var jätteglad och undrade ”vad var det som hände här?”... Det som hände var att föräldern bjöd in till en (ett) samtal om sin sjukdom...så gav möjlighet att överföra information om sin sjukdom, om sin behandling och skapa trygghet för sitt eget barn. Det här var ju en väldigt kompetent förälder som – men det visar ju sig att vi i sjukvården har ett uppdrag att ge information – men vi vet inte ofta när det är relevant att göra det och om vi har förstått att det är relevant att göras så har vi inte fått någon kunskap eller utbildning i HUR vi ska göra det. Det ligger ju allmän medicinen nära att bry sig om patienten i sitt sammanhang. Så vi pratar ju ofta om hur hela livssituationen ser ut på ett vardagligt plan. Men det kräver ändå intresse och öppenhet och någon slags hjärt-värme, för att börja samtala om föräldraskapet i relation till patientens sjukdom.

Ola:

- Varför är det viktigt är det viktigt för barnen att få information om sina föräldrars sjukdom?

Charlotte:

- Ja, vi har intervjuat ett barn som säger så här: ”ja, man blir orolig för sin förälder. Ja, för det är din förälder. Även om du vet så liksom, du önskar din förälder det bästa – det är normalt.”

Ola:

- Vad säger ni andra, Maria?

Maria:

- Ja, men jag tänker så här – det är klart att barn bryr sig om sina föräldrar och visar omsorg för sina föräldrar, precis som föräldrar visar omsorg om sina barn. Vi ... ibland har vi tendens att tänka barn och föräldrar så där att – det är vuxna som har ansvar och utövar omsorg – och barn är liksom bara mottagaren, någon slags passiva mottagare, men det är klart barn är ju huvudpersoner i sina egna liv; de har relationer, de bryr sig om dem och de försöker hantera de. Och då tänker jag att det blir jätteviktigt att de barn som har en sådan här situation, där föräldern är liksom, det är något slags svårigheter eller problem – får stöd i att hantera den. Det är

klart att barn bryr sig om sina nära relationer. Det är inte bara vuxna som gör det.

Ola:

- Vad tänker du Merike?

Merike:

- Det här är ju så spännande forskning som Charlotte håller på med, för att vi har hört så mycket om barn som har en förälder som inte har så allvarliga sjukdomstillstånd utan det vi har mest kunskap om det är ju hur det är när barn växer upp i en familj där det finns missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa eller allvarlig sjukdom, men här ser vi ju det att även om det kanske till synes är rätt så harmlösa tillstånd, så kan barn gå omkring med ganska omfattande för sin förälder alldeles i onödan. Jag vet att du har berättelser om det Charlotte, lite grann om hur det inte behöver vara så att barn har samma bild av sjukdomen som ens vad doktorn har eller föräldern själv.

Charlotte:

- Nej, precis – det som framkommer i de här intervjuerna som vi gjorde, var att barnen observerar väldigt mycket. Och de sitter och de funderar, djupt på att hur kan det komma sig att – mamma bara ligger på sängen, eller att hon inte kan bära hem mjölk från ICA? Det verkar ju väldigt allvarligt!

Jag som doktor kanske har ställt diagnosen panikångest och fibromyalgi – sjukdomar som jag vet inte ger någon kortad livslängd och det är väldigt besvärligt och jobbigt, men vi tycker inte att det är så alarmerande. Vi kanske skickar iväg personen till någon specialistbedömning på psykiatri eller smärtklinik, eller så, och vi får ganska raskt tillbaka dem och dem är medicinskt färdigbehandlade då som specialistkliniken tycker. Men symptomen kanske består, ungefär på samma nivå – det vet vi inte riktigt liksom – ”hur lång tid tar det innan barnen tycker att det här är besvärligt, på en nivå att de skulle behöva information?” – vi håller på med såna intervjuer nu – att ... jag tror vi i sjukvården kan tänka så här att: sätter man en allvarlig diagnos, som vi tycker; en cancerdiagnos eller låt oss säga någon neurologisk sjukdom eller ... då är det allvarligt – men det behöver inte alls vara så ur barnens perspektiv, utan, de här sjukdomarna som vi behandlar i primärvården tycks i våra intervjuer – vara väldigt oroande för barnen.

Ola:

- Hur tänker du, Maria?

Maria:

- Nej, men jag tänker det här som du inledde med, att ni är vana att tänka personen i hela sitt livssammanhang, att det är ett liksom viktigt perspektiv ur allmän medicin. Jag tänker generellt att det är viktigt att vi tänker barn i hela sammanhang. Det är klart att ur medicinskt, nej medicinskt

kanske det inte är så allvarligt, men det kan påverka hela barnets livssituation på ett väldigt grundläggande sätt, det handlar om – som du också var inne på – föräldraskapet, att utöva föräldraskapet och så vidare, och det är klart att om det finns en sådan utmaning för föräldern – att det kan påverka hela barnets situation, och då behöver barn information, alltså vi, när vi pratar om barn i utsatta livssituationer generellt, så kan vi tänka att – ja, en del barn kan behöva väldigt ingripande insatser – det är ungefär som att säga: ja, men en cancerdiagnos då vet vi, att då är det allvarligt, då behöver vi tänka, och lite så. Blir barn utsatta för våld eller lever med missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa, då är det på något sätt liksom så tydligt att då behöver vi ingripa, och det kan vara barn som uppvisar tecken själva – men vi kan också tänka att en del barn – nej, det är inte på den nivån och dem visar inte tecken på svårigheter, de fungerar i sin vardag, de, skolgången fungerar – det finns ingenting som liksom indikerar att vi behöver vara jätteoroliga för det här barnet – just nu. Men det kan ju fortfarande vara så att den här situationen blir någonting som det här barnet måste hantera. Och att tänka, för att det inte ska bli problem på sikt, om vi tar det så, så kan det vara jätteviktigt att vi jobbar med att stärka det här barnets känsla av sammanhang, det vill säga att situationen blir lite mer begriplig och hanterbar och meningsfull för barnet och då blir information – att förstå det – också att få veta att det inte är så allvarligt eller livshotande på det sättet, och utifrån hur det påverkar mig kan jag uppfatta det väldigt så. Det kan vara jätteviktigt, och vi vet också att en stark känsla av sammanhang är också något som främjar barns egen hälsa. MEN. Om jag får lägga till en sak till, sedan är det å att barn inte bara kan behöva information, de har rätt också. Barn har rättigheter och nu är det också så att barn som är anhöriga till patienter, de har rätt till att få information och sina behov av information och stöd, beaktade. Av hälso- och sjukvården – bland annat. Så jag tänker vi måste också ha med oss det. Jag, det är ju inte bara för att barn ... även om barn inte behövede, nu vet jag att barn behöver, men sen har de dessutom rätt till det.

Ola:

- Tänkte vi skulle komma tillbaka till just rättigheten och vilken typ av information de får – men om vi håller oss kvar lite kvar vid den här oron som barnen känner, och du pratar lite grann här Maria vad är det för tecken man kan se och i vissa fall ser man tecken och i vissa fall ser man inga tecken – vad är det för frågor jag ska ställa; hur ska jag fundera då om jag hamnar i den här situationen som, när jag jobbar i primärvården, som sköterska eller allmänläkare? Hur tar jag reda på detta, Charlotte?

Charlotte:

- I de här intervjuerna som vi gjorde så blir det ganska tydligt att barnen försöker förstå, den strategi de försöker, de försöker ... de här barnen strävar efter att ensam klara oss. Alltså de tar på sig en väldigt stor roll som aktör.

Ola:

- Vad är det de tar på sig för någonting? Berätta.

Charlotte:

- Jag ska ensam klara mig och min sjuka förälder. Både att föräldern ska bli frisk – eller jag ska bidra till det – och jag själv ska växa upp och klara det som man normalt ska klara som barn, gå i skola, ha kompisar och allt det där. Och då försöker de förstå situationen – ett barn säger:
- Alltså jag vill bara veta vad sjukdomen heter?
- Har du frågat din mamma någon gång?
- Nej.
- Hur kommer det sig att du inte har frågat, tror du?
- Hon kanske blir ledsen. Det är det.

Alltså, de vet vad de har för fråga, de vet också att det inte är okej att ställa frågan, och de tar ansvar för det och behåller frågan för sig själv.

Ola:

- De vill skydda föräldern på det sättet?

Charlotte:

- Ja, det är klart om jag om jag som arbetar i sjukvården är medveten om att så här kan det fungera för ett barn, så skulle jag ju bjuda in till att informera. Eller hur? Skulle du vilja veta vad sjukdomen heter? Kan jag ju fråga. Jag vet att andra barn har sagt att de skulle vilja veta – vad sjukdomen heter. Skulle du vilja det? Jaa ... alltså vi kan ...

Ola:

- Bjuda in i samtalet?

Charlotte:

- Alltså, vi kan få en annan attityd istället för att fortsätta osynliggöra det – så kan vi; men vi vet att det här är något som barn kan fundera på, det är helt rimligt, ska vi samtala om det du och jag?

Charlotte:

- Gärna tillsammans med föräldern för hela tiden så tänker jag också att det är viktigt att vi i sjukvården inte tar ifrån föräldern, föräldrarollen – men föräldern kan ju behöva stöd i att ha det här samtalet.

Ola:

- Men även, så att säga, till synes enkla sjukdomar kan bli väldigt existentiella för barnet i den här situationen? Maria?

Maria:

- Ja, men det är väl bara att fylla på det här som du sa om att bjuda in – träffar man vuxna patienter, att också ställa frågan om man: - har du barn? Och har du pratat med ditt barn om din sjukdom? Vill du prata ... eller vi vet att barn ofta kan ha frågor även om det är så allvarligt ... ja, vill du ha hjälp eller ska vi hjälpas åt att informera barnet – hur tänker du? Att också liksom väcka frågan med föräldern. Du beskriver när man har kommit så långt som att man liksom har träffat barnet – om är patientens barn då men och rena lyckträffen här då vid det här sjukhusbesöket – men jag tänker att aktivt väcka frågan hos föräldrar – också precis som barn skyddar sina föräldrar, kan föräldrar skydda sina barn och man har en föreställning om att man inte vill belasta dem med de här sjukdomarna som man själv bär på och förstår inte hur belastande den här tystnaden kan bli ur barnets perspektiv.

Ola:

- Merike hur tänker du? Att också bjuda in barnet till ett möte med till exempel läkaren.

Merike:

- Ja, det är precis som i alla de situationerna där det finns ett bekymmer i familjen, någon vuxen som är upptagen med en sjukdom eller någonting annat som är en svårighet så vet vi ju sedan tidigare att det finns en tendens att man tar hänsyn till varandra, att man undviker att tala om det för att båda parter tycker det är lika bra att man inte berör det svåra och problematiska för det blir bättre då – och så vet vi från forskningen att det är precis tvärtom att det som man framför allt behöver hjälpa till med det är att det kan öppna upp för samtal om de här sakerna, att det kan bli helt okej att fråga, att ett barn inte behöver vara oroligt för att göra mamma ledsen om jag börjar fråga om det här, för de går liksom med de här frågorna och oron inom sig och då är det bättre att man sätter ord på det i familjen och att avdramatisera på så sätt. Och föräldern också får veta hur mycket barn har förstått och hur de funderar och vilken oro de har.

Ola:

- Vad ska jag göra rent konkret då som förälder för att få igång det här samtalet?

Merike:

- Ja, jag tänker att en viktig grund som förälder förstå att det är det är inte till skada utan till nytta att börja samtala om det är – och det är ju någonting som vården verkligen kan förmedla, så det är en sådan där grundläggande uppgift, tänker jag, att förmedla till de som är föräldrar att det är viktigt och att det är bra att man har öppna samtal i familjen om det som stör vardagen och om det som är problematiskt på ett eller annat sätt.

Ola:

- Varför är det just så viktigt i primärvården?

Charlotte:

- Jag tror det i alla sammanhang är viktigt där vi vårdar vuxna men primärvården är ju den största vårdgivaren i landet. Det är ju där den större delen av alla med depression, med värk, med kroniska sjukdomar, omhändertas – och det är ofta det som är den bestående kontakten. Och dessutom så tror jag att inom primärvården så har vi ju haft en tradition att ha en kontinuitet mellan vårdgivare och patient och att vi känner patienternas hela familjer – att vi lär känna hela personens livssituation. Och då blir det här en väldigt naturlig och självklar del av samtalet.

Ola:

- Du lyssnar till Socialstyrelsens podcast På djupet och vi pratar om när barn är anhöriga till patienter – vilka behov har barnen av information och hur kan man få igång ett samtal om exempelvis föräldrarnas sjukdom och situation med barnen. Charlotte?

Charlotte:

- Jag tänker, ett sätt att öppna upp ett sådant samtal med sitt barn, är ju att utgå från någonting som man vet att barnet har observerat.

Ola:

- Exempelvis att man inte kommer ur sängen eller inte kan handla mjölk, som du sa...

Charlotte:

- Precis, precis – alltså att man bekräftar det – ”du sa ju igår att jag bara ligger på sängen – aah, det stämmer ju. Jag gör ju det mycket nu.” Och så någonting om varför och kanske hur man jobbar med det - som visar på att det finns andra vuxna omkring som jag tar hjälp av, för att ta hand om den här situationen.

Och ofta är det ju så att det inte är ett samtal utan det är en serie av situationer där det förmedlas lite mer, och lite mer, och lite mer information. Man signalerar genom att ta vara på sådana tillfällen att jag är öppen jag är öppen i samtalet, är du? Och så känner man av det där och sen så växer samtalet över tid, tänker jag.

Ola:

- Mmm ... Meike?

Merike:

- Ett väldigt viktigt budskap till barn i den här situationen är ju att det är inte är deras fel, för att jag tänker att om det är om det är en förälder som kanske blir sämre i sin sjukdom, orkar mindre eller så, så ligger det nära till hands för ett barn att tro att, nej men det beror på att jag bråkade där till frukosten eller att jag inte sköter skolarbetet eller någonting sånt där.

Ola:

- Maria, hur tänker du där kring skuldbeläggande eller att undvika det?

Maria:

- Ja, det är en aspekt – en annan är: smittar det? Kan jag bli sjuk? För att min förälder blir sjuk, blir jag också sjuk? Alltså, det finns massa frågor och så tänker jag så här också att ibland, både som förälder och som vårdpersonal så kan man ju vara osäker på HUR man ska prata? ATT man ska prata, det är liksom första steget att inse det – och väcka det både hos vårdpersonal, eller personal inom vården som möter patienter och hos föräldrar själva – och sen är nästa fråga då hur? Du pratar om den där väldigt kompetenta föräldern här i början – alltså vissa föräldrar har ju de här själva och med lite push, och lite hjälp här på traven, så klarar det själva. Och jag tänker att här har det ju utvecklats en hel del metoder – vi har uppmärksammat barn som anhöriga mycket mer i Sverige på senare år, och det har utvecklats; det finns metoder som man har hämtat utomlands ifrån; det finns egenutvecklade i Sverige om hur man kan informera barn som anhöriga, eller hur man kan jobba med att öppna kommunikation i familjen, så att det är också att vi kan tänka att ... för vissa föräldrar få frågan och så tar de med sig den hem och pratar med sitt barn. Andra kan behöva hjälp med vårdpersonal i rummet – för vissa barn så kan man behöva motivera föräldern att ta emot ett erbjudande från barnet – att kanske träffa någon själv som hjälper barnet och sätta ord på sina frågor och sitt behov av information och Barnhuset har tagit fram en sådan modell och till exempel – och så för man tillbaka sen till föräldern, gärna tillsammans med en ansvarig läkare till exempel. Och sen, ytterligare andra familjer där kan man behöva jobba i ytterligare flera sejourer med kommunikationen mellan barn och förälder – finns också modeller för det, så att säga. Så att, vi får väl börja tänka insatskedja eller trappa att – och se att olika barn och föräldrar kan ha olika mycket behov av hjälp och stöd i den här situationen.

Ola:

- Du pratar tidigare – med dig – om att barnets rätt till information ....

Maria:

- Ja...

Ola:

- Vad ... hur ser den rätten ut till information?

Maria:

- Ja, men Hälso- och sjukvårdslagen är ju tydlig med att barn har ... hälso- och sjukvårdens personal ska beakta barns rätt till information och stöd – tex när de är anhöriga till tex föräldrar med allvarliga sjukdomar eller psykisk ohälsa eller en hel del andra problem, så att jag menar där är...uppdraget till just sjukvården i det här fallet är väldigt tydligt.



Ola:

- Vi pratar ganska mycket här om hur man får igång ett samtal både inom primärvården och så som förälder – vad ... och så är tanken här då att inte få barnen att må dåligt, att inte skuldbelägga sig själva, att inte ta på sig ett för stort ansvar för den sjuke föräldern. Vad är det jag INTE ska prata med mitt barn om när jag är sjuk då? Finns det någonting jag ska undvika Charlotte? Vad säger barnen som du har intervjuat?

Charlotte:

- I intervjuerna så framkommer en enorm brist på samtal. Jag tror inte jag har något exempel på att de har sagt: - där borde jag inte .... något barn säger "det är som bomber av frågor i mitt huvud, varför svarar hon inte?" Det är säkert så att det finns saker man inte ska bespara barnet – det är klart att det finns, och jag tänker att barnet hamnar i situationer där barnet hamnar i den vuxnes roll ... alltså jag tänker barn som får tolka för sina föräldrar till exempel. Eller barn som får bära vuxenuppdrag – alltså, de här barnen ringer ambulansen, de hämtar medicin, de sköter hushållet, de går med syskon till utvecklingssamtal, de går själva på besök i sjukvården – alltså det blir liksom en bild av ett liv som är plågsamt övergivet, på väldigt många fronter. Så att tror att tystnaden är en mycket större fiende än att man skulle råka säga något som var fel.

Ola:

- Maria, hur tänker du?

Maria:

- Åh, jag tycker när du beskriver den typen av konsekvenser av att leva med sjukdom – då har vi också rört oss bortom barn som anhöriga – då pratar vi om unga omsorgsgivare. Jag tänker också, är barnet anhörig eller ska vi se att det här barnet får ett så pass omfattande ansvar för omsorgen av föräldern och tar ansvar för sådana områden som vi i normala fall inte tänker att barn ska hjälpa till med, så att säga, det här med sjukvård, och ansvar för syskon och ansvaret blir så omfattande så att det kan påverka skolgång negativt och att man blir väldigt upptagen av ... och där kan jag tänka vi i Sverige vi har hittills, vi har faktiskt inte pratat så mycket om unga omsorgsgivare – alltså young cares är ett etablerat begrepp internationellt i forskningen, men vi har ... vi vill gärna att barn ska slippa arbeta – vi tänker att det här hör inte till barndomen så att vi har kanske haft lite svårt ta in att, ja, vissa barn gör det för att de har inget val för det finns ingen annan där. Och där tror jag också att vi måste uppmärksamma de barnen och se att ibland behöver vi sätta till mer insatser – alltså, det handlar inte bara om att prata, det handlar faktiskt om att avlasta det här barnet, så att det här med pratet, ibland så tror jag att vi tror också att vi ska lösa ALLT, och det viktiga budskapet från det du säger, Charlotte, det är det här att, ja men bara det genom att benämna, sätta ord på, att se till att barnet får svar på sina frågor, gör situationen lite mer begriplig och hanterbar – och det kan vara mycket nog. Bara det kan vara en väldigt viktig information barns liv som gör stor skillnad. Sen kanske inte det räcker, men vi ska inte heller underskatta bara det där – bara

inom citationstecken – det där att stärka barns känsla av sammanhang – det kan ha otroligt stor betydelse i det enskilda barnets liv.

Ola:

- Ni som lyssnar på den här podden, ni ska också veta att en av de här situationerna som vi pratar om alldeles nu, nämligen när barn går in i en roll, när barn är med som tolkare, finns en special-podd att lyssna på – ni kan också lyssna på andra poddar som vi producerar, som handlar om hur man möter och hur man pratar med barn. De här barnen som du har intervjuat, Charlotte, vad är det dem berättar om när ett sådant här samtal går bra, vad är det dem känner då?

Charlotte:

- Tyvärr var det så att dem tycker själva att de har frågat men de får inte svar. Så att det fanns ingen rikedom av exempel på att hur det blir när det blir bra – tyvärr. Och för mig blir det kanske en indikation på att de bra samtalen är alldeles för få. Alltså, jag tänker att ett barn som säger att: ”Jag skyndar mig men från skolan och skulle få tunnelbanan att gå fortare bara för att bara för att jag ska bära de där kassarna från Ica” – alltså att de skulle bli av med den här pressande bördan av oro och omsorg. Och istället kunna vara kvar i skolan och avsluta det på ett bra sätt och gå på sina normala fritidsaktiviteter och utveckla det – de förmågor de behöver för att fortsätta att leva ett friskt liv som unga vuxna sen. Det är ju syftet med allt detta, de här barnen är ju fortfarande friska och vi vill att de ska fortsätta vara friska. Och kan vi då ge dem information så att de förstår situationen mer tydligt och att deras egen situation blir mer begriplig och meningsfull – så att de själva då kan möta vuxenlivet så småningom på ett mer ”helt” sätt. Det är grundläggande önskemålet som jag har bakom ... bakom de här studierna vi gör.

Ola:

- Merike?

Merike:

- Det är ju genom de här studierna som vi får syn på hur det kan se ut för de här barnen – vi har inte den här kunskapen idag. Och jag tänker att det här är någonting som vi alla behöver bli mer medvetna om. Hur de tänker, hur de agerar, de här barnen. Och att det som sagt inte bara handlar om de här riktigt allvarliga situationerna utan även i – ja, det kan vara en tillfällig svacka eller så, men att det får en väldig konsekvens för många barn att inte veta och att inte förstå och att då känna ett väldigt ansvar att hjälpa till i den här situationen, och som de behöver få avlastning i – så att vården behöver se det i större utsträckning och överhuvudtaget så behöver vi ha en större medvetenhet om det här i samhället – om att det är så här de här det där hemma.

Ola:

- Hörni, den här podcasten börjar lida mot sitt slut. Om vi bara då ska avsluta då med, i den här situationen med de här barnen, vad är de bästa tipsen för att få igång det här samtalet, Merike?

Merike:

- Att man är medveten om att patienter man har är föräldrar och att det säkert finns barn där hemma som undrar en massa saker och som säkert skulle ha en väldig nytta av att få veta mer och att få ett öppet samtal om sjukdomen och om ja, hela situationen.

Ola:

- Charlotte, bästa tips?

Charlotte:

- Börja prata om det bara! På något sätt.

Ola:

- Maria, bästa tipset?

Maria:

- Ja, men det är det här – är patienten förälder, har patienten barn? Har du pratat med ditt barn? Vill du ha hjälp att prata med barnet? Vi tror, vi vet utifrån erfarenhet, forskning att många barn har frågor och vi kan hjälpa till att få i alla fall, vissa svar på dem!

Ola:

- Hjärtligt tack, ni har lyssnat på Socialstyrelsens podcast På djupet, idag har vi pratat om patientens barn och vikten av att få till ett samtal och ge barnen information kring föräldrarnas sjukdomar.

Vi som har varit med idag och talat om det är Merike Hansson, utredare här på Socialstyrelsen, hjärtligt tack till dig Merike att du ville vara med idag!

Merike:

- Tack så mycket!

Ola:

- Hjärtligt tack till dig Charlotte Oja, allmän läkare och forskare att du ville vara med i På djupet idag!

Charlotte:

- Tack!

Ola:

- Och avslutningsvis också tack till Maria Eriksson, professor i socialt arbete vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, för att du ville vara med och prata om det här!

Maria:

- Tack så mycket!

Ola:

- Jag som leder den här podden heter Ola Billger och är kommunikationschef på Socialstyrelsen och hjärtligt tack för att ni har lyssnat!

Slut på textning av avsnitt 73 av Socialstyrelsens podd På djupet