



FÖRA BARNEN PÅ TAL - när en förälder har psykisk ohälsa

Manual och loggbok

© Tytti Solantaus
2006

Översättning: Heljä Pihkala, Psykiatriska kliniken Skellefteå
Bearbetning och anpassning till svenska förhållanden:
Marianne Borgengren, Psykiatri Södra Stockholm, 2010

THL
(Finska Institutet för hälsa och välfärd)

Manual för *Föra barnen på tal*

Innehåll:

I *Föra barnen på tal* – metodens bakgrund och principer

| | Sidan |
|---|-------|
| Inledning | 4 |
| ”Att uppmärksamma barnen” – flera sätt | 4 |
| Principen att stödja utveckling och att arbeta preventivt | 4 |
| Föräldrars psykiska ohälsa och barn – kort översikt | 5 |
| Faktorer som hjälper barn | 5 |
| Betydelsen av förståelse | 5 |
| Behandlarens förståelse | 6 |
| Att stödja barnens utveckling | 7 |
| Metoderna i förhållande till behandling | 7 |
| Respekten för föräldrarna | 7 |
| Familjens behov av stöd utifrån och av annan service: | 8 |
| <i>Nätverksmöte</i> | 8 |
| <i>Omedelbart skyddsbehov</i> | 8 |
| <i>Föräldrars ovilja att samarbeta</i> | 8 |
| <i>Schema för insatser</i> | 9 |

II Samtal mellan barnet och föräldern om föräldrarnas psykiska ohälsa

| | |
|--|----|
| Principer | 10 |
| Speciellt viktiga teman: | 10 |
| <i>Barnet orsakar inte föräldrarnas problem</i> | 10 |
| <i>Föräldern tar hand om sig själv</i> | 11 |
| <i>Hushållsarbete</i> | 11 |
| <i>Föräldrarnas irritabilitet och eventuell våldsamhet</i> | 11 |
| <i>Barnets rädsla för skilsmässa och självmord</i> | 11 |
| Barnets relationer och sociala liv utanför hemmet | 12 |
| Slutligen | 13 |

III *Föra barnen på tal* - metoden

| | |
|--|----|
| En metod med både ramar och flexibilitet | 14 |
| <i>Föra barnen på tal</i> - innehållet i arbetet | 14 |
| Kort beskrivning av samtalen | 15 |
| Nätverksmöte | 16 |
| Verktyg i arbetet: behandlarens kunskap står till familjens förfogande | 17 |
| <i>Material till föräldrar</i> | 17 |
| <i>Samtalets fokus</i> | 17 |
| Kartläggning av barnets utveckling och livssituation | 18 |
| Bedömning av behov av fortsatta insatser | 19 |
| Användning av loggboken | 19 |

IV Referens och Internetadress

20

| | |
|--|-------|
| Loggbok för <i>Föra barnen på tal</i> | Sidan |
| (Återfinns under respektive flik i pärmen) | |
| Förberedande samtal: presentation av metoden | 22 |
| Första samtalet | 26 |
| Andra samtalet | 30 |
| Kartläggning av barnets livssituation för olika åldrar | |
| 1. <i>Graviditet</i> | 36 |
| 2. <i>Späd- och småbarnsålder</i> | 40 |
| 3. <i>Förskoleålder</i> | 46 |
| 4. <i>Skolålder fram till tonår</i> | 52 |
| 5. <i>Tonår</i> | 58 |

I *Föra barnen på tal* – metodens bakgrund och principer

Inledning

Metoden *Föra barnen på tal* har sin grund i förståelsen om hur psykisk ohälsa påverkar föräldraskap och barn, samt i kunskapen om vad föräldrar kan göra för att stödja barns och tonåringars utveckling. Barnen är i riskzon för att själva drabbas av psykiska problem, men föräldrarna kan stödja sina barn och förebygga problem.

Metoden *Föra barnen på tal* har från början utvecklats med tanke på sjukvården och den personal, som behandlar föräldrar med psykiska problem. Det kan vara inom öppen- eller slutenvård, inom primärvård eller psykiatri. Behandlarens grundutbildning eller yrke kan variera och man behöver inte psykoterapiutbildning för att använda metoden. Metoden kan anpassas och användas även inom socialtjänst och skolhälsovård.

Socialtjänstlagen, Hälso- och Sjukvårdslagen och Barnkonventionen kräver att sjukvården uppmärksammar behoven av vård och stöd hos patienternas barn och att barns bästa ska genomsyra alla beslut som rör dem. Detta kan man inte uppnå på något annat sätt än att prata om barnen med patienten. *Föra barnen på tal* har utvecklats för att uppfylla lagstiftarens krav på sjukvården och för att hjälpa personal att tala om barnen på ett konstruktivt sätt, med respekt för föräldrar och barn.

Metodens syfte är också att öppna upp samtal om barnen och föräldraskapet som en del av föräldrarnas behandlingsprocess. Målsättning är att både föräldrar och behandlare ska kunna återkomma till samtal om barnen och deras situation, både utifrån glädjeämnen och problem.

”Att uppmärksamma barnen” – flera sätt

Föra barnen på tal är liksom *Beardslees familjeintervention* en av flera metoder för att stötta barnen till föräldrar med psykisk sjukdom. Andra sätt är barn- och föräldragrupper. Metoder utvecklas och blir fler, när erfarenheten ökar.

Föra barnen på tal och *Beardslees familjeintervention* grundar sig på professor William Beardslées utvecklingsarbete i familjer och erfarenheter från självhjälpgrupper. Metoderna har via barnpsykiater Tytti Solantaus arbete används i Finland innan de nu introduceras i Sverige. Syftet är att i samarbete med föräldrarna stödja barnens utveckling och förebygga problem.

Principen att stödja utveckling och att arbeta preventivt

Metoden *Föra barnen på tal* har som målsättning att stödja föräldraskapet och barnens utveckling och utgör en insats för att främja hälsa (promotion) och förebygga problem (prevention). Hälsofrämjande arbete har som utgångspunkt att stödja skyddande faktorer, styrkor och möjligheter. Detta kräver en nyorientering av behandlaren, vilket inte alltid är så lätt. Alla som arbetar inom psykiatri och socialtjänst har fått en bra och grundlig utbildning i att se och känna igen problem. Att känna igen styrkor, inse deras betydelse och stödja dem kan kräva övning. Att betona styrkor betyder inte, att man ska blunda för svårigheter. Tvärtom, barnens och familjens sårbarhet tas upp på ett öppet, men konstruktivt sätt. Syftet är att hjälpa föräldrar att bygga upp strategier för att både stödja styrkor och minska sårbarhet.

Föräldrars psykiska ohälsa och barn – en kort översikt

Psykisk ohälsa påverkar människans förmåga att uppleva, tänka och handla. Därför påverkar den samspelet med andra människor. Medlemmarna i en familj är i ett kontinuerligt och tätt samspel med varandra, så föräldrarnas psykiska ohälsa speglas i familjens relationer och liv. Effekterna är ofta oväntade och svåra att förstå, både för föräldern själv och för andra familjemedlemmar. Detta kan det leda till förvirring och till att det ofta uppstår missförstånd.

Föräldern kan vara orkeslös, gråtmild, nedstämd och/eller irritabel, tjatig och ha nära till ilska. Hon/han kan vara ångestfylld, rädd och kanske upprepa vissa tvångshandlingar, som att tvätta händer, röra vid dörrkarmar o.s.v. Hon/han kan prata konstigt och tolka andras prat och handlingar på ett avvikande sätt. Hon/han kan vara uppe hela nätter, väcka andra mitt i natten och kräva sällskap.

Psykisk ohälsa påverkar människans förmåga att ta hänsyn till andra. En förälder kan kränka, vara våldsam, kräva orimligheter från barnen eller skylla sina problem på andra. Det kan leda till att barnen gör allt hushållsarbete och tar ansvar för varandra. Man kan behandla barnen på ett sätt, som försämrar barnens relationer till varandra. Familjemedlemmarna, speciellt barnen, har svårt att veta, vad föräldern tänker, varför hon/han är annorlunda och hur man ska bete sig.

Barnen har frågor – ”Vad det med mamma?” ”Varför gör pappa så här?”, ”Kommer hon/han bli som vanligt igen?”, ”Varför är hon/han arg hela tiden?”, ”Hur ska jag bete mig?”, ”Gjorde jag något fel?”, ”Kan jag också bli sjuk?”.

Familjemedlemmarna undrar, om de orsakar patientens beteende. Speciellt barnen har lätt att tro, att de är orsaken till föräldrarnas problem. Barnes självbild som ett bra och älskvärdt barn kan bli lidande och barnen kan lära sig att tolka sig själva och livet på ett förvrängt sätt.

Faktorer som hjälper barn

Svårigheter hör till livet och även föräldrars psykiska problem är ganska vanligt i familjer. Det finns mycket, som underlättar för ett barn, när familjen har problem. Man pratar om skyddande faktorer. Förståelse och kunskap om föräldrarnas problem och öppen kommunikation inom familjen är skyddande faktorer. Det stärker familjens relationer, som barnens välbefinnande är beroende av. Att kunna prata om svårigheter, gör också att man ofta kan lösa dem.

Fungerande socialt liv utanför familjen är en annan viktig skyddande faktor för barnen. Egna vänner, att tillhöra en dagisgrupp eller skolklass och intressen ger glädje i livet och stödjer utvecklingen.

Betydelsen av förståelse

Kunskap om och förståelse för föräldrarnas psykiska ohälsa, orsaker och betydelse av det förändrade beteendet och händelser i familjen – ömsesidig förståelse i familjen – är viktigt för både barn och vuxna. Förståelse förutsätter samtal och gemensam bearbetning av problem.

Det är inte vanligt att prata om psykisk ohälsa, åtminstone inte med barn. Man har trott, att det ökar barnens börda, att informera om föräldrarnas problem. Föräldrarna har oftast gjort allt för att barnen inte ska märka något. Det är förståeligt, men man lämnar barnen ensamma till sina egna gissningar och tolkningar, om vad det är med

föräldern och om den egna skulden. Tystnaden ökar avståndet mellan föräldrar och barn, och barnen kan då inte söka trygghet genom att fråga sina föräldrar. Svårigheter i livet är inte i sig ett hinder för barns utveckling, förutsatt att man försöker lösa dem tillsammans. Kunskapen hjälper barnet att rätt tolka vad föräldern säger och förstå dess handlingar; ökad förståelse fungerar som en skyddande faktor. Till exempel, om ett barn vet, att föräldern har en depression, kan hon/han tolka föräldrarnas tillbakadragenhet och orkeslöshet rätt. Hon/han vet, att det beror på depressionen och inte på att föräldern inte vill vara med barnet. Många vuxna, som har vuxit upp med psykiskt sjuka föräldrar önskar, att de hade fått information, vad det var med föräldern.

Förståelsen för föräldrarnas problem lägger grunden för ett fungerande familjeliv. Den befriar barnet från självanklagelser, gör relationen mellan barnet och föräldern rakare, öppnare och närmare. Förståelsen möjliggör diskussionen om problemen och öppnar vägar till lösningar. Valfungerande familjerelationer stödjer barnets utveckling även under svåra omständigheter. Det finns situationer, då barnet tvingas agera mot föräldrarnas vilja. Då behöver barnet ha kunskap om föräldrarnas problem.

Att prata om föräldrarnas psykiska ohälsa kan bara ske successivt, det tar tid för ett barn att förstå problemet. Till en början berättar föräldern om det, som känns viktigast just då, ser vad som händer och sen fortsätter samtalet utifrån detta. Så gör även barnen. Ett barn förstår saker i sin egen takt och föräldrarnas problem kan variera och förändras med tiden. Samtalen om föräldrarnas problem bör bli en process i familjen. Samtalet om psykisk ohälsa och förståelsen är barnens och föräldrarnas gemensamma resa, inte en engångshändelse i behandlarens rum.

Behandlarens förståelse

Familjens situation kan väcka många olika känslor hos behandlaren. Behandlaren ser svårigheterna i barnets liv och känner dem i sitt hjärta. Föräldrarna kan upplevas som orimliga och behandlaren kan börja anklaga dem. Det kan vara nära till tanken eller strävan att "rädda" barnen från sina föräldrar. Denna attityd kan förklara en stor del av föräldrarnas ovilja eller rädsla att diskutera barnen med behandlaren.

När behandlaren ser föräldrar som en motpart eller motståndare motverkar det samarbete och det kan försämra barnets situation. När detta sker har behandlaren inte förstått hur psykisk ohälsa påverkar föräldrar, då det gäller deras förmåga till samspel med sina närmaste och att klara sina uppgifter som förälder.

På samma sätt som inom familjer, är ömsesidig förståelse mellan behandlaren, föräldern och familjen en förutsättning för ett gott samarbete. Behandlaren måste se föräldrarnas lidande och svårigheter och samtidigt ha ett empatiskt förhållningssätt. Om behandlaren upplever, att hon/han inte förstår allt, kan hon/han be föräldern om hjälp, genom att be föräldern berätta mer om sitt liv och sina svårigheter.

En bärande tanke i arbetet med barn till patienter inom psykiatrin är att öka förståelsen för både barnets och föräldrarnas situation. Behandlaren måste ha kunskap och förmåga att leva sig in i bådars situation. Det betyder inte att blunda för svåra saker. Tvärtom, i en atmosfär av ömsesidig förståelse och respekt är det möjligt att prata om de svåraste sakerna.

Att stödja barnens utveckling

Ett sätt att tänka är att man kan komma in i en familj genom olika dörrar. När man kommer genom ”skyddsörren” vill man försäkra sig om att omvårdnaden om barnen fungerar och att barnen är trygga. När man kommer genom ”psykiatridörren” vill man undersöka, om barnen har psykisk ohälsa och behöver hjälp med remittering till behandling. Dessa dörrar öppnar man, när man misstänker, att det finns problem och man vill vara till hjälp. Man har ofta redan använt båda dessa dörrar en längre tid, speciellt ”skyddsörren”.

Med hjälp av *Föra barnen på tal* och *Beardslees familjeintervention* knackar man på en tredje dörr: ”stöd-till-utveckling-dörren”. Man kommer inte in i familjen för att leta efter problem. Istället frågar man, om föräldrarna tillsammans med behandlaren vill tänka igenom och prata om barnens situation och hur de bäst kan stödja barnen. Man berättar för föräldrarna, att i många familjer finns det okunskap om och oro för hur psykisk ohälsa påverkar barnen. Om barnen har problem, finns det hjälp att få.

Barnens och familjens behov av skydd eller psykiatrisk behandling kartläggs under samtalen, med det är inte utgångspunkten för arbetet. I samarbete med föräldrarna lotsar man barnet och familjen till rätt hjälp. Behandlaren kommer till föräldrarnas hjälp i en ny och ovan situation: det är inte frågan om att ”lägga sig i” familjens liv. Enbart om föräldraskapet har kollapsat eller barnen har lämnats ensamma, är behandlaren skyldig att vidta skyddande åtgärder och således lägga sig i familjens liv.

Metoderna i förhållande till behandling

Föra barnen på tal och *Beardslees familjeintervention* är principiellt och i sina tillämpningar till för att stödja barnens utveckling och föräldraskapet, de är inte behandling av någon av familjemedlemmarna. Det betyder att föräldern bör vara i en lugn fas av sin sjukdom och med ordnad behandling. Likaså måste man hjälpa den andra föräldern att få behandling, om behov finns. Arbetet med barnens situation kan vara utvecklande för föräldern; föräldern kan bli lättad och känna att hon/han kan hjälpa sitt barn, med det är ändå inte primärt en behandling mot psykisk ohälsa.

Man ska inte heller behandla barnen. När man möter problem, diskuterar man tillsammans med föräldrarna, hur och var man kan lösa dem. På ett nätverksmöte kan man hjälpa familjen till rätt instans. Om behandlaren själv kan och vill fortsätta med familjen, i t.ex. familjeterapi, gör man först en ny överenskommelse.

Respekten för föräldrarna

Psykisk ohälsa påverkar förmågan till relationer och vardagligt fungerande, så i familjerna kan det finnas många problem, som har med relationer eller hushållsarbete att göra. Föräldrarna är ofta mycket oroliga för hemmet, barnen och sitt föräldraskap. Behandlaren måste känna till effekter av psykisk ohälsa: inte ens i problematiska situationer är det frågan om ”dåliga” föräldrar, utan föräldrar, vars förmåga till relationer och fungerande har blivit nedsatt av psykisk sjukdom. Atmosfären bör vara positiv och stödjande, inte kritiserande eller fördömande.

I *Föra barnen på tal*-samtal ger man allmän kunskap till föräldrar om hur barn klarar sig och om problem, som kan uppstå när en förälder har psykisk ohälsa. Tillsammans med föräldern kartlägger man barnens livssituation, deras styrkor och sårbarheter och man diskuterar med föräldrarna hur man kan uppmuntra barnens starka sidor och stödja de mer svaga.

Arbets sättet är mycket öppet. Föräldrarna kan titta på och läsa manualen och loggboken, och få kopior, om de vill. (Materialet kan skrivas ut från Internet www.barnsomanhoriga.se.)

Föräldrarna har full frihet att själva bestämma, hur de vill göra. Man pressar dem inte och man får inte vara hotfull genom att t.ex. att tala om att barnen hamnar i svårigheter, om föräldrarna inte gör som behandlaren vill. Om behandlaren är den, som ansvarar för förälderns vård, är det bra att erbjuda föräldern möjlighet att senare berätta hur det har gått, och på nytt diskutera barnens situation.

Familjens behov av stöd utifrån och av annan service

Nätverksmöte

Om man blir orolig för barnet under träffarna – det räcker med en vag oro – om hur barnet klarar sig eller om barnets nätverk är tunt, bör man föreslå ett nätverksmöte, med viktiga personer från barnets egna nätverk och vid behov från BUP eller kommunens Barn och familjeenhet. Man förbereder mötet med föräldrarna. Antingen tar familjen själv kontakt eller så har man ha ett gemensamt möte angående barnets och familjens situation. Denna typ av överföringsmöte kan vara nödvändigt för att en behandlingskontakt ska etableras.

På ett sådant nätverksmöte bygger man en bro mellan familjen och den nya instansen och det är då lättare för familjen att påbörja kontakten. Man strävar efter att förebygga att familjen faller mellan stolarna mellan olika instanser. En förälder med psykisk ohälsa har ofta svårt att själv söka sig till nya instanser med hjälp av enbart en remiss.

Omedelbart skyddsbehov

Om barnet är i behov av omedelbara skyddsåtgärder, måste man genast ta kontakt med sociala myndigheter. Som t.ex. om barnet kommer att lämnas ensamt (oberoende av åldern), när den enda vårdnadshavaren hamnar på sjukhus eller en förälder i öppenvård är oförmögen att ta hand om sina barn eller barnet försummas eller våld förekommer i familjen. Ingen behandling eller förebyggande interventioner ersätter samarbetet med sociala myndigheterna i sådana situationer.

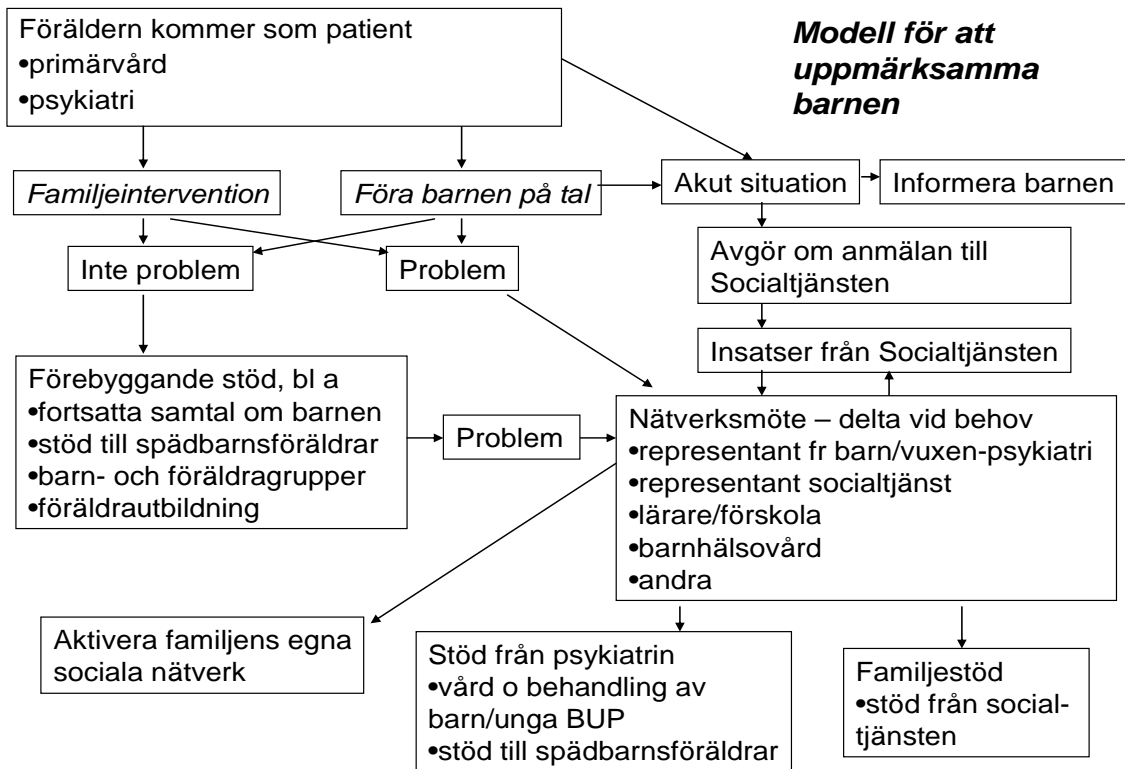
Föräldrars ovilja att samarbeta

Om patienten p. g. a. sitt tillstånd inte kan berätta om barnen, måste man klarlägga barnens situation med den andra föräldern eller annan vårdnadshavare. Om detta inte är möjligt, måste man be om hjälp från socialtjänsten. Om föräldern eller föräldrarna inte alls går med på att prata om barnen, måste man upplysa dem om att vi inom psykiatrin är skyldiga att ta reda på hur våra patienters barn blir omhändertagna när

en patient sviktar i sin omsorgsförmåga. Sociala myndigheter måste då kontaktas för att vara med i den akuta situationen.

Schema för insatser

Schemat läses (Solantaus 2005) från vänstra övre hörnet, när föräldern söker psykiatrin. Om det finns ett omedelbart skyddsbehov i familjen, börjar man samarbetet med socialtjänsten (horisontal pil till höger). I annat fall går man vidare genom att *Föra barnen på tal*. Om det finns problem i familjen, kan man ordna ett nätverksmöte eller rekommendera en kontakt med BUP eller socialtjänstens barn och familjeenhet. Om familjen inte har problem, fortsätter man ett förebyggande arbete t.ex. genom att föreslå grupper för barn eller föräldrar och prata om stödet till barnen, som en del av föräldrarnas behandling.



II Samtal mellan barnet och föräldern om föräldrarnas psykiska ohälsa

Principer

Föräldrar och behandlare är ofta okunniga om vad man bör prata med barnen om. I följande presenteras några viktiga principer, som kan hjälpa föräldrarna att påbörja samtal med barnen.

Första principen är, att man pratar med barnet på ett språk, som de förstår. Ju yngre barn, desto mer måste man använda uttryck, som är konkreta och bekanta för barnet. Det är bra att fråga barnet, vad hon/han har tänkt, för då lär sig föräldern hur barnet tänker. En förälder berättade för sin 3-åring, att hon var sjuk och hade gråtsjukan, en annan kallade depressionen för sömnsjuka. Om föräldern hela tiden är irriterad, kan hon/han berätta för sina barn, att det är sjukdomen, som gör en arg. Det är därför, som hon/han är ofta arg, trots att hon/han inte vill vara det och det är inte barnets fel.

Den andra principen är, att barnet behöver få förklaringar till sina egna upplevelser – det barnet har sett, hört, känt och tänkt. T.ex. om föräldern inte har klätt på sig, när barnet kommer från skolan, försvinner hemifrån ett par timmar utan förklaring eller äter tabletter i smyg, så undrar barnet och hittar på egna förklaringar. Det är då en lättnad för barnet att få veta, att föräldern är nedstämd och orkeslös, går på behandling och att läkaren har ordinerat medicin. Föräldern behöver inte berätta sina hemligheter och sina värsta upplevelser för barnet, utan behöver bara förklara hur symtomen visar sig i vardagliga situationer.

Den tredje och mycket viktiga principen är, att när man berättar för barnet om en svårighet, måste man väva in en lösning i samtalet, så att framtiden blir möjlig. T.ex. ”Jag är sjuk, men jag går på behandling.” Detta gäller alltid, när man berättar svåra saker för barn.

För det fjärde, man uppmuntrar alltid barnen att ta upp ämnet, när de själva vill prata. Att skapa förståelse tar tid, det blir inte klart på en gång, med ett enda samtal.

Speciellt viktiga teman

Barnet orsakar inte föräldrarnas problem

Nästan alla barn och ungdomar upplever, att de på ett eller annat sätt är skyldiga till föräldrarnas problem. Ibland uppfattar föräldrarna det också så och skriker förtvivlat ”Om du skötte dig, skulle jag ha det lättare!” eller ”Jag orkar inte med era eviga bråk!” Barnet kan lätt tolka detta som att om hon/han var annorlunda, skulle föräldern inte ha det svårt. Skulden kan bli en tung börda, som man inte pratar om.

Det är bra, om föräldrar kan säga till sina barn, att problemen inte beror på barnen utan på sjukdomen och att det kan gälla även när föräldern blir arg eller ledsen över barnets agerande. Många föräldrar bestämmer sig för att prata om detta, även om barnet inte visat tecken på skuld känslor.

Föräldern tar hand om sig själv

Ofta försöker barnen hjälpa sin nedstämda och orkeslösa förälder på alla sätt. De är så snälla och hjälpsamma som de bara kan. Barnen försöker på sina egna sätt att bota föräldern, även om de inte själva tänker så. Barnens agerande kan visserligen glädja föräldern – och det är viktigt för barnen - men de kan inte lösa föräldrarnas psykiska problem. När föräldern inte blir bättre, kan barnet försöka ännu mer och ta på sig ansvar för föräldrarnas mående.

Många föräldrar bestämmer sig för att berätta om sin behandling för barnen. Det blir oftast en lättnad för barnen. Det betyder, att föräldern tar hand om sig själv: hon/han går på behandling och vill må bättre. Om barnet är tydligt ”översnäll”, kan föräldern också säga något i stil med: ”Det är bra, att du hjälper till hemma, men du behöver inte göra allt. Vi bestämmer, vad du ska göra och vad du inte behöver göra. Och dessutom, jag står ut med att du ibland säger emot mig.”

Hushållsarbete

Att sköta hemmet kan vara svårt, när sjukdomen tar alla krafter och meningen med livet försvinner. Ibland kan det bli ett av barnen, som övertar ansvaret för hemmet. Barnet kan mycket väl klara uppgiften alldeles utmärkt, men ansvaret för hemmet och yngre syskon kan ändå tära på krafterna, även om det inte märks direkt. Egna intressen får stå tillbaka och skolgången kan bli lidande. I sådana situationer måste man tänka över, om hushållsarbetet kan fördelas jämnare eller om man kan anlita hjälp utifrån, t.ex. hemhjälp eller boendestöd från socialtjänsten eller genom att köpa tjänster. Familjerna kan behöva många olika typer av bistånd och insatser och behandlaren ska hjälpa familjen till att söka den hjälpen.

Föräldrarnas irritabilitet och eventuella våldsamt

Många psykiska problem påverkar impuls kontrollen: individen kan inte behärska sig, man handlar utan att tänka först. Hemma, speciellt med barnen, kan det leda till ”kort stubin”, man blir orimligt arg över småsaker. Föräldern kan skrika, vara kränkande och till och med gå till handgripligheter. Dessa situationer är ofta efteråt besvärande för föräldern och hon/han känner sig lätt ännu sämre. Ibland uppfattar föräldern själv inte sitt förändrade beteende och förstår då inte hur det påverkar barnen.

Man måste alltid prata om och ordentligt ta reda på hur föräldrar och barn klarar konflikter. Om det finns misstanke om våld, ska man bedöma, om det behövs omedelbara skyddsåtgärder eller om det räcker att ordna en gemensam träff med socialtjänsten för att stödja familjen.

Barnens rädsla för skilsmässa och självmord

Föräldrarnas självmordsrisk är en av de största orsaker till rädsla hos barnen. Barnet kan till och med stanna hemma från skolan, när föräldern mår dåligt. Man ska tala med föräldern om vad barnen har sett, hört, anat och hur man kan börja prata med barnen om detta. Det är också bra att beröra tidigare självmordsförsök, och om barnen har sett något av detta eller om barnen är rädda för att t.ex. tidigare sjukhusvistelse berodde på detta. Att prata om självdestruktiva tankar och handlingar

kan vara svårt för föräldern och förberedelsen kan ta tid. Man pressar inte föräldern, utan man ger information och hon/han bestämmer själv, hur hon/han ska göra.

Föräldern kan t.ex. berätta, att hopplöshet och självmordstankar är en del av sjukdomen, och hon/han får hjälp för det. Hon/han kan berätta att trots tidigare tankar på självmord eller självmordsförsök vill hon/han idag inte skada sig själv och lovar att omedelbart ta kontakt med mottagningen, om tankarna åter blir för svåra. Det är viktigt att fortsätta att tala om att de dystra tankarna eller självmordsförsöken inte berodde på att barnen var kinkiga eller kom hem med dåliga provresultat från skolan.

Om föräldern har stor självmordsrisk och inte är beredd att lägga upp en skyddande strategi, måste behandlaren först och främst trygga föräldrarnas situation och behandling.

I många familjer finns det relationsproblem mellan föräldrarna, när den ena har psykiska problem. Det blir lätt ömsesidiga besvikelser, ovilja att umgås, tjat och bråk. Barnen ser detta och känner av stämningarna. Rädsla för separation är lättväckt, då skilsmässa är så vanligt idag. Det är bra, om föräldrarna kan prata om det t.ex. genom att säga: ”Ni har säkert märkt, att vi grälar oftare. Vi båda har det tungt nu. Grälen beror på oss själva, inte på er. Vi är ändå inte på väg att skiljas, utan vi försöker reda ut problemen. Jag går på behandling och förhoppningsvis kommer jag att börja må bättre. Det kan ta tid. Om ni är oroliga för oss, kom och prata...”

Om föräldrar ska skiljas, är det också bra att berätta detta för barnen. Det är viktigt att betona, att skilsmässan inte är barnens fel, och att föräldrarna bryr sig om och kommer att ta hand om barnen trots separationen.

Barnets relationer och sociala liv utanför hemmet

Hemmet är viktigt för barnen, men även livet utanför hemmet. Tyvärr leder ofta psykiska problem till isolering inte bara av den som är sjuk utan också, så småningom, av hela familjen. Barnen kan lämna både vänner och intressen. Man kanske skäms för att ta hem kompisar, när föräldern är annorlunda och oförutsägbar, och föräldrarnas psykiska ohälsa blir en outtalad mur mellan barnet och vännerna. Socialt liv är en viktig faktor för barn och ungdomar, både för livsglädjen och för en bra utveckling. Många föräldrar är oroliga över att barnen isolerar sig.

Välfungerande egna sociala relationer stödjer och skyddar barn och ungdomar, när det är tungt hemma. Det är viktigt att barnet fortsätter med sina vänskapsrelationer och intressen, och att föräldrarna stödjer barnet i detta. Bra barnomsorg och skola utgör också ett betydelsefullt stöd för barnet. Det är bra, om föräldrarna kan samarbeta med förskolepersonal och lärare för att underlätta en fungerande vardag.

Det är också bra om barnet även utanför hemmet har någon annan vuxen, som barnet känner tillit till. Det kan vara en släkting – en morbror, moster, farmor, gudmor, kompisens förälder eller en professionell, skolsköterska, psykolog, kurator, lärare, husläkare osv. Det viktiga är, att den personen förstår både barnets och den sjuke föräldrarnas situation och inte agerar mot föräldrarna. Det bästa är att hitta en sådan

person i samarbete med barnet och föräldern, speciellt när det gäller små barn. Ett större barn kan bestämma själv, vem som kan utgöra detta stöd.

Slutligen

Med familjearbete kan man främja skyddande faktorer i barnets liv. De viktigaste är:

- 1) fungerande familjeliv och – relationer, med ömsesidig förståelse och öppen kommunikation
- 2) fungerande socialt liv utanför hemmet: välfungerande barnomsorg och skola samt egna vänner och intressen.

Behandlarens uppgift är att tillsammans med föräldrarna komma fram till hur man bäst kan stödja dessa områden

Denna information hittar man i föräldraguiden ”*Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem.*” (Solantau & Ringbom, 2005a) Handboken ges till föräldrarna vid *Föra barnen på tal* och *Beardslees familjeintervention*. Med hjälp av handboken har föräldrarna möjligheten att bekanta sig med diskussionsämnena i förväg och återkomma till dem senare.

Det finns även andra skrifter för både barn och föräldrar. (Se Lästips på webben www.barnsomanhoriga.se)

III Föra barnen på tal – metoden

Metodens syfte är att

- 1) *Stödja föräldraskapet och barnens utveckling.* Samtalens syfte är att hjälpa föräldrar att stödja sina barn och stärka processer, som skyddar barnen och stödjer deras utveckling, såväl inom som utanför familjen. Samtal om barnen kan erbjudas alla patienter oavsett om det finns problem eller ej. Föräldrarna kan vara bekymrade och ha frågor även om det inte finns problem.
- 2) *Bedöma barnens och familjens behov av andra stödjande insatser,* t.ex. från barnhälsovården, skolhälsovården eller barnpsykiatrin. Troligen är ungefär hälften av familjerna i behov av en sådan kontakt.
- 3) *Bedöma behovet av skyddsåtgärder och/eller annat stöd från socialtjänsten.* Familjen kan behöva skyddsåtgärder, ha nytta av olika former av stöd från socialtjänsten eller behöva ekonomiskt stöd. Omkring 15 % av familjerna behöver detta.
- 4) *Hjälpa barnet och familjen till annat tillgängligt stöd.* Instansen, som behandlar föräldern, har inte ansvaret för barnets behandling, men har ansvaret att se till att barnet och familjen får den hjälp de behöver. Barnen kan behöva behandling för sina problem, makarna familjerådgivning, familjen hjälp såsom rådgivning eller ekonomiskt stöd från socialtjänsten

En metod med både ramar och flexibilitet

Med *Föra barnen på tal*-metoden, talar man om barnen med föräldrarna under två träffar, med hjälp av fastställda teman. Samtalet kan vidgas till flera träffar eller begränsas till en, allt efter behov. När familjen har många barn kan man behöva fler träffar. Man kan prata om barnen på många olika sätt, det finns inte ett enda rätt sätt. Det är dock bra att gå igenom de teman, som presenteras i manualen.

Behandlarens uppgift är att hålla den röda tråden i samtalet. När samtalet flyter iväg ifrån barnen, t.ex. till parets relationsproblem ska behandlaren försiktigt flytta fokus tillbaka till barnen.

Om föräldrarna har behov och vill fördjupa samtalet om barnen, eller behandlaren uppfattar ett sådant behov, föreslår man Beardslees familjeintervention. Man kan även föreslå grupper för barn och föräldrar som t.ex. anordnas av IFS (Intresseföreningen för schizofreni). Dessutom finns det på vissa orter föräldragrupper.

Föra barnen på tal – innehållet i arbetet

Grunden är samtalen med föräldern/föräldrarna. Som stöd för samtalen kan man använda ”*Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem*” Det finns även andra bra skrifter, som kan hittas på www.barnsomanhoriga.se

Innehållet i samtalet

- A. Kartläggning av barnets livssituation: styrkor och sårbarheter
- föräldrarnas oro för barnet och familjen
 - hur barnet mår och uppför sig
 - hur barnet har det hemma,
 - hur barnet har det på dagis
 - hur barnet har det i skolan och
 - hur barnet har det på fritiden: med vänner, intressen och media
- B. Information till föräldrar hur de kan stödja barnets utveckling
Man berättar för föräldrarna om
- skyddande faktorer för barnen och hur man kan stödja dem, bland annat:
 - att det är bra för barnet att ha kunskap om föräldrarnas psykiska sjukdom och hur den påverkar föräldrarnas beteende
 - att det är bra att ha egna vänner, intressen, dagis och skola
 - att andra vuxna utanför familjen är viktiga för barnen
 - *Handboken för föräldrar med psykiska problem* (Solantaus & Ringbom) innehåller kunskap och råd
 - att föräldrarna kan prata om barnen med behandlaren även senare
- C. Ytterligare insatser
- Nätverksmöte för att hjälpa familjen och barnet att få det stöd, som eventuellt behövs, när det gäller barnens problem eller svaghet i de skyddande strukturerna.
 - allmän information om andra förebyggande åtgärder eller tjänster som t. ex. grupper för barn respektive föräldrar
 - allmän information om sjukvården och socialtjänsten, och om hur man tar kontakt vid behov

Kort beskrivning av samtalen

I följande presenteras metoden i stora drag. Samtalen går igenom mer i detalj i loggboken, som behandlaren har med sig på träffarna. Innehållet i träffarna kan överlappa varandra och föräldrarna kan t.ex. direkt vilja diskutera de psykiska problemens effekter på familjen. Ordningen i samtalen är inte viktig, utan det viktiga är att alla områden blir diskuterade. När *Föra barnen på tal*-mötena är som bäst är de konstruktiva och kreativa samtal för barnen och familjen.

1) Förberedande samtal

Man föreslår föräldern/patienten samtal om barnen och man informerar om metoden. Man föreslår, att den andre föräldern kommer med till nästa träff, då man påbörjar samtalet om barnen. Om patienten är ensam vårdnadshavare, kan man börja arbetet på en gång, om patienten så önskar. Man ger patienten *Handboken för föräldrar med psykiska problem*.

2) Första samtalet

Huvudtema är kartläggningen av barnens utveckling och livssituation tillsammans med föräldern/föräldrarna. Man går igenom föräldrarnas glädjeämnen och oro för barnen. Man hjälper föräldrarna att upptäcka barnens styrkor och sårbarheter och

man ger föräldrarna information om skyddande faktorer. Om föräldrar är oroliga, frågar man om de har sökt och fått hjälp.

3) *Andra samtalet*

Man koncentrerar sig på betydelsen av vad förälderns psykiska problem innebär för familjen och barnen. Man använder *Handboken* som stöd. Behandlaren berättar mer om skyddande faktorer, bland annat går man igenom vikten av att prata med barnen och principer för hur man bäst gör det. Man diskuterar hur förälderns tydligaste symptom visar sig hemma, hur barnens reaktioner är och hur föräldrarna kan stödja sina barn.

Om behandlaren blir det minsta orolig under träffarna för hur barnet klarar sig eller över brister i barnets nätverk, föreslår man ett nätverksmöte, för att få med socialtjänsten eller barnpsykiatrin i arbetet.

Om man misstänker att barnet eller ungdomen far illa eller man inte får tillräcklig information om barnens situation, måste man kontakta kommunens barnenhet och göra dem uppmärksamma på barnens situation. När problemen inte är så allvarliga, berättar man för föräldrarna vad man är oroad över och uppmuntrar dem att följa barnets utveckling. Man följer upp detta genom att senare ta reda på hur det går för barnen.

Nätverksmöte

Till ett nätverksmöte kallar man personer från barnets och familjens nätverk och vid behov olika professionella. Man kartlägger barnets livssituation i olika sammanhang och man diskuterar hur de närvarande kan stödja barnet. Syftet är aktivera barnets sociala nätverk för att bistå föräldrarna. Om man har blivit oroad för barnen och kallat personal från barn- och ungdomspsykiatrin, så kan de lyssna och ställa frågor och utifrån detta göra en bedömning om det finns behov av en barnpsykiatrisk insats.

Nätverksmöten kan vara svåra för personer med svår psykisk sjukdom. Den komplicerade sociala situationen kan skrämja, och föräldern vill inte, att information om hans/hennes problem sprids till en större grupp. Därför är det viktigt att förbereda nätverksmötet noga tillsammans med föräldrarna.

Teman för mötet bestäms med föräldrarna, och föräldrarna avgör själva, vad de vill berätta. Rekommendera föräldrarna att berätta det som är viktigt för att förstå barnets situation. Målsättning är att finna förståelse för barnets situation och att hitta lösningar.

Till exempel om barnet ofta kommer för sent till skolan, är det bra för läraren att veta, att föräldern inte förmår stiga upp på morgnarna. Barnet måste klara av morgonrutinerna själv och då är det förståeligt, att hon/han kommer för sent. När familjens nätverk är närvarande, kan man leta efter lösningar.

Barnens närvaro i nätverksmötet måste avgöras från fall till fall. Om barnet är med, ska hon/han också vara med i förberedelserna.

Om barnet är med, måste diskussionen anpassas till hennes/hans nivå – alla närvarande ska respekteras. Man måste undvika situationer, där man pratar om barnets problem och beteende på ett sätt som kan kränka barnet.

Verktyg i arbetet. Behandlarens kunskap står till familjens förfogande

Föräldrarna undrar ofta hur den psykiska ohälsan påverkar familjen. Föräldrarnas behandlare ska ha givit noggrann information om den psykiska sjukdomen. Problemet är, att medicinsk kunskap i sig inte alltid ökar förståelsen om hur samspelet med andra påverkas.

Föra barnen på tal-metoden har som syfte att öka föräldrarnas förståelse för sin egen, makes/makas och barnens situation. Det sker genom kunskap, kunskap som ett redskap för förståelse. För att kunskap ska kunna växa till förståelse, måste det anpassas till familjens vardagsliv och till föräldrarnas erfarenheter och frågor. Det handlar om samspel mellan två experter. Föräldern känner sitt barn och vardagen i hemmet, behandlaren har kunskap om den psykiska sjukdomen på en allmän nivå. Dessa två ska nu föras ihop. Således är behandlaren inte en lärare och föräldern en elev, utan behandlaren ställer sin kunskap till föräldrarnas förfogande och föräldern avgör, vad som passar hans/hennes familj. Behandlarens ton är undrande: ”I många familjer har det varit så här..., vad säger ni, stämmer det på er familj?”

Material till föräldrar

Som en del i processen att uppmärksamma barnen finns följande handbok till familjer:

- ”Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem” (Solantaus & Ringbom, 2005).

Handboken har samma grundprinciper, som *Föra barnen på tal* och *Beardslees familjeintervention*. Deras syfte är att stödja den ömsesidiga förståelsen och göra det lättare att lösa problem i familjen.

Handboken är skriven för familjer, men den kan vara till hjälp även för behandlaren. Under samtalen kan man återkomma till texten i *handboken*, och då blir den som en röst utifrån, som föräldrarna och behandlaren kan resonera om. Ofta är det så, att behandlaren precis som föräldern kan få nya tankar och det kan leda till fruktsamma samtal.

Man ger alltid föräldrarna de åldersspecifika sidorna från loggboken, när man kartlägger barnets utveckling och livssituation. Föräldrarna kan föra egna anteckningar och de kan återkomma till sitt barns styrkor och sårbarheter även efter samtalen. Man kan ge hela manualen till föräldrarna eller de kan skriva ut den från Internet.

Samtalets fokus

Samtalet ska ha fokus på barnen och deras liv. Det är bra att följa föräldrarnas tråd i samtalet, men samtidigt se till, att samtalet inte leder till teman, som inte har med barnet att göra, till exempel till parets relation eller andra problem hos de vuxna.

Det är naturligt, att föräldern tappar fokus ibland. Svårighet att fördjupa sig andras situation och att koncentrera sig är ofta del av psykisk ohälsa. Det gör att man ofta får styra samtalet och föra tillbaka det till vissa frågor. Denna styrning bör göras försiktigt, så att man inte kör över föräldern eller direkt avbryter henne/honom. Ett vanligt sätt är att lyssna ett tag, konstatera att detta är viktigt att tala om och sen komma överens om när eller var man kan fortsätta det samtalet, för att sedan återgå till samtalet om barnen. Med egna frågor kan man också diskret styra samtalet i en viss riktning. Man bör inte ge föräldern upplevelsen, att hon/han är ”dålig” att hon/han pratar om fel saker eller inte ”klarar” det här samtalet.

Exempel på fokusering

Föräldrarna återkommer hela tiden till sina relationsproblem. Lyssna ett tag och säg t.ex.: ”Ni verkar ha mycket att prata om som gäller er relation, det är viktigt, men skulle vi ändå återgå till Petter, det är han som är i fokus för vårt samtal. I slutet kan vi fundera, hur och var man kan fortsätta samtalet om relationen... Kan vi fortsätta prata om Petters skolgång? Gillar han skolan?”

Om föräldern hoppar från det ena till det andra då det gäller ett barn, och behandlaren inte hänger med, kan man t.ex. säga: ”...hmm... Om vi skulle återgå till Petters skolgång. Jag skulle vilja fråga några saker till. Vi kan prata om intressen om ett tag, det är ju också väldigt viktigt.”

Man kan också styra samtalet med hjälp av loggboken: ”I den här loggboken finns det förslag om teman och ordning, så att allt, som behövs, går igenom. Det kan kännas lite stelt, men är det okey att vi följer den, så att jag inte glömmer något?”

Kartläggning av barnets utveckling och livssituation

Syftet med denna del är:

- 1) att hjälpa föräldrarna känna igen barnets styrkor och sårbarheter samt
- 2) att diskutera med föräldrarna, varför och hur de kan satsa på barnets styrkor och hur de kan stödja barnet i sårbara delar, både hur föräldrarna kan göra det själva och hur de vid behov kan söka hjälp utifrån.

Kartläggningen görs i stora drag. Det är en kartläggning på grundnivå, inte en barn- och ungdomspsykiatrisk intervju.

Kartläggningens och bedömningens viktigaste princip och målsättning är att öka föräldrarnas förståelse för barnen. Det handlar inte om en screening till annan behandling. Samtalet är inte en mätare, som ska mynna ut i en symtomprofil, och man kan inte ersätta samtalet med det. Barnens problem och behov av annat stöd kartläggs tillsammans med föräldrarna som en del av förståelseprocessen.

Det är viktigt, att behandlaren förstår detta förhållningssätt, som stödjer föräldraskapet och relationen mellan föräldern och barnet och är förebyggande, och skiljer den från sedvanlig psykiatrisk kartläggning och intervju, vars tyngdpunkt är att känna igen problem.

Man kartlägger varje barns situation för sig. Om det finns många barn i familjen, kan det krävas fler träffar. Innehållet i kartläggningen beror på barnets ålder, och i loggboken finns bilagor för fem åldersperioder (graviditet, spädbarns- och småbarns-ålder, förskoleålder, skolålder, tonår). Dessutom kartläggs föräldrarnas upplevelse av föräldraskapet.

Kartläggningen görs tillsammans med föräldrarna. Föräldern kommer med sin expertis om sitt barn, behandlaren med sin professionella kunskap. Ett varmt och respektfullt förhållningssätt till både föräldrar och barn är viktigt. Att känna igen styrkor hos barnet, familjen eller i det egna föräldraskapet är ofta källa till glädje och överraskningar för föräldern. Att inse, att många saker är bra, är uppmuntrande. Även att känna igen sårbarheter, när det förenas med möjligheten att göra något för barnet, kan ge föräldern styrka och skapa framtidstro.

Med styrka menas i den här metoden något, som fungerar normalt, trots att familjen har problem. Med styrkor menas inte bara speciella färdigheter eller begåvning. Till exempel, om barnet sköter läxor och skolgång normalt, trots att föräldern inte orkar stödja barnet, är det en tydlig styrka hos barnet. Om barnet förmår upprätthålla sina vänskapsrelationer och intressen, är det också en styrka. Ibland handlar det om barnets egen styrka, ibland om styrkan i barnets och föräldrarnas samspel eller om föräldrarnas styrka. Det sist nämnda är till exempel, när en förälder kämpar för att ta barnet regelbundet till förskolan.

Med sårbarhet menas något, som kan orsaka problem vid svåra perioder i livet eller som oroar redan nu. Till exempel om ett barn är blygt och tillbakadraget och detta framträder tydligare efter att föräldern har insjuknat, kan det så småningom leda till social isolering. Då handlar det om en sårbarhet. Man kanske kan göra någonting genom att kalla samman personer från barnets nätverk för att diskutera, hur man kan vara aktiv istället för att vänta på initiativ från barnet.

Bedömning av behov av fortsatta åtgärder

I slutet av andra träffen, när man redan vet ganska mycket om barnen och hur föräldrarnas psykiska problem påverkar familjen, går man igenom varje barns styrkor och sårbarheter. Man diskuterar tillsammans med föräldern, hur de kan göra det bästa av situationen. Det handlar inte om att räkna ”plus och minus”, en styrka kompenserar inte en sårbarhet, och antalet styrkor eller sårbarheter är inte avgörande. Målsättningen är, att föräldrarna känner igen och kan vara stolta över sitt barns styrkor och att man skapar en strategi, när det gäller sårbarheter, antingen för föräldrarna själva eller genom hjälp utifrån.

Användning av loggboken

Syftet med loggboken är att hjälpa behandlaren att gå igenom de teman, som tillhör interventionen. Aktuella teman är samlade i loggboken, men man ska inte låta samtalet bli stelt eller begränsat om diskussionen om barnen behöver vidgas. Meningen är, att olika teman ska kunna diskuteras fritt. Praktiken har visat, att när metoden är ny för behandlaren, är det bra att följa anvisningarna ganska noggrant. Med mer erfarenhet blir arbetet mer kreativt och manualen blir ett hjälpmedel i bakgrunden. I loggboken finns utrymme för egna anteckningar.

Att bedöma barnets och föräldraskapets styrkor och sårbarheter är en del av metoden. I samband med varje tema bedömer man tillsammans med föräldrarna om det handlar om en styrka eller en sårbarhet och man antecknar det i loggboken. Det blir alltid en sårbarhet, om någon närvarande är oroad. Metoden presenteras för föräldrarna och man berättar, att i slutet av andra träffen sammanfattar man, vilka

styrkor barnet och familjen har, och de områden, där mer stöd skulle kunna vara till hjälp för familjen.

I samtalen har man loggboken framme, och således visar man den för föräldrarna. Sidor, som handlar om olika åldersperioder, kopieras till föräldrarna, när man börjar kartlägga barnets situation. Det hjälper föräldern att strukturera samtalet. Hon/han kan också anteckna sitt barns styrkor och sårbarheter, och tänka vidare på det hemma. Man kan även ge hela loggboken till föräldrarna.

I manualen finns loggboken i två versioner. I den kortare versionen har man listat upp aktuella teman för varje samtal. I den längre versionen (loggbok med råd) finns dessutom råd och förslag, om hur man kan närma sig varje tema. Meningen är inte att man ska läsa dem innantill, de passar inte till alla situationer och de är inte heltäckande. De är till för att ge tips om hur man kan uttrycka sig. I början kan det vara lättare att använda sig av dessa råd, men senare kan de kännas begränsande.

IV Referens och Internetadress

Solantaus T, Ringbom A: Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykisk ohälsa. Malmö 2007.

www.barnsomanhoriga.se Här finns bland annat lästips för barn, föräldrar och personal.

LOGGBOK FÖR *FÖRA BARNEN PÅ TAL* – MED RÅD OCH TIPS

Familjens kod eller namn.....

FÖRBEREDANDE SAMTAL: PRESENTATION AV METODEN

Behandlarens attityd är viktig, när hon/han börjar prata om barnen med patienten. Behandlaren bör ha ett varmt och positivt intresse för barnen. Barn får ofta människor att le – patientens barn ska inte vara ett undantag. Om behandlaren börjar samtalet med pannan i rynkor och sänkt huvud, sänder det ett budskap till föräldern, att behandlaren antar att det går dåligt för barnen. Föräldern kan då dra sig undan och uppleva sig själv och sitt barn som stigmatiserade i förväg.

1. Presentation av arbetet med *Föra barnen på tal*: syfte och samtalsuppläggning.

Som en del av en vanlig träff berättar man för patienten varför man vill prata om barnen, vad samtalen ska innehålla och man svarar på patientens frågor.

”Vi har träffats ett tag, men vi har inte pratat om barnen...nu tänkte jag, att vi skulle göra det nästa gång/den här gången...Det kan låta konstigt, men det är först på senare tid som man inom sjukvården uppmärksammat, att många föräldrar som lider av psykisk ohälsa oroar sig för sina barn, ...någon frågar sig, vad har barnen märkt av föräldrarnas svårigheter, en annan om barnen kommer att få samma symtom och ofta är föräldrarna bekymrade över om deras svårigheter har påverkat barnen... Känner du igen den oron? ... Jag föreslår, att vi pratar om sådana här saker och tillsammans kan vi diskutera, hur man bäst kan göra, när det gäller barnen/ finns det anledning till oro och vad man kan göra. Det finns även sånt, som föräldrar själv kan göra för att stötta sina barn...Hur låter det?

Jag föreslår, att vi träffas två gånger för detta, naturligtvis fler gånger om behov finns, men till en början två gånger. Under första samtalet skulle det vara bra att få veta mer om barnen. Vi koncentrerar oss på hur barnen är och hur de har det. Vi tar fram både det som är positivt och negativt för dem. Om du/ni oroar dig/er för barnen, pratar vi också om det. Under andra gången pratar vi mer om hur barn i allmänhet upplever föräldrars problem och hur det är i er familj. Vi pratar även om sånt, som föräldrar kan göra för att stödja sina barn. Hur låter det här?”

Om patienten känner sig osäker eller är tveksam, kan det bero på att hon/han är rädd för att kontakt ska tas med socialtjänsten eller att barnet blir patient.

”Har jag rätt i att du känner dig lite tveksam till det här? Jag vet inte vad du tänker, men ibland blir föräldrar rädda för att barnen tas ifrån dem eller att även barnen görs till patienter. Vårt syfte är att hjälpa föräldrar. Många föräldrar har länge oroat sig för barnen, men inte fått hjälp med det. Om det skulle vara så, att er familj skulle ha nytta av någon typ av stöd, diskuterar vi det tillsammans och försöker ordna det.”

Gjort

2 *Handboken överlämnas*

Föräldrarna får *handboken* ”Hur kan jag hjälpa mitt barn?”: Om det finns barn i lämplig ålder i familjen, komplettera med SFPH:s broschyr ”När din mamma eller pappa är psykiskt sjuk”.

Gjort

3. Den andra föräldern eller en stödperson bjuds in

Vid ett lämpligt tillfälle föreslås, att den andra föräldern följer med.

Man frågar den ensamstående föräldern, om hon/han har någon, som vill följa med, någon som stöttar henne/honom och barnen (barnets mormor, morfar, föräldrarnas syster eller bror, en vän m.fl.)

”Du kan be den andra föräldern att följa med, om du vill. Många har tyckt, att det varit bra...när båda är med, behöver man inte försöka komma ihåg vad man pratade om, och båda kan ställa frågor och framföra sina åsikter.”

Gjort**4. Tid för första samtalet bokas.....**

Samtalet om barnen kan också fortsätta direkt här, de personer som ska delta är på plats (ensamstående förälder, som inte vill ha någon med sig; båda föräldrarna).

ANTECKNINGAR**UTVÄRDERING**

1. Att tala om barnen gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Att förklara syftet och arbetssättet gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska/ mycket dåligt
3. Samarbetsklimatet var:
Mycket bra/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
4. Föräldern/föräldrarna var:
Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

LOGGBOK FÖR *FÖRA BARNEN PÅ TAL*

Familjens kod eller namn

FÖRBEREDANDE SAMTAL: PRESENTATION AV METODEN

1. Presentation av arbetet med *Föra barnen på tal*: syfte och samtalens gång. **Gjort**
2. Handboken överlämnas. **Gjort**
3. Den andra föräldern eller en stödperson bjuds in. **Gjort**
4. Tid för första samtalet bokas:.....

Samtalet om barnen kan fortsätta direkt här, om de personer som ska delta är på plats (ensamstående förälder, som inte vill ha någon annan med eller båda föräldrarna).

ANTECKNINGAR

UTVÄRDERING

1. Att tala om barnen gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Att förklara syftet och arbetssättet gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
3. Samarbetsklimatet var:
Mycket positivt/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
4. Föräldern/föräldrarna var:
Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

FÖRSTA SAMTALET

I Att bekanta sig med varandra och presentation av metoden

1. Presentation. Man går igenom syftet med samtalen, arbetssättet och principerna kort, eller grundligt, om den andra föräldern inte blivit informerad av behandlaren tidigare. **Gjort**

2. Syftet med första samtalet.
T.ex.: ”Den här gången ska vi tillsammans prata om hur barnen har det på dagis/i skolan och med kompisar och intressen. Vi pratar om saker som fungerar bra och om saker, som är svåra för barnet. Om det finns speciell oro för något barn, diskuterar vi det och vi kan se, vad man kan göra. Ni kan även ta upp andra bekymmer i familjen (ekonomiska problem, andra föräldrarnas psykiska ohälsa o.s.v.) **Gjort**

3. Familjestrukturen
Vem är mamma, pappa, barnens namn och ålder, hur man bor, vårdnadshavare **Gjort**

4. Om behandlaren inte känner föräldrarna, är det här på läge att bekanta sig med patientens problem och symtom och även med den andra föräldrarnas upplevelser av dem. Frågor om hur symtomen märks i vardagen.
T.ex. om patienten berättar, att hon/han är trött hela tiden, frågar man om hon/han orkar stiga upp ur sängen, klä på sig, jobba, sover hon/han hela eftermiddagar, kvällar osv. Detta för att behandlaren ska få en bild av hur symtomen märks i familjens vardag och vad barnen har sett och upplevt. **Gjort**

II Kartläggning av barnets utveckling och livssituation tillsammans med föräldern/föräldrarna.

1. Förklara arbetssättet och vad en styrka och en sårbarhet betyder.
”Meningen är att vi tillsammans går igenom varje barns situation hemma och utanför hemmet och diskuterar, vad som är barnets styrkor och vad hon/han är speciellt känslig för eller har det speciellt svårt med. Det antecknar jag här i loggboken. Sedan kan vi tala om, hur ni föräldrar kan stötta barnets starka sidor och vad ni kan göra, när det gäller sårbarheter. Hur låter det?” **Gjort**

2. Kartläggning, se åldersspecifika bilagor. **Gjort**

III Avslutning och nästa träff

1. Föräldrarnas upplevelse av samtalet
”Vi pratade om barnen...hur kändes det?” **Gjort**

2. Tema för nästa träff och tidpunkt
”Nästa gång pratar vi mer om barnens erfarenheter av föräldrarnas psykiska ohälsa, vi använder *Handboken* som hjälp...vi talar om hur det är i er familj. Sedan gör vi en sammanfattning och diskuterar hur ni bäst kan stötta barnen och om ni har nytta av någon typ av insatser.” **Gjort**

UTVÄRDERING

1. Att bekanta sig med varandra och presentation av metoden gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Kartläggning av barnets livssituation gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
3. Samarbetsklimatet var:
Mycket positivt/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
4. Föräldern/föräldrarna var:
Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

FÖRSTA SAMTALET

I Att bekanta sig med varandra och presentation av metoden

- | | |
|---|--------------|
| 1. Välkommen och presentation av metoden. | Gjort |
| 2. Syftet med första samtalet. | Gjort |
| 3. Familjestrukturen. | Gjort |
| 4. Om behandlaren inte känner föräldrarna, går man kort igenom patientens problem och symtom samt även den andre förälderns erfarenheter. | Gjort |

II Kartläggning av barnets utveckling och livssituation

- | | |
|---|--------------|
| 1. Arbetssättet förklaras: styrkor och sårbarheter. | Gjort |
| 2. Kartläggning av barnets livssituation och utveckling. (Med hjälp av de åldersspecifika bilagorna) | Gjort |

III Avslutning och nästa träff

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 1. Förälderns upplevelse av samtalen. | Gjort |
| 2. Tema och tid för nästa träff. | Gjort |

UTVÄRDERING

1. Att bekanta sig med varandra och presentation av metoden gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Kartläggning av barnets livssituation gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
3. Samarbetsklimatet var:
Mycket positivt/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
4. Föräldern/föräldrarna var:
Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

ANDRA SAMTALET

Det här samtalets teman är svåra att ta i en viss ordning då de överlappar varandra. I samband med kunskapsdelar kan samtalet genast vidga sig till problem, som barnet har, och då blir det temat diskuterat tidigare än när det kommer i loggboken. Ju mer erfarenhet behandlaren har, desto mer kan olika teman överlappa varandra.

I Förra träffen och syfte med denna träff

1. Tankar efter förra träffen

”Hur har tankarna/diskussionerna/stämningarna varit hemma sen senast sen vårt förra samtal...?”

Om upplevelsen har varit negativ, diskuterar man tillsammans, vad det kan bero på. Det är förstäligt, om föräldern berättar, att vissa teman var ångestladdade, men som helhet borde hon/han även fått tröst och optimism. Om så inte var fallet, har behandlaren kanske framhållit för lite av handlingsmöjligheter och barnets och familjens styrkor. Behandlaren måste även vara beredd på att medge egna brister.

”Jag kanske inte tillräckligt betonat, att trots problem har man möjligheter att hjälpa barnet.” Man måste också vara lyhörd för att en deprimerad förälder har en benägenhet att uppleva saker som tunga och anklaga sig själv.

Gjort

2. Syftet med andra samtalet i korthet

”Meningen är att man pratar om hur föräldrars problem kan påverka familjen, allmänt och i er familj.”

Gjort

II Ömsesidig förståelse och principer för samtal med barnen

1. Har läst ni ”*Handboken för föräldrar*”? Vill ni att vi ska börja om något som stod där?

Man följer föräldrarnas initiativ och så småningom väver man in följande teman.

Gjort

2. *Handboken* utgår från att det är bra att prata om problemen med barnen. – Hur tänker du/ni om det? (Hur hjälper jag mitt barn? sidor 26-27)

”Tanken att prata om problemen går som en röd tråd i handboken. Vad tänker ni om det... vi brukar ju inte prata om psykiska problem, åtminstone inte med barnen..?”

Gjort

3. Kunskap: Ömsesidig förståelse är en skyddande faktor för barnet (Handbok, bl.a. sidor 4-7, 24-25)

Förälderns förändrade beteende är förvirrande, svårt att förstå, barnet blir ensamt med sin oro, när det inte går att fråga om saker, det kan bli svåra missförstånd t.ex. egen skuld.

Gjort

4. Kunskap: om barnens sätt att förstå föräldrars symtom (Handbok, sidor 4-5, 24-25)

Barnet tolkar och förstår efter vad de ser och upplever. Exempel:

Om föräldern inte orkar vara med barnet, kan barnet tänka, att föräldern inte vill vara med henne/honom, tycker inte om henne/honom, trivs inte med henne/honom.

Om föräldern hela tiden är arg på barnet, kan barnet uppleva att hon/han är ond, dålig, kan inte göra någonting rätt

Om föräldern inte orkar hålla koll på tonåringens förehavanden, utan hon/han får göra

vad som helst, vara var som helst, kan tonåringen tolka det som likgiltighet ”det spelar ingen roll vad jag gör” och börjar kanske agera därefter.

Om föräldern är rädd för att gå ut, vägrar att träffa folk, kan även barnet börja betrakta världen utanför som hotfull.

Gjort

5. Har man pratat hemma om föräldrarnas problem och på vilket sätt?
Hur har föräldrarna beskrivit/kallat problemet, hur kändes det, vill föräldrarna fråga något om det? Vad har barnen sagt (varje barn för sig), hur har de tagit det? Har barnen frågat något? Vad har föräldrarna svarat?

Gjort

6. Kunskap om sätten att prata med barnen och principer för samtalet (Handbok, sidor 26-27)
Att prata med barnen är något nytt, men vi har redan lärt oss litet om vad man bör ta hänsyn till när man pratar med barnen.
1. barnets ålder (sättet att tänka, uttrycka sig)
 2. man pratar om saker, som barnen har sett, hört, anat, med andra ord, det de själva upplevt på ett eller annat sätt.
 3. alltid, när man pratar om problem, måste man visa att det finns en väg framåt, t.ex. ”Jag har det svårt, men jag går på behandling.”

Gjort

III Speciellt viktiga teman för kunskap och diskussion

Ta upp, om man inte redan har pratat om det.

1. Barnens skuld känslor och hur man kan avlasta skulden (Handboken, sidor 5 och 14-16)
”Mycket ofta anklagar barnen sig själva för föräldrarnas problem, på ett eller annat sätt. ...hur kan det vara hos er...ibland kan föräldern ha sagt, att jag orkar inte med er...därför har många föräldrar kommit fram till att säga till sina barn, att problemen inte beror på barnen, även om de varit upprörda ibland har sagt så.”
2. Föräldrarnas svårigheter med impuls kontrollen (Handboken, sidor 14-16)
Om bristande impuls kontroll utgör ett av föräldrarnas symtom, kan hon/han bli orimligt arg för ingenting. Det är ofta mycket svårt för barnen, men föräldern kan förklara sin situation för barnen och betona att det inte är barnens fel. Samtidigt måste man ta reda på, om det förekommer våld.
3. Information till barnen om föräldrarnas behandling (Handboken, sida 25)
Ibland tror barnen, att de kan bota sin förälder genom att vara snälla och hjälpsamma. Det kan leda till att barnet observerar föräldern och tassar på tå hela tiden. Det är bra att berätta för barnet, att föräldern går i behandling, så att barnet inte behöver oroa sig för och tro, att hur föräldern mår hänger på henne/honom. Vid behov kan man även påpeka, att barnet kan säga emot föräldern!
4. Barnens rädsla för hur föräldern mår och för separation (manualen sidor 11-12)

Gjort

Gjort

Gjort

Gjort

5. Hur det går att sköta hemmet och barnen

(Handboken, sidor 17-19)

Man kan redan ha diskuterat detta tema under första samtalet, och då kan man hoppa över det. ”Vi pratade redan om det här förra gången, att hemsysslorna verkar fungera ok hos er, men ni var lite bekymrade över att Maria gör litet för mycket av hushållsarbetet. Ska vi prata om hur man kan hjälpa henne i den här situationen. Behandlaren bör föreslå alternativa sätt att få hemmet att fungera, om barnen är för belastade. Hushållssysslorna kan fördelas mellan alla med hänsyn till barnen ålder och behov av egna aktiviteter och fritid. Helhetsansvaret bör en vuxen ha. Vid behov bör man söka hemhjälp eller boendestöd via socialtjänsten eller om möjligheter finns med hjälp från släkt och vänner eller om man kan betala för hjälp.

Gjort

6. Barnets sociala liv utanför hemmet

(Handboken, sidor 28-31)

Det här temat kan ha diskuterats redan under första samtalet, och då påminner man bara om det. Världen utanför familjen med vuxna och barn och olika aktiviteter är en skyddande faktor i barnets liv, när det är svårt i den egna familjen. Det är bra, om föräldrar uppmuntrar barnet till egna relationer och intressen. Även förskolan och skolan är viktiga.

Gjort

7. Ge exempel utifrån ett av föräldrarnas problem

”Ska vi tillsammans prata om något symptom/tema, som ni ville prata med barnen om... hur kan man på bästa sätt prata om detta ...” Till en början är det bra att välja ett problem, som är ganska neutralt, inte det allra svåraste.

Gjort

IV Att stödja barnet (varje barn för sig)

”Nu har vi pratat om hur föräldrars psykiska ohälsa påverkar barnen, både allmänt och i er familj, och förra gången pratade vi speciellt om era barn. Vi bedömde tillsammans, barnens styrkor och sårbarheter. Nu kan vi gå igenom varje barns styrkor och sårbarheter och prata om vad man kan göra.” Om temat har diskuterats tidigare, kan man hoppa över det. Om det är viktigt, kan man nämna det igen som en påminnelse.

1. Styrkor

Man tar fram den åldersspecifika blanketten och man går igenom barnets styrkor och diskuterar hur föräldern kan stötta dessa.

Gjort

2. Sårbarheter

Man funderar, hur man kan hjälpa barnet i dessa: föräldern själv, familjens och barnets nätverk (t.ex. kompisens föräldrar, lärare, förskollärare), andra insatser.

Gjort

3. Behov av ett nätverksmöte eller andra insatser

Det rekommenderas, att ha låg tröskel för att ordna ett nätverksmöte, då det är en förebyggande åtgärd. Det kan ordnas för att aktivera barnets nätverk eller på grund av barnets problem. Det kan t.ex. komma fram, att det annars går bra för barnet, men att hon/han saknar vänner och har slutat med sina intressen. Med andra ord, barnets skyddande strukturer utanför hemmet är svaga, och då kan ett nätverksmöte vara till hjälp för att bygga upp dem.

Om behandlaren är oroad för barnet, men föräldrarna inte ser anledning till ett nätverksmöte eller andra insatser, är det bra att

anonymt konsultera barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård eller socialtjänst. Det är bra att informera föräldrarna i förväg om detta och sedan återge resultatet av konsultationen.

”Jag kunde inte släppa det där att Maria verkar dra sig undan i skolan. Ni kan ha rätt i att det inte är någon fara med det, men... jag tänkte ändå att jag skulle ringa till en barnpsykolog/psykiater och fråga, vad hon anser. Jag tänkte inte nämna några namn, utan allmänt fråga om en sådan här situation... då jag själv inte har utbildning inom området. Jag berättar för er sedan, vad hon sa.”

Gjort

4. Vid behov informerar man om vilka möjligheter som finns till andra insatser.

Gjort

5. Förberedelse för nätverksmötet

- Man förklarar syftet och tillvägagångssättet
- Överenskommelse om innehållet i träffen
- Överenskommelse om vilka som bjuds in och vem som gör det
- Datum bestäms.....

Gjort

Gjort

Gjort

Man diskuterar med föräldrarna om vilka som ska bjudas in. Om man vill aktivera barnets sociala nätverk, kan man bjuda in mor- och farföräldrar, förälder till barnets kompis och lärare/förskollärare för att fundera på hur var och en kan stödja barnet. Om det handlar om barnets problem, bjuder man dessutom in en expert från barnpsykiatri. Man bestämmer, vem som bjuder in vem.

V Avslutning

1. Har ni flera frågor?

Gjort

2. Hur har samtalet varit? Hur känns det nu för föräldrarna?

Gjort

3. Överenskommelse om fortsättningen: uppmuntra föräldrarna att tala med barnen, så fort det behövs, både om glädjeämnen och bekymmer.

Gjort

UTVÄRDERING

1. Temat ”Ömsesidig förståelse och principer för samtal med barnen” gick: Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Temat ”Speciellt viktiga teman” gick: Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
3. Temat ”Att stödja barnet” gick: Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
4. Förberedelse för nätverksmötet gick: Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
5. Samarbetsklimatet var: Mycket positivt/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
6. Föräldern/föräldrarna var: Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

ANDRA SAMTALET

I Förra träffen och syftet med dagens träff

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1. Tankar efter förra träffen. | Gjort |
| 2. Syftet med andra samtalet. | Gjort |

II Ömsesidig förståelse och principer för samtal med barnen

- | | |
|--|-------|
| 1. Har läst handboken? Är det något du/ni vill säga om den? | Gjort |
| 2. Den utgår från att det är bra att prata om problem: Vad tänker du/ni om det? | Gjort |
| 3. Kunskap: Ömsesidig förståelse som en skyddande faktor för barnet. | Gjort |
| 4. Kunskap: Barnens sätt att förstå föräldrarnas symtom. | Gjort |
| 5. Har man pratat hemma om föräldrarnas problem och på vilket sätt? | Gjort |
| 6. Kunskap: Sätt att prata med barnen och principer för samtalet. | Gjort |

III Speciellt viktiga teman kunskap och diskussion

- | | |
|---|-------|
| 1. Barnens skuld känslor och hur avlasta skulden. | Gjort |
| 2. Föräldrarnas svårigheter med impuls kontrollen. | Gjort |
| 3. Information till barnet om föräldrarnas behandling. | Gjort |
| 4. Barnens rädsla för hur föräldern mår och för separation. | Gjort |
| 6. Barnets sociala liv utanför hemmet. | Gjort |
| 7. Ge exempel utifrån ett av föräldrarnas symtom/problem: Hur barnet kan förstå det? Man försöker tillsammans hitta ett sätt att förklara för barnet. | Gjort |

IV Att stödja barnet

- | | |
|---|-------|
| 1. Styrkor (varje barn för sig). | Gjort |
| 2. Sårbarheter. | Gjort |
| 3. Behov av nätverksmöte eller andra insatser. | Gjort |
| 4. Information om möjligheter till andra insatser. | Gjort |
| 5. Förberedelse för nätverksmötet | |
| • Man förklarar syftet och tillvägagångssättet | Gjort |
| • Överenskommelse om innehållet i träffen | Gjort |
| • Överenskommelse om vilka som bjuds in och vem som gör det | Gjort |
| • Datum bestäms..... | |

V Avslutning

- | | |
|---|-------|
| 1. Har ni flera frågor? | Gjort |
| 2. Hur kändes samtalet för föräldrarna? | Gjort |
| 3. Överenskommelse om fortsättningen: Uppmuntra föräldrarna att fortsätta tala med barnen även i fortsättningen, både vid glädjeämnen och bekymmer. | Gjort |

UTVÄRDERING

1. Temat ”Ömsesidig förståelse och principer för samtal med barnen” gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
2. Temat ”Speciellt viktiga teman” gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
3. Temat ”Att stödja barnet” gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
4. Förberedelse för nätverksmötet gick:
Mycket bra/ ganska bra/ måttligt/ ganska dåligt/ mycket dåligt
5. Samarbetsklimatet var:
Mycket positivt/ ganska positivt/ neutralt/ ganska negativt/ mycket negativt
6. Föräldern/föräldrarna var:
Mycket motiverad/ ganska motiverad/ någorlunda motiverad/ mycket litet motiverad/ inte alls motiverad

1. GRAVIDITET

Graviditeten är en tid för tillväxt, utveckling och förberedelse: fostret växer och utvecklas för att vara redo för livet utanför livmodern, föräldrarna förbereder sig för en ny familjemedlem och när det är första barnet, för föräldraskapet. Den havande mammans och pappans livssituation och deras erfarenhet av graviditeten lägger grunden för det kommande föräldraskapet.

Vid sårbarhet frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar när förändringen skett och vad föräldrarna tror orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Mamman upplevelse av graviditeten och av att vänta barn Glädje, är nöjd, rimlig oro för barnets hälsa...rädslor, ovilja, skuld känslor... likgiltighet...orimlig oro för barnets hälsa... önskan/dröm om en abort, icke-önskad graviditet | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Pappans upplevelse, se ovan | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Är föräldrarna bekymrade? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Finns det graviditetskomplikationer? Fostret växer inte som det ska, mammans höga blodtryck, höga blodsockervärden o.s.v. Komplikationer kan vara speciellt jobbiga för en mamma eller pappa som lider av psykiska problem. | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Mammans tankar om det kommande föräldraskapet. Tillitsfull, tidvis osäkerhet...rädsla och tro att inte klara av, mörk framtid, barnet skrämmande...likgiltighet, ovilja att tänka på barnets födelse, vill ge upp | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Pappans tankar om det kommande föräldraskapet, se ovan | Styrka | Sårbarhet |
| 7. Relationen och stödet från make/maka Makarna väntar barn tillsammans, arbetsfördelning finns och planeras...får inte stöd från varandra, avvisande, make/maka mycket borta, hot om eller pågående separation. | Styrka | Sårbarhet |
| 8. Makens/makans psykiska ohälsa eller alkohol/drogproblem Har den andra föräldern problem – utmattning, användning av alkohol/droger... är hon/han under behandling, om inte, ska man ordna det | Styrka | Sårbarhet |
| 9. Socialt stöd utifrån Mamman har vänner eller släktingar, som är till hjälp. Familjen har fungerande nätverk...familjen är ensam, mamman har inget stöd utanför familjen | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Alltid, när en gravid kvinna eller en mamma eller pappa till ett litet barn söker vård för psykisk ohälsa, föreslås ett nätverksmöte med Mödra- eller Barnhälsovården, så att de vet om situationen och att man tillsammans kan finna sätt att ge mamman och familjen extra stöd.

Om det under samtalet kom fram sårbarhet, är nätverksmötet speciellt viktigt, och man bör om möjligt bjuda in de som jobbar med spädbarnsfamiljer. Familjen kan även ha nytta av speciell spädbarnsverksamhet, om sådana finns.

1. GRAVIDITET

Vid sårbarhet frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna tror orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem. Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro.

| | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Mammans upplevelse av graviditeten och av att vänta barn. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Pappans upplevelse | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Är föräldrarna bekymrade? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Finns det graviditetskomplikationer? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Mammans tankar om det kommande föräldraskapet | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Pappans tankar om det kommande föräldraskapet | Styrka | Sårbarhet |
| 7. Relationen och stödet från make/maka | Styrka | Sårbarhet |
| 8. Makens/makans psykiska ohälsa/alkoholproblem | Styrka | Sårbarhet |
| 9. Socialt stöd utifrån | Styrka | Sårbarhet |

ANTECKNINGAR

REKOMMENDATION

Alltid, när en gravid kvinna eller en mamma eller pappa till ett litet barn söker vård för psykisk ohälsa, föreslås ett nätverksmöte med Mödra- eller Barnhälsovården, så att de vet om situationen och att man tillsammans kan finna sätt att ge mamman och familjen extra stöd.

Om det under samtalet kom fram sårbarhet, är ett nätverksmöte speciellt viktigt och man bör om möjligt bjuda in de, som jobbar med spädbarnsfamiljer. Familjen kan även ha nytta av kontakt med småbarnskunnig personal från BUP-mottagningen.

2. SPÄD- OCH SMÅBARNÅLDER (från födseln till ca 3 år)

Spädbarnets första utmaning är att bygga upp relationer till de närmaste människorna och så småningom lära sig reglera kroppens och psykets funktioner. I småbarnsåldern prövar man redan den egna viljan och de egna gränserna. Barn som har svårigheter är ofta passiva, utan energi, glädjelösa, gnälliga och missnöjda. Sällskap verkar inte glädja dem. De gråter mycket och det är problem med sömn och mat. Barnet kan ständigt vara missnöjt eller vara klängigt och inte vilja släppa föräldrarna ur sikte.

Vid sårbarheter frågar man om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar när förändringen skett och vad föräldrarna tror har orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningssläge och beteende Glad, nöjd, leende, lugn...krävande, alltid i rörelse, gråter ofta, missnöjd, uttråkad, frustrerad. Spädbarnets kolikperiod och kolikgråt kan vara övermäktiga för en psykisk sjuk förälder, liksom barnets trotsperioder. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är ni oroliga för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har man sökt och fått hjälp? Var? Barnhälsovården?..... | | |

II Spädbarnet/barnet hemma

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet hemma med föräldrarna? Jollrar, blir glad, njuter av att vara i famnen, vill pyssla med familjemedlemmar...är helst ensam, vill inte vara i famnen. Om en förälder säger, att bebisen är "snäll" och trivs ensam långa stunder, kan det vara ett barn, som har lämnats mycket ensam. Om "snällhet" beror på det, är spädbarnet också passivt, ler inte mycket, visar ingen iver, när föräldern kommer. Om det är ett spädbarn, som trivs även ensam, är hon/han också glad, leende, jollrande och kontaktvillig, när hon/han får sällskap. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur har syskonen det tillsammans? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Vad gör man med barnet? Glädjeämnen? Man tycker om att vara med barnet, byter blöjor, leker med barnet, tar promenader,barnet är mycket för sig själv, | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur fungerar matsituationen? Inga problem, och föräldern och barnet njuter av måltider... måltiderna är stressande för båda | Styrka | Sårbarhet |

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 5. Hur fungerar sömnen? Sömnen blir alltmer regelbunden, barnet sover längre tider i sträck...sömnen är oregelbunden, sover korta stunder, gråter på natten, vill ha föräldern bredvid sig hela tiden. Får föräldern tillräckligt med sömn? | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Blir det mycket konflikter? t.ex. spädbarn med kolik, småbarn med raseriutbrott? Inga speciella stressituationer, det lilla barnet är flexibelt, lyder på ett rimligt sätt...testar föräldrars gränser och får raseriutbrott då och då, men anpassar sig...spädbarnet gråter länge på kvällarna, det lilla barnet får långa utbrott, blir inte lugn trots föräldrars försök. | Styrka | Sårbarhet |
| 7. Hur klarar föräldrarna stress och konflikter? Vad gör föräldrarna i de situationerna? Barnets gråt, ilska, uttryck av egen vilja? Inga speciella svårigheter, föräldern behärskar situationen, kan söka hjälp från make/maka o.s.v....isolering, mindre kontakt med barnet... rädsla för att tappa den egna kontrollen...hårdhänt behandling av barnet, skaka, slå, lugga, kasta på sängen, skrika... | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet i barnomsorgen och med andra barn

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet på förskolan/hos dagmamman? Går gärna dit, berättar om dagens händelser, kommer gärna hem? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Finns det någon vuxen där, som barnet tyr sig till? Någon som barnet vill vara med, pratar om ...finns ingen | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Fungerar barnet i de dagliga rutinerna? Maten, att klä på och av sig, toalett | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har barnet kompisar, leker hon/han med andra? Finns kompisar, leken fungerar bra...inga kompisar, det blir konflikter eller isolering...klarar sig inte i grupsituationer | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Kontakten mellan barnomsorgen och föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |

IV Föräldraskapet och hushållssysslor

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? Har ni fördelat hushållsarbetet? Vem gör vad? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från make/maka Makarna stödjer varandra, hjälps åt, fördelar sysslorna... inget samarbete, avvisande, anklagelser, blir lämnad ensam, tankar om separation, pågående separation... | Styrka | Sårbarhet |

- | | | |
|---|----------------------|-------------------------|
| <p>3. Makes/makas psykiska ohälsa, alkohol/drogproblem Har den andra föräldern problem - utmattning, missbruk... är hon/han under behandling, om inte, måste det ordnas</p> | <p>Styrka</p> | <p>Sårbarhet</p> |
| <p>4. Hur känns det att vara förälder? Vi har pratat länge om barnet, från många olika perspektiv och tiden går... så här på slutet skulle jag vilja fråga, hur det överhuvudtaget känns för er att vara föräldrar? ger mycket glädje...det känns tryggt... stressigt, krafterna tryter...hot om våld</p> | <p>Styrka</p> | <p>Sårbarhet</p> |

REKOMMENDATION

Alltid, när en gravid kvinna eller en mamma eller pappa till ett litet barn söker vård för psykisk ohälsa, föreslås ett nätverksmöte med Mödra- eller Barnhälsovården, så att de vet om situationen och att man tillsammans kan finna sätt att ge mamman och familjen extra stöd.

Om det under samtalet kom fram sårbarhet, är ett nätverksmöte speciellt viktigt och man bör om möjligt bjuda in de, som jobbar med spädbarnsfamiljer. Familjen kan även ha nytta av kontakt med småbarnskunnig personal från BUP-mottagningen.

2. SPÄD- OCH SMÅBARNÅLDER (från födseln till ca 3 år)

Vid sårbarhet frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna tror har orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro.

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningsslag och beteende. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är man orolig för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har man sökt och fått hjälp? Var? (Barnhälsovården?)..... | | |

II Spädbarnet/barnet hemma

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet hemma med föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur har syskonen det tillsammans? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Vad gör man med barnet? Glädjeämnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur fungerar matsituationen? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Hur fungerar sömnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Blir det mycket konflikter? | Styrka | Sårbarhet |
| 7. Hur klarar föräldern konflikter och stress? | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet i barnomsorgen och med andra barn

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet på förskolan/hos dagmamman? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Finns det någon vuxen där, som barnet tyr sig till? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Fungerar barnet i de dagliga rutinerna? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har barnet kompisar, leker han/hon med andra? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Kontakten mellan barnomsorgen och föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |

IV Föräldraskapet och hushållssysslor

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från make/maka? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makes/makas psykiska ohälsa, alkohol/drog- problem? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder? | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Alltid, när en gravid kvinna eller en mamma eller pappa till ett litet barn söker vård för psykisk ohälsa, föreslås ett nätverksmöte med Mödra- eller Barnhälsovården, så att de vet om situationen och att man tillsammans kan finna sätt att ge mamman och familjen extra stöd.

Om det under samtalet kom fram sårbarhet, är ett nätverksmöte speciellt viktigt och man bör om möjligt bjuda in de, som jobbar med spädbarnsfamiljer. Familjen kan även ha nytta av kontakt med småbarnskunnig personal från BUP-mottagningen.

3. FÖRSKOLEÅLDER (ca 4-6 år)

Förskoleåldern är en kreativ period för barnet. Leken, talet och känslorna känner inga begränsningar, ibland är man en väldig jätte, ibland en bebis. Barnet frågar om allt det ser, är intresserat och vill pröva. Det njuter av kompisarnas sällskap och vill också att vuxna ska vara med.

Ett barn, som har problem, orkar inte riktigt leka, hittar inte på något att göra, är gnälligt och vill inte släppa föräldern. Barnet kan vara nedstämt och gråtmilt. Det kan ha sömn- och matproblem, svårigheter att klara av toalettbesöken eller att klä på sig själv. Att skiljas från föräldrarna kan vara ångestskapande. Barnet kan också vara ständigt ilsket och på dåligt humör och reta dem som är mindre. Man ska dock komma ihåg att alla barn ibland är ledsna eller på dåligt humör. Först när problemen med beteendet eller känslolivet börjar dominera barnets vardag, finns det skäl att bli orolig.

Både barnets trotsighet och klängighet är speciellt svårt för en psykiskt sjuk förälder. Däremot kan barnets tillbakadragenhet vara en lättnad, vilket kan göra att föräldern då inte uppfattar det som ett problem. Därför måste man också fråga om tillbakadragenhet.

Vid sårbarhet frågar man om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna tror orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningsläge och beteende Glad, nöjd, livlig, leker...krävande, alltid i rörelse, gråter, missnöjd, uttråkad, frustrerad, klänger hela tiden på föräldern eller drar sig | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är ni oroliga för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har ni sökt och fått hjälp? Var?..... | | |

II Barnet hemma

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Relation till föräldrarna? Trivs barnet i föräldrarnas sällskap, blir glad, pratar, delar med sig av sina upplevelser, vill vara i famnen, vill vara med familjemedlemmarna...är helst ensam eller samvaron leder ofta till konflikt. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Relation till syskonen? Barnen trivs i varandras sällskap, leker tillsammans, bråkar ibland, men blir sams igen...barnen bråkar hela tiden, barnet retas direkt när föräldern vänder ryggen till eller blir retad | Styrka | Sårbarhet |

- | | | | |
|----|---|---------------|------------------|
| 3. | Vad gör man med barnet? Man tycker om att vara med barnet, man går med barnet så att det får leka med andra barn, man leker hemma, man gör hemsysslor tillsammans... barnet är för sig själv, tittar mycket på TV | Styrka | Sårbarhet |
| 4. | Kan barnet leka själv? Leker ensam och med andra, har rollekar (ger dockor, bilar, mjukisdjur roller och uppgifter)...leker inte, blir uttråkad, hittar inte något att göra. | Styrka | Sårbarhet |
| 5. | Hur fungerar det med mat, sömn, påklädning, toalett? Inga problem och föräldern och barnet njuter av måltiderna...måltiderna är stressiga för båda. | Styrka | Sårbarhet |
| 6. | Blir det mycket konflikter? Barnet är flexibelt, lyder rimligt...testar föräldrars gränser och får raseriutbrott då och då, men anpassar sig...barnet är trotsigt, ger aldrig efter, får långa raseriutbrott. | Styrka | Sårbarhet |
| 7. | Hur klarar föräldern stress och konflikter? Vad gör föräldrarna i de situationerna? Föräldern behärskar situationen, kan be hjälp från maka/make o. s. v....isolering, mindre kontakt med barnet...hårdhänt behandling av barnet, skaka, slå, lugga, kasta på sängen, skrika, rädsla för att tappa kontrollen | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet i barnomsorgen och med andra barn

- | | | | |
|----|---|---------------|------------------|
| 1. | Trivs barnet på förskola/hos dagmamma? Går gärna dit, berättar om dagens händelser, kommer gärna hem. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. | Finns det någon vuxen där, som barnet tyr sig till? En eller flera som barnet vill vara med, pratar om... finns ingen sådan | Styrka | Sårbarhet |
| 3. | Hur fungerar barnet i de dagliga rutinerna? Vad berättar personalen? Maten, att klä på och av sig, toalett. | Styrka | Sårbarhet |
| 4. | Har barnet kompisar, leker med andra? Har kompisar, leken fungerar...inga kompisar, det blir konflikter, isolerar sig...klarar inte av grupsituationer. | Styrka | Sårbarhet |
| 5. | Kontakten mellan barnomsorg och föräldrar? | Styrka | Sårbarhet |

IV Föräldraskapet och hushållssysslor

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? och sedan hushållssysslor. Hur har ni fördelat det? Vem gör vad? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från make/maka? Makarna stöttar varandra, man hjälps åt, fördelar sysslorna...inget samarbete utan avvisande, anklagelser, blir ensam...tankar på separation, pågående separation. | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makes/makas psykiska ohälsa, missbruksproblem. Har den andra föräldern problem – utmattning, missbruk... är hon/han under behandlig, om inte, ska man ordna det. | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder? Vi har pratat länge om barnen nu, från olika perspektiv och tiden håller på att ta slut. Till sist vill jag fråga, hur det känns att vara förälder? Ger glädje, tillitsfull...stressigt, orken tryter. | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Man rekommenderar alltid, att föräldern berättar på Barnhälsovården, att hon/han har psykiska problem. Om det kom fram sårbarheter, föreslås ett nätverksmöte med Barnhälsovården, så att man där kan stödja föräldrar och noggrannare följa upp barnens utveckling. Vid behov bjuds en representant från barnpsykiatri in för att kunna bedöma barnets behov av andra insatser.

3. FÖRSKOLEÅLDERN (ca 4-6 år)

Vid sårbarhet frågar man, om det alltid har varit så här, eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett, och vad föräldrarna tror orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningsläge och beteende | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är ni oroliga för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har man sökt och fått hjälp? Var?..... | | |

II Barnet hemma

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet hemma med föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur har syskonen det tillsammans? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Vad gör man med barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Kan barnet leka själv? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Hur fungerar det med mat, sömn, påklädning, toalett? | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Blir det mycket konflikter? | Styrka | Sårbarhet |
| 7. Hur klarar föräldern stress och konflikter? | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet på barnomsorgen och med andra barn

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet på förskolan/hos dagmammans? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Finns det någon vuxen där, som barnet tyr sig till? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Fungerar barnet i de dagliga rutinerna? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har barnet kompisar, leker med andra? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Kontakten mellan barnomsorgen och föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |

IV Föräldraskapet och hushållssysslor

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från make/maka | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makes/makas psykiska ohälsa eller missbruksproblem | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder? | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Man rekommenderar alltid, att föräldern berättar på Barnhälsovården, att hon/han har psykiska problem. Om det kom fram sårbarheter, föreslås ett nätverksmöte med Barnhälsovården, så att man där vet att stödja föräldrarna och barnens utveckling. Vid behov bjuds en representant in från barnpsykiatrin för att kunna bedöma barnets behov av insatser.

4. SKOLÅLDER FRAM TILL PUBERTETEN (ca 7-12 år)

Skolan är för barnet ett stort nytt område och en utmaning med många vuxna och ofta hundratals barn. Ett normalt skolbarn är ivrigt, nyfiket och villigt till olika sociala situationer, åtminstone med stöd av de vuxna. I det stora hela är det roligt att gå till skolan. Det kan bli konfliktsituationer, men de klaras upp. Kompiskretsen växer, djupare vänskapsrelationer skapas. Barnet hittar nya intressen och blir alltmer självständigt.

Ångestfyllt och deprimerat skolbarn: nedstämd, kinkig och gråter lätt, ovillig, orkar inte med läxor, är på dåligt humör och irriterad, rädslor, sömnsvårigheter, skoltrött, isolering, ensamhet, pratar om döden.

Beteendeproblem: trotsig, irritabel, bestämmer över andra och retas, ”söker” sig till konflikter, bryr sig inte om fara. Speciella drag: tvångsmässiga handlingar eller ritualer, ätproblem o.s.v..

Barns trotsighet, ilska, och klängighet är speciellt svåra för en psykiskt sjuk förälder. Däremot kan barnets isolering vara en lättnad, för föräldern som kanske inte betraktar det som ett problem. Därför måste man fråga även om isolering. Man måste även fråga om det förekommer hårdhänt disciplin, då brister i impuls kontrollen ofta är en del av psykisk ohälsa.

Vid sårbarhet frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna tror orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet= svaga stödjande strukturer, oro

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningläge och beteende På gott humör, positiv, intresserad, har en egen vilja men är även flexibel...nedstämd, gråter ofta, dåligt självförtroende...irritabel, kinkig, uttråkad, orkar inte koncentrera sig...drar sig undan, berättar inte om sitt... är alltid ute. | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är ni oroadade för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har man sökt och fått hjälp? Var?..... | | |

II Barnet hemma

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Relationen till föräldrarna Barnet tycker om föräldrarnas sällskap, blir glad, pratar och berättar, vill göra saker med familjemedlemmar... är helst ensam...även en mindre separation från föräldern är svår...samvaron leder ofta till konflikt | Styrka | Sårbarhet |
|---|---------------|------------------|

- | | | | |
|----|--|---------------|--|
| 2. | Relationen till syskonen Barnen trivs i varandras sällskap, leker tillsammans, bråkar ibland, men blir lätt sams igen...barnen bråkar hela tiden, barnet retas så fort föräldern vänder ryggen till. | Styrka | Sårbarhet |
| 3. | Hur fungerar vardagen: sömn, mat, påklädning, toalett? Kräver ingen insats från föräldern...svårt att somna, vaknar på nätterna...kinkig med maten...att välja kläder och klä på sig ofta svårt...sängvätning, enkopres. | Styrka | Sårbarhet |
| 4. | Har barnet speciella problem som: <ul style="list-style-type: none"> ● nedstämdhet, självdestruktiva handlingar/prat/tankar ● ångest, rädslor, tvångssymtom ● koncentrationssvårigheter, rastlöshet ● isolering, blyghet, blir retad ● trotsighet, retas, beteendeproblem | | Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet |
| 5. | Blir det mycket konflikter? Barnet är flexibelt, lyder rimligt... testar föräldrars gränser och kan få raseriutbrott då och då, men anpassar sig...barnet är trotsigt, ger aldrig efter, får långa raseriutbrott | Styrka | Sårbarhet |
| 6. | Hur klarar föräldern stress och konflikter? Hur handlar föräldern? Tappar föräldern också besinningen? Vad händer då? Föräldern behärskar situationen, orkar förhandla, kan be om hjälp från make/maka o. s. v..... isolering, mindre kontakt med barnet...rädsla för att tappa den egna kontrollen...skrika, hårdhänt behandling av barnet, slå, lugga | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet i skolan

- | | | | |
|----|--|---------------|------------------|
| 1. | Trivs barnet i skolan? Går gärna till skolan, berättar positiva saker...ovillig att gå till skolan...kommer för sent, skolkar, skolvägrar. Har man tagit kontakt med skolan, elevvården? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. | Hur går det i skolan? Hur fungerar det med läxorna? Det går OK, har inte blivit sämre...skolan går sämre/dåligt. Orkar inte med läxor. Har man pratat med lärare? Har man kommit överens om några åtgärder? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. | Hur har barnet det med det sina skolkamrater? Har kompisar, är med på aktiviteter...inga kompisar, är ensam...det blir gräl...retas eller blir retad. Har man pratat med läraren? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. | Skolkar barnet eller kommer det ofta för sent? | Styrka | Sårbarhet |

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 5. Samarbetet mellan skolan och föräldrarna Föräldrarna har ett pågående samarbete ...går på föräldramöten, avslutningar...har ingenting med skolan att göra | Styrka | Sårbarhet |
|---|---------------|------------------|

IV Barnets fritid på kvällar och helger

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Vad gör man tillsammans med barnet? Glädjeämnen? Gör hemsysslor tillsammans, leker, går t.ex. till badhuset, barnet leker för sig själv...tittar mycket på TV...barnet isolerar sig, föräldern vet inte vad barnet gör | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Har barnet intressen? Har regelbundna intressen...har inte...har slutat med. | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar barnet med andra barn? Vad gör barnen? Har kompisar, tar hem dem och är hemma hos andra... tar inte längre hem kompisar, har inga kompisar, det blir konflikter, retas eller blir retad. Har intressen tillsammans med kompisar...föräldern vet inte, vad de gör...de gör oroande saker, som att de är ute med större barn, rökning, testar alkohol... | Styrka | Sårbarhet |
| 4. TV, dataspel, Internet Förekommer bland andra intressen.....barnet tillbringar timmar framför datorn och är inte intresserad av annat, ensidigt innehåll, våld. | Styrka | Sårbarhet |

V Föräldraskapet och hushållssysslor

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? och sedan hushållssysslor. Hur har ni fördelat det? Vem gör vad? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från maka/make? Makarna stödjer varandra, hjälps åt, fördelar arbetet... inget samarbete utan avvisande, anklagelser...blir ensam... tankar på separation, pågående separation | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makens/makans psykiska ohälsa eller missbruksproblem Har den andra föräldern problem – utmattad, missbruk... är hon/han under behandlig, om inte, måste det ordnas. | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder? Vi har pratat länge om barnen nu, från olika perspektiv och tiden håller på att ta slut. Till slut skulle jag vilja fråga, hur det känns att vara förälder? Ger glädje, tillitsfull...stressigt, orken tryter....rädsla för våld | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Man rekommenderar föräldrarna att berätta för barnets lärare, skolsköterskan och den elevvårdsansvarige om situationen hemma. Då har skolan möjlighet att ta hänsyn till barnets situation och förstå och stödja barnet vid behov. I samarbete med skolan kan man också ordna ett nätverksmöte. Det är speciellt viktigt när barnet har sociala svårigheter eller inlärningsproblem. Detta gäller också om barnet ofta kommer försenat till skolan, har hög frånvaro eller är skoltrött.

4. SKOLÅLDER FRAM TILL PUBERTETEN (ca 7-12 år)

Vid sårbarheter frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om tidpunkten för förändringen och vad föräldrarna uppfattar orsakat den.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet = svaga stödjande strukturer, oro.

I Beskrivning av barnet. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Barnets stämningsläge och beteende | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är ni oroliga för barnet? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har man sökt och fått hjälp? Var?..... | | |

II Barnet hemma

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Relationen till föräldrarna | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Relationen till syskonen | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar vardagen: sömn, mat, påklädning, toalett? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har barnet speciella problem som: | | |
| • nedstämdhet, självdestruktiva handlingar/prat/tankar | | Sårbarhet |
| • ångest, rädslor, tvångssymtom | | Sårbarhet |
| • koncentrationssvårigheter, rastlöshet | | Sårbarhet |
| • isolering, blyghet, bli mobbad, bli retad | | Sårbarhet |
| • trotsighet, retas, beteendeproblem | | Sårbarhet |
| 5. Blir det mycket konflikter? | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Hur klarar föräldern stress och konflikter? | Styrka | Sårbarhet |

III Barnet i skolan

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Trivs barnet i skolan? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur går det i skolan? Hur fungerar det med läxorna? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur har barnet det med sina skolkamrater? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Skolkar barnet eller kommer det ofta för sent? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Samarbetet mellan skolan och föräldrarna | Styrka | Sårbarhet |

IV Barnets fritid på kvällar och helger

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Vad gör man tillsammans med barnet? Glädjeämnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Har barnet intressen? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar barnet tillsammans med andra barn? Vad gör barnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. TV, dataspel, Internet | Styrka | Sårbarhet |

V Föräldraskapet och hushållssysslor

| | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från maka/make? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makes/makas psykiska ohälsa eller missbruksproblem? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder? | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Man rekommenderar föräldrarna att berätta för barnets lärare, skolsköterska och den elevvårdsansvarige om situationen hemma. Då har skolan möjlighet att ta hänsyn till barnets situation och förstå och stödja barnet vid behov. I samarbete med skolan kan man också ordna ett nätverksmöte. Det är speciellt viktigt när barnet har sociala svårigheter eller inlärningsproblem. Detta gäller också om barnet ofta kommer för sent till skolan, har hög frånvaro eller är skoltrött.

5. TONÅR (ca 13-18 år)

Under tonårstiden förändras relationen mellan barn och föräldrar. Föräldrarnas roll är att stå för tillvarons grundtrygghet. Tonåringen har alltmer aktiviteter med kompisar utanför hemmet, så småningom kommer förälskelse och flick/pojkvänner med i bilden. Livet utanför hemmet är viktigt; men å andra sidan finns det risker. Föräldrarnas psykiska ohälsa kan hindra tonåringen att lämna hemmet eller leda till att tonåringen tillbringar all sin tid utanför hemmet. Då finns det risk för fel sällskap och fel aktiviteter (studiefientlig subkultur, alkohol, droger, rökning, antisocialt beteende).

Ångestfylld och deprimerad tonåring: nedstämd och gråter ofta i ensamhet, ovillig, orkar inte med läxor, irritabel, sömnsvårigheter, skoltrötthet, isolering, stannar hemma, ensamhet, pratar om döden.

Beteendeproblem: dåligt humör, fräser ifrån, bestämmer över andra och retas, ”söker” efter konflikter, ignorerar fara. Kommer inte hem i tid på kvällarna, är ute sent, är uppe sent, störd dygnsrytm. Kommer för sent och skolkar från skolan. Röker och använder alkohol/droger.

Speciella drag i beteendet: Tvångsmässiga handlingar eller ritualer, matproblem, svår isolering, konstigt prat o.s.v..

Tonåringens isolering eller ständiga frånvaro hemifrån, speciellt om relationen är konfliktfylld, kan vara en lättnad för en sjuk förälder, som då kanske inte ser detta som ett problem. Därför är det viktigt att prata om detta.

Vid sårbarheter frågar man, om det alltid har varit så här eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna anser vara orsak till förändringen.

Styrka = det fungerar, inga problem Sårbarhet= svaga stödjande strukturer, oro

I Beskrivning av tonåringen. Hur är hon/han som person?

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Stämningssläge och beteende | Styrka | Sårbarhet |
| <p>på gott humör, positiv, intresserad, har egen vilja, men även flexibilitet...nedstämd, gråter, dåligt självförtroende, ångestfylld...irritabel, explosiv, uttråkad, orkar inte koncentrera sig...drar sig undan, självmordsrisk, berättar inte om sitt...vill alltid vara ute... udda drag i beteendet: tvångshandlingar, säreget prat.</p> | | |
| 2. Är man oroad för tonåringen? Vad oroar man sig för? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har ni sökt och fått hjälp? Var?..... | | |

II Tonåringen hemma

- | | | |
|--|---------------|--|
| 1. Relationen till föräldrarna tonåringen pratar och berättar, vill tidvis vara med och göra saker med familjemedlemmar...är helst för sig själv... samvaron leder ständigt till konflikt | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Relationen till syskonen Barnen trivs i varandras sällskap, bråkar ibland, men man blir sams igen...barnen bråkar hela tiden, tonåringen retas så fort föräldern vänder ryggen till eller blir retad. | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar vardagens sysslor: maten, sömnen? Kräver ingen insats från föräldern...svårt att somna, vaknar på nätterna, vänder på dygnet, kinkig med maten, äter för lite, frossar, kräks. | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har tonåringen speciella problem som: <ul style="list-style-type: none"> ● nedstämdhet, självdestruktiva handlingar/prat/tankar ● ångest, rädslor, tvångssymtom ● koncentrationssvårigheter, rastlöshet ● matproblem, kräkningar ● likgiltighet, trotsighet, alkohol/droger ● isolering, udda tankar/prat | | Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet Sårbarhet |
| 5. Blir det mycket konflikter? tonåringen är flexibel, lyder rimligt... testar föräldrars gränser och kan få raseriutbrott då och då, men anpassar sig...tonåringen är trotsig, ger aldrig efter, får långa raseriutbrott | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Hur klarar föräldrarna stress och konflikter? Hur handlar föräldern? Tappar föräldern också besinningen? Vad händer då? Föräldern behärskar situationen, orkar förhandla, kan be om hjälp från make/maka o. s. v..... isolering, mindre kontakt med tonåringen...rädsla för att tappa den egna kontrollen...skrika, hårdhänt behandling av tonåringen, slå, lugga | Styrka | Sårbarhet |

III Tonåringen i skolan

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Trivs tonåringen i skolan? Går gärna till skolan, berättar positiva saker...ovillig att gå till skolan...kommer för sent, skolkar, skolvägrar. Har man tagit kontakt med skolan, elevvården? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur går det i skolan? Läxor? Det går OK, har inte blivit sämre...skolan går sämre/dåligt. Orkar inte med läxor. Har man pratat med lärare? Har man kommit överens om några insatser? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar det med kompisar? Har kompisar, är med på aktiviteter...inga kompisar, är ensam...det blir gräl...retas eller blir retad. Har man pratat med läraren? | Styrka | Sårbarhet |

4. Förekommer det skolk eller kommer tonåringen ofta för sent till skolan? **Styrka** **Sårbarhet**

5. Samarbete mellan skolan och föräldern
Föräldrarna har ett pågående samarbete...går på föräldramöten, avslutningar...har ingenting med skolan att göra **Styrka** **Sårbarhet**

IV Tonåringens fritid på kvällar och helger

1. Har familjen gemensamma aktiviteter?
Äter tillsammans, gör hemsysslor tillsammans, besöker släkt o. s. v. gemensamt intresse...inget...man vet inte vad tonåringen gör **Styrka** **Sårbarhet**

2. Har tonåringen egna intressen?
Har regelbundna intressen...har inte...har slutat med. **Styrka** **Sårbarhet**

3. Hur fungerar tonåringen med andra? Vad gör de?
Har kompisar, tar hem dem och är hemma hos andra... tar inte längre hem kompisar, har inga kompisar, det blir konflikter, retas eller blir retad. Har intressen tillsammans med kompisar...föräldern vet inte, vad de gör... de gör oroande saker, som att de är ute med större barn, rökning, testar alkohol.. **Styrka** **Sårbarhet**

4. TV, dataspel, Internet
Förekommer bland andra intressen...tonåringen tillbringar timmar framför datorn och är inte intresserad av annat, ensidigt innehåll, våld. **Styrka** **Sårbarhet**

5. Har tonåringen framtidsplaner?
Vad gäller yrke, studier, hur känns tanken att lämna hemmet för tonåringen och för föräldern?
(speciellt ungdomar nära 18 år) **Styrka** **Sårbarhet**

V Föräldraskapet och hushållssysslor

1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen?
och sedan hushållssysslor. Hur har ni fördelat det?
Vem gör vad? **Styrka** **Sårbarhet**

2. Stödet från maka/make?
Makarna stödjer varandra, hjälps åt, fördelar arbetet... inget samarbete utan avvisande, anklagelser...bli ensam... tankar på separation, pågående separation **Styrka** **Sårbarhet**

3. Makes/makas psykiska ohälsa, missbruksproblem
Har den andra föräldern problem – utmattad, missbruk... är hon/han under behandlig, om inte, måste det ordnas. **Styrka** **Sårbarhet**

4. Hur känns det att vara förälder till en tonåring? **Styrka** **Sårbarhet**
Vi har pratat länge om barnen nu, från olika perspektiv, och tiden håller på att ta slut. Till slut skulle jag vilja fråga, hur det känns att vara förälder? Ger glädje, tillitsfull... stressigt, orken tryter...rädsla för våld

REKOMMENDATION

Man rekommenderar föräldrarna att berätta för tonåringens lärare, skolsköterskan och den elevvårdsansvarige om situationen hemma. Då har skolan möjlighet att ta hänsyn till tonåringens situation och förstå och stödja tonåringen vid behov. I samarbete med skolan kan man också ordna ett nätverksmöte. Det är speciellt viktigt när tonåringen har sociala svårigheter eller inlärningsproblem. Detta gäller också om tonåringen ofta kommer för sent till skolan, har hög frånvaro eller är skoltrött. Tonåringens psykiska problem eller beteendeproblem bör man ta på allvar och man bör reagera på dem snabbt, genom att ordna ett nätverksmöte med en enhet, som kan erbjuda hjälp och insatser.

5. TONÅR (ca 13 – 18 år)

När det gäller sårbarhet, frågar man om det alltid varit så eller om det handlar om en förändring. Man frågar om när förändringen skett och vad föräldrarna uppfattar orsakat den.

Styrka: det fungerar, inga problem Sårbarhet: svaga stödjande strukturer, oro.

I Beskrivning av tonåringen. Hur är han/hon som person?

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Stämningssläge och beteende | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Är man oroad för tonåringen? Vad oroar man sig för? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Har ni sökt och fått hjälp? Var? | | |

II Tonåringen hemma

- | | | |
|--|---------------|------------------|
| 1. Relationen till föräldrarna | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Relationen till syskonen | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar vardagens sysslor; maten, sömnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Har tonåringen speciella problem som: | | |
| • nedstämdhet, självdestruktiva handlingar/prat/tankar | | Sårbarhet |
| • ångest, rädslor, tvångssymtom | | Sårbarhet |
| • koncentrationssvårigheter, rastlöshet | | Sårbarhet |
| • matproblem, kräkningar | | Sårbarhet |
| • likgiltighet, trotsighet, alkohol/droger | | Sårbarhet |
| • isolering, udda tankar/prat | | Sårbarhet |
| 5. Blir det mycket konflikter? | Styrka | Sårbarhet |
| 6. Hur klarar föräldrarna stress och konflikter? | Styrka | Sårbarhet |

III Tonåringen i skolan

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Trivs tonåringen i skolan? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Hur går det i skolan? Läxor? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar det med kompisar? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Förekommer det skolk eller kommer tonåringen ofta för sent till skolan? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Samarbete mellan skolan och föräldrarna? | Styrka | Sårbarhet |

IV Tonåringens fritid på kvällar och helger

- | | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Har familjen gemensamma aktiviteter? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Har tonåringen egna intressen? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Hur fungerar tonåringen med andra? Vad gör de? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. TV, dataspel, Internet? | Styrka | Sårbarhet |
| 5. Har tonåringen framtidsplaner? | Styrka | Sårbarhet |

V Föräldraskapet och hushållssysslor

| | | |
|---|---------------|------------------|
| 1. Hur fungerar det att sköta hemmet och barnen? | Styrka | Sårbarhet |
| 2. Stödet från maka/make? | Styrka | Sårbarhet |
| 3. Makes/makas psykiska ohälsa, missbruksproblem? | Styrka | Sårbarhet |
| 4. Hur känns det att vara förälder till en tonåring | Styrka | Sårbarhet |

REKOMMENDATION

Man rekommenderar föräldrarna att berätta för tonåringens lärare, skolsköterska och/eller elevvårdsansvarige om situationen hemma. Då har skolan möjlighet att ta hänsyn till tonåringens situation och förstå och stödja henne/honom vid behov. I samarbete med skolan kan man också ordna en Nätverksträff. Det är speciellt viktigt, när tonåringen har sociala svårigheter eller inlärningsproblem. Detta gäller också om tonåringen kommer ofta försenat, har hög frånvaro eller är skoltrött. Tonåringens psykiska eller beteendeproblem bör man ta på allvar och man bör reagera på dem snabbt genom att ordna en Nätverksträff med en enhet, som erbjuder hjälp och insatser.

