

KONFERENSDOKUMENTATION

Nationell konferens
BARN SOM ANHÖRIGA

Uppsala 14–15 oktober 2013



Innehåll

3. Barnombudsmannen om vikten att prata med barn
5. Hur många barn lever i hem med missbruk och/eller allvarlig somatisk sjukdom?
6. Hur upptäcker man våld i nära relationer?
8. Svårigheter för ensamkommande barn och barn i traumatiserade flyktingfamiljer
9. Enkät: Vad tar du med dig hem från konferensen?
10. Skolans ansvar för barnens hälsa
11. Informationsmaterial till skolpersonal
13. Systematisk uppföljning i Landstinget Kronoberg
15. Per Schuller om systematisk uppföljning
- 16-17. Beardslees familjeintervention- bra eller dålig metod?
18. Workshop med stödgruppsverksamheten Trappan
19. Studiebesök på Psykiatrins hus i Uppsala
20. Kunskapsöversikt om barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom
22. Elisabeth Arnér om att lyssna på barnen

” **Alla barn på hela jorden söker mening med sitt liv och alla barn tar initiativ i sina liv.**

Läs om författaren Elisabeth Arnérs tankar och erfarenheter om att vi ska lyssna på barnen på sidan 20.

” **Vi måste bli bättre på att lyssna på barn och låta dem komma till tals.**

Läs Barnombudsmannen Fredrik Malmbergs krönika om hur viktigt det är att lyssna på barnen på sidan 3.

” **Om de inte har någon de kan lita på i skolan så tappar vi dem.**

Läs om hur viktig Viktor Engström från Skolverket tycker skolan är för barnen och deras hälsa på sidan 10.

” **Vi jobbar med många funktioner som känsloreglering, dysfunktionella tankar och kroppsupplevelser.**

Läs om hur BUP i Gamlestaden och Ole Hultmann hjälper våldsutsatta barn på sidan 6.

Barnombudsmannen Fredrik Malmberg om vikten av att prata med barn

En enkel fråga kan betyda allt. Som Barnombudsman möter jag många exempel på att det inte fungerar så bra för barn i Sverige. Vi har kommit långt när det gäller Barnkonventionen. Men inte tillräckligt. Varje barn räknas. Och den kritik Sverige fått när det gäller barns rättigheter, handlar mycket om bristande kompetens hos vuxna. För att man inte känner till barns rättigheter.

Att lyssna på barn kan verka svårt. Hur ska man ställa frågor? Men oavsett vad vi tycker, så måste vi ha modet och kraften att våga prata med barnen. Nyckeln till förändring handlar om att vi måste skaffa oss kunskap om de brister som finns. Som vuxna måste vi ta personligt ansvar och se vår egen roll, istället för att hoppas att någon annan tar ansvar.

Sättet yrkesverksamma bemöter barn på måste finnas förankrat i organisationen. Och då är det viktigt att man får stöd från ledningen. Alldeles för få inom vården vågar ställa frågor om sexuella övergrepp och våld.

En nationell enkätundersökning bland samtliga utbildningschefer för blivande barnläkare som publicerades i Läkartidningen 2010 visar att endast en fjärdedel av landets blivande barnläkare har fått utbildning om misshandel och vanvård av barn. Kunskap är viktig och man måste ha rutiner för att upptäcka varför barn far illa.

Lagen säger att barns rätt till information, råd och stöd ska beaktas om en förälder missbrukar, avlider, har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det är en viktig lag. Och jag tycker att det finns skäl att stärka barns rätt till information ytterligare. Men den lagen ersätter inte anmälningsplikten och vårt ansvar att se när barn far illa.

Vi måste bli bättre på att lyssna på barn och att låta dem komma till tals. Vi ska inte heller glömma bort att en enkel fråga kan betyda allt. ”Hur mår du?” är en fråga som kan det vara den viktigaste i en människas liv. Den frågan kan göra så att ett barn orkar leva vidare.

” Vi måste bli bättre på att lyssna på barn och låta dem komma till tals.





Många barn lever i hem med missbruk eller allvarlig sjukdom

Fler barn och unga än vad vi tidigare har trott lever i hem med missbruk och/eller allvarlig sjukdom. Det visar en kartläggning som gjorts av CHES, på uppdrag av Nka och Linnéuniversitetet. Det är viktigt att de här barnens behov av hjälp och stöd uppmärksammas så tidigt som möjligt, då de själva löper risk att drabbas av ohälsa och sociala problem.

Hur många barn och unga i Sverige lever i en familj där en förälder har en psykisk sjukdom, en allvarlig kroppslig sjukdom eller ett missbruk? Hur många barn och unga har mist en förälder genom dödsfall? Det är frågor som det hittills inte funnits några säkra svar på, men den första registerstudien på området visar nya siffror som presenterades av Anders Hjern, forskare vid CHES under konferensen.

Kartläggningen ger en övergripande bild av hur många barn som direkt berörs av hälso- och sjukvårdslagens § 2g, som säger att hälso- och sjukvården har en skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd om deras förälder eller annan vuxen i barnets närhet har en allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, missbruk eller oväntat avlider. I studien har CHES utgått från analyser från registerdata från bland annat patientregistret och dödsorsaksregistret.



Anders Hjern, CHES, presenterar några resultat från studien:

Andel barn födda 1987–1989 som har en pappa och/eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom:

2,5% i alkohol

1,5% i narkotika

5,7% psykisk sjukdom

7,8% minst en av dessa tre

Andel barn födda 1987–1989 som har en pappa och/eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus i minst en vecka sammanhängande på grund av allvarlig fysisk sjukdom, uteslutande missbruk:

6,4% hade en pappa som vårdats

6,8% hade en mamma som vårdats

12,6% någon eller bägge

Under ett genomsnittligt år 2006–2008 hade elva procent av barnen en mamma och närmare sex procent en pappa som behandlats med anti-depressiva läkemedel.

Alla grupper av föräldrar med annat ursprung än svenskt vårdades oftare på sjukhus på grund av psykisk (och somatisk) sjukdom

Nästan fyra procent av barnen födda 1973–1989 förlorade minst en förälder.

Under åren 2006–2008 ca 3 500 barn årligen, varav 600–650 barn som förlorat en förälder på grund av plötslig/oväntad död.

Andel barn födda 1973–1989, som varit placerade i socialtjänstens dygnsvård, till mamma eller pappa som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom:

22,7% alkohol

34,2% narkotika

14,9% psykisk sjukdom

16,7% minst en av dessa tre

Alkohol, narkotika och psykisk sjukdom är vanliga anledningar till att barn blir och förblir placerade.

Barn som är placerade under lång tid (> 5 år) i samhällsvård

34,9 % förälder vårdad pga alkohol

22,4 % förälder vårdad pga narkotika

38,5% förälder vårdad pga psykisk sjukdom

61,6% någon av ovanstående

Identifiera våldet!

Minst en fjärdedel av alla barn som söker sig till BUP har varit våldsutsatta. Sedan behandlarna på BUP i Gamlestaden, Göteborg aktivt började fråga efter våld blev de medvetna om hur vanligt det är med våld inom familjer där barn mår dåligt.

– Det negativa med vår studie är att vi insåg hur många barn som är utsatta för våld. Det positiva är att vi har sett att vi kan göra något åt det.

Det säger Ole Hultmann, specialistpsykolog, leg. psykoterapeut på BUP-mottagningen i Gamlestaden och doktorand vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. Han är också författare till rapporten Hur upptäcker BUP våld i nära relationer.

Vad är ett våldsutsatt barn?

Ole Hultmann använder begreppet familjevåld och menar då våld i nära relationer, antingen mellan barnets omsorgspersoner eller våld direkt mot barnet. Rapporten undersöker främst våld mot mammor, men Ole Hultmann menar att våld, i vilken form den än utövas inom familjen, innebär en svår stress för barnet. Och förekomsten av våld måste beaktas när man hjälper barn med psykiatriska problem.

Att våga ställa frågan

2006 frågade man behandlarna på BUP i Gamlestaden hur många barn som utsatts för våld och kom fram till att sex procent av barnen upplevt våld. När man bestämde sig för att muntligen fråga alla mammor som kom till mottagningen med sina barn fick man en helt annan bild. 2007 ställde behandlarna rutinmässigt frågan om våld i nära relation till alla mammor som kom på nybesök och då svarade 21 procent att de hade blivit utsatta för våld.

Skriftligt formulär visade på mycket stor förekomst av våld

BUP i Gamlestaden började sedan använda ett skriftligt formulär om våld i nära relationer. Ungefär en tredjedel av alla mammor svarade då att de utsatts för våld i familjen under barnens livstid.

– Ju mer systematiskt vi ställde frågan, desto mer fick vi veta, säger Ole Hultmann.

Behandlarens roll

Ole Hultmann säger att det tog lång tid för medarbetarna att vänja sig vid tanken på att ställa frågan om våld. Behandlarna var rädda att familjerna skulle bli upprörda och känna sig miss-tänkliggjorda. Man var också rädd för att föräldrarna skulle mista förtroendet

för den behandlande personalen. Men när man ställde frågan om hur föräldrarna upplevde frågeformuläret, visade det sig att väldigt få tyckte att det var negativt att de blev tillfrågade om våld.

– Många upplevde att det var en lättnad att få prata om det här, menar Ole Hultmann.

Vilka familjer kan man fråga?

Efter framgångarna med att kartlägga familjevåld beslutade verksamhetscheferna att alla öppenvårdsmottagningar nu rutinmässigt ska fråga om barns våldsutsatthet. Nästan alla som kommer till BUP i Gamlestaden får idag svara på

formuläret. Men Ole Hultmann är noga med att poängtera att det självklart finns undantag.

– Vi ställer naturligtvis inte frågorna om man kommer akut för att en familjemedlem oväntat har avlidit eller till en asylsökande familj som står inför en avvisning, säger han.

Vikten av ett gott samarbete med socialtjänsten

När man väl har kartlagt våld i familjer är det viktigt att ha en god uppföljning. På BUP i Gamlestaden arbetar man med fördjupningsfrågor. Man erbjuder barnen att ingå i en behandlingsstudie där man ger traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT). Och i det här arbetet har man också upparbetat ett väldigt tätt samarbete med Socialtjänsten.

– En anmälan till Socialtjänsten måste innebära skydd mot ytterligare våld, säger Ole Hultmann. Och det måste finnas en förståelse för hur vi arbetar med behandling på BUP, så att ärendet inte stannar hos Socialtjänsten. Barnen måste få komma hit så att de kan få den hjälp de behöver.

Rätt behandling – en förutsättning för att lyckas

Men det räcker inte med att upptäcka våldet och sätta in behandling. Man måste också se till att barnen får rätt sorts behandling.

– Tidigare insatser vi har gjort för våldsutsatta barn har varit mindre lyckade, säger Ole Hultmann. De var kortsiktiga och byggde mest på krisinsatser.

” Ju mer systematiskt vi ställde frågan, desto mer fick vi veta.



” Tidigare insatser vi har gjort för våldsutsatta barn har varit mindre lyckade.

Han menar att man på mottagningen tidigare saknade specifika metoder.

– Vi hade helt enkelt för lite kunskap om våldsutsatthet, säger han.

I en pågående behandlingsstudie har nu 60 barn och familjer erbjudits TF-KBT eller ordinarie behandling. Få har avbrutit behandlingen, vilket visar att behovet av stöd och hjälp är stort. I traumabehandlingen deltar föräldrar eller en omsorgsperson för att stödja barnet.

– Och vi jobbar med många funktioner som känslereglering, dysfunktionella tankar och kroppsupplevelser, säger Ole Hultmann. Dessutom får barnet berätta och skriva om det hon eller han har upplevt.

Hur många barn är utsatta för våld?

BUP Gamlestadens upptagningsområde är ett område med höga sjuk-skrivningstal och stor arbetslöshet.

I Halland, som har en annan social struktur, använder man en telefon-intervju inför varje nybesök på BUP och förekomsten av våld i familjen ligger där runt 27 procent. En nationell kartläggning i Karlstad och Stockholm (Broberg et al, 2011), visade att 68 procent av de barn som varit i kontakt med Socialtjänsten hade bevittnat våld mot mamma. Siffrorna i den nationella kartläggningen bygger på få respon-

denter. Kartläggningen görs nu i större skala inom ett nytt projekt – Interventioner och risk-/skyddsbedömningar av vålds-utsatta barn (iRiSk).

– Många studier visar på höga siffror när det gäller våld i familjer där barn söker hjälp på BUP eller inom Socialtjänsten, säger Ole Hultmann. Siffrorna vi fick fram var mycket högre än vi förväntade oss. Och när vi nu har uppmärksammat det hoppas vi att fler identifierar våldet så att vi kan göra

något åt de negativa konsekvenser det får för de barn som lever med våld i vardagen.

Rapporten ”Hur upptäcker BUP våld i nära relationer. Förekomst och behandlares erfarenheter av att identifiera våldet” kan ni hitta här:
<http://www.allmannabarnhuset.se/index.cfm?id=610&l=2>

Ole Hultmann ger fem goda råd för att hjälpa våldsutsatta barn:

1. Fråga rutinemässigt om våldsutsatthet när ett barn kommer till BUP och socialtjänst.
2. Ge rätt behandling och stöd för våldsutsatta barn med psykiatriska symtom.
3. Upparbeta samarbete med socialtjänsten så att våldsutsatta barn med psykiatriska symtom verkligen erbjuds behandling.
4. Ge skydd till våldsutsatta familjemedlemmar.
5. Hjälp den våldsutövande till stöd- eller behandlingsalternativ för att bryta våldsbeteendet.

OM IRISK (insatser & risk-/skyddsbedömningar för våldsutsatta barn):

Socialstyrelsen har gett Göteborgs universitet i uppdrag att pröva strukturerade bedömningsinstrument för våldsutsatta barn inom bland andra socialtjänsten och BUP. Det ingår också i uppdraget att utveckla en ”insatstrappa”, dvs att styra barn till de verksamheter där deras behov av stöd och behandling bäst kan mötas. Slutligen prövas fyra metoder (interventioner) som visat goda resultat i USA, för att utvärdera om metoderna kan tillföra något i en svensk kontext.

Om någon vill ta del av formuläret eller har frågor om forskningsarbetet kring våld i nära relationer inom BUP, är ni välkomna att höra av er till

Ole Hultmann: ole.hultmann@gu.se

Svårigheter som kan uppstå när ensamkommande ungdomar återförenas med sina familjer

Tre frågor till Marie Balint, fil dr, psykolog/psykoterapeut, BUP Stockholm, samordnare för vård av ensamkommande flyktingbarn

1. Vad kan komplicera en familjeåterförening?

De flesta ensamkommande flyktingbarn längtar efter och blir lyckliga när de får träffa och leva med sina familjer. Men ibland ser vi svårigheter vid återföreningar. Föräldrarna kan vara påverkade av sina egna trauman och har kanske behov av att sätta sitt eget lidande i centrum. Det kan också vara så att familjedynamiken förändras; Barnen har gått igenom en anpassningsprocess, medan föräldrarna just måste påbörja sin. Ofta läggs ett stort ansvar på ungdomarna för att stödja familjen i det svenska samhället. Barnet blir då den starka i det nya landet och det är inte alltid lätt att hantera. Varken för barn eller föräldrar. Det kan också vara så att familjen får ett boende på en annan ort än där barnet rotat sig och går i skolan. Det kan vara svårt för en tonåring att bryta upp från det som känns hemma för att flytta till en främmande ort med en familj som man inte träffat på länge.

2. Hur påverkar det här barnen?

Oroliga, osäkra och traumatiserade föräldrar kan ha en nedsatt omsorgsförmåga. Då kan det också bli så att ungdomarna får ta en del av föräldrans ansvar för sina småsyskon som följt med till det nya landet. Man ska heller inte glömma att det kan ha funnits en obalans i familjen tidigare. De problem som man hade då bär man med sig till det nya landet.

3. Hur kan man hjälpa de här ungdomarna?

Vi måste tänka på att varje individ bär på sina erfarenheter och värderingar. Ensamkommande flyktingbarn kan vara analfabeter eller ha en bra grundskoleutbildning, de kan ha kommit från moderna miljöer eller traditionella. Det är viktigt att inte generalisera. Vi måste koncentrera oss på vad de behöver här och nu. De kanske inte alls har lust att prata om de problem de har haft. Även svenska 17-åriga killar avskyr i regel "psykologsnack". Men vi ska vara vaksamma på deras symptom och ta deras problem på stort allvar. De flesta har utsatts för stor stress. De har träffat otaliga personer: boendepersonal, gode män, socialtjänstpersonal, lärare, advokater och kan ha svårigheter med både anpassning och språksvårigheter. De flesta behöver kloka vuxna kring sig och en ordnad och trygg vardag.

Läs mer om Ensamkommande ungdomars psykiska (o)hälsa och speciella familjesituation här: www.bup.se/rapporter. Där hittar man rapporten med titeln: "Psykiatriskt arbete med barn och unga i migration"

Anknytningssvårigheter hos barn till traumatiserade flyktingfamiljer

Tre frågor till Monica Brendler Lindquist, leg. psykoterapeut, Röda Korsets center för torterade flyktingar.

1. Hur stora problem finns det med anknytning hos barn till föräldrar med posttraumatiskt stressyndrom/PTSD?

Forskning har visat att 87 procent av barnen i flyktingfamiljer med obearbetade trauman efter tortyr och krigsupplevelser har anknytningssvårigheter. Tortyrerfarenheter är vanligt bland de flyktingar som kommer till Sverige. En undersökning från UNHCR visade att 48 procent av de asylsökande hade varit utsatta för tortyr.

2. Vad får det för konsekvenser?

Redan på 60-talet såg man att barn till överlevande från koncentrationsläger hade liknande symptom som sina föräldrar även om de själva inte varit utsatta för trauman. Många unga som kommer till Sverige vill leva ett vanligt liv med barn, bostad och arbete, men obearbetade trauman leder till stor svårigheter både inom familjen och i kontakten med samhället. En sådan svårighet för föräldrarna är att vara tillräckligt emotionellt närvarande i relationen till sina små barn så att ett tryggt anknytningsmönster kan utvecklas.

3. Vad kan man göra åt det?

Grunden till anknytningsmönstret läggs under barnets första tid i livet. För att förebygga överföring av trauma arbetar vi med att utpröva ett behandlingsprogram som bygger på psykopedagogiska samtal med föräldrarna och samspelebehandling i grupp mammor och barn. Familjerna är arabisktalande och behandlingen genomförs med arabisktalande tolk. Barnen är i åldrarna 6–24 månader. Programmet utvärderas genom videofilmning av mor-barnrelationen före och efter deltagande i programmet samt djupintervjuer med föräldrarna efter att behandlingsprogrammet avslutats. För att inkludera papporna i högre grad kommer vi i fortsättningen att videofilma även far-barnrelationen före och efter behandlingsprogrammet. Projektet drivs i samarbete mellan Röda Korsets Center för torterade flyktingar i Stockholm och Karolinska Institutet och är finansierat av Allmänna Barnhuset. Projektet har fått väldigt positivt bemötande från de medverkande och vår förhoppning är att vi på lång sikt ska se positiva resultat i anknytningsmönstret mellan barn och föräldrar av den här insatsen.

Läs mer om projektet här: www.redcross.se/detta-gor-vi/stod-till-migranter/vard-for-krigs-och-tortyrskadade/behandlingscenter-stockholm/artiklar/

Psst!

Den 26–28 maj 2014 anordnas en skandinavisk konferens i Oslo med teman som trauma och hur skapar man den bästa hjälpen för att hjälpa barn som anhöriga.

Mer information på www.anhoriga.se/barnsomanhoriga!

Vad tar du med dig hem från konferensen?



Karin Liljeberg-Trotzig, folkhälsostrateg på Regionförbundet i Uppsala

Jag möter inte barn direkt, men det är intressant att höra vilka diskussioner som pågår. Anhörigperspektivet är ju intressant även inom folkhälsan. Jag är involverad i ett projekt för att minska utanförskap och man behöver ju jobba med tidiga insatser för de personer som riskerar att hamna i utanförskap senare i livet. Skolverket och elevhälsan intresserar mig och det är en diskussion som vi har försökt föra in i skolan i många år. Skolvärlden har tidigare värt sig mot det här, men nu tror jag att man äntligen börjar förstå att det finns ett samband mellan hur man mår och vad man lär sig och tvärtom.

Lena Rydberg, specialpedagog och bildterapeut i BUP Hässleholm

Helhetsbilden är väldigt god. Jag bär med mig lite nya idéer och tankar kring utformning av gruppverksamhet. Det är fint att se hur andra jobbar. Det var väldigt intressant att komma till Psykiatrins hus och se hur de samverkar inom öppenvård och slutenvård. Det är också väldigt bra att bli påmind om att vi måste ställa frågorna till barnen. Att vara aktiv i frågandet. När jag har varit här så tänker jag på vilken unik möjlighet jag har att kunna stödja barn och föräldrar.



Tove Gullstrand, diakon sjukhuskyrkan Uppsala

Jag arbetar med onkologen, ALS-teamet, barnambassadörer och våra barnsorgsgrupper som vi kallar Zebra. Jag funderar mycket på hur vi ska fånga upp barnen och här får jag idéer kring hur man kan arbeta med barn som anhöriga. För mig är det också viktigt att höra samma sak som mina kollegor som är här. Förhoppningsvis ska kunskapen vi får här kunna hjälpa oss i vårt gemensamma arbete.

Susanna Wikman, kurator akuten, ortopedi, handkirurgi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Jag får feedback på att jag är inne på rätt spår. Och det ger mig kraften att implementera de här tankarna i hela arbetslaget. Sedan är ju sjukvården väldigt hierarkisk så det bygger på att verksamhetschefen väljer att prioritera de här viktiga frågorna. Men jag kan i alla fall informera om vad jag har lärt mig.



Thed Carlsson, föreståndare på ett kommunalt HBV i Hässleholm

Jag lyssnade bland annat på Mika Niemelä som jobbar på Institutet för hälsa och välfärd i Finland och det här med samverkan mellan skola, socialarbetare och missbruksvård är väldigt spännande. Att det är möjligt att göra det i så stor skala är jätteintressant. En annan sak som intresserar mig är det här med dokumentation. Kravet på att allt ska vara evidensbaserat gör att det blir väldigt trögjobbat, men samtidigt slås jag varje dag på mitt arbete av tanken; Är det här verkligen rätt sätt att förhålla sig till problemen? Så det är bra att jobba med dokumentation och det är viktigt att få svar på att det vi arbetar med gör skillnad.

Jill Montelius, alkohol- och drogterapeut i Bålsta, Håbo kommun

Jag tycker inte att konferensen har givit så mycket. Det pratas för mycket om procent och statistik och för lite om hur man gör. Man talar om metoder, men inte om hur man konkret arbetar med barn. Man förstår inte händelseförloppet. Jag skulle vilja att man visar hur man praktiskt löser problem som uppstår. Hur man till exempel löser sekretessproblem.



– Skolan måste bli bättre på att samverka med elevhälsan! Det säger Viktor Engström. Han arbetar nu med Skolverkets uppdrag att stärka elevhälsans roll.



Lärande och hälsa hör ihop

Närmare 13 procent av eleverna klarar inte grundskolan och blir därmed inte behöriga till gymnasiet.

– Om man inte klarar grundskolan vet vi att det kan leda till arbetslöshet, psykisk ohälsa, drogmissbruk och kriminalitet. Att klara grundskolan är viktigare som skyddsfaktor än kompisar och psykosociala faktorer, säger Viktor Engström.

Det pedagogiska ledarskapet

Skollagen säger att det i skolan ska finnas tillgång till skolläkare, skol-sköterska, kurator och psykolog och det ska finnas möjlighet till specialpedagogiska insatser. Viktor Engström menar att rektorns ansvar är oerhört viktigt för styrning, organisation och ledning av elevhälsan. Och det är nödvändigt att rektorer och lärare i sitt pedagogiska arbete tar hänsyn till hur hälsan påverkar lärandet.

– Eleverna kan må dåligt av olika anledningar som ligger utanför skolan, men får de lyckas i skolan så mår de bättre, säger han.

Rätt förväntningar

– En kommentar jag har fått låter så här, säger Viktor Engström: ”Kalle har det så kämpigt hemma och då kan vi inte begära att han ska klara skolan.”

– Men vad handlar det om? Vilka förväntningar har vi då på det här barnet? Vi ska stötta Kalle så att han klarar skolan. Vi kan ha en förståelse för att det kan vara svårt att klara skolan, men det är vårt uppdrag att fixa det här.

Samarbete för att uppmärksamma barnen

Viktor Engström betonar hur viktigt det är att skolans personal och elevhälsan träffas och pratar med varandra om elevernas situation för att tillsammans lösa problem. Elevhälsan behöver vara tydligare när det gäller det främjande arbetet. Och tillsammans måste lärare och elevhälsan bli bättre på att uppmärksamma barn som mår dåligt och som riskerar att inte klara skolan. – Man kan aldrig säga att de här eleverna har vi inte i våra skolor, säger han. Det är en grav missbedömning. Det handlar bara om att man inte ser dem.

Att arbeta med relationer

Lärandeklimatet måste vara tillitsfullt och man måste jobba på relationerna mellan vuxna och barn på skolan. Viktor Engström poängterar att det är omöjligt att hjälpa

barn om man inte har ett tillitsfullt klimat så att man kan stötta eleverna.

– Om de inte har någon de kan lita på i skolan så tappar vi dem, säger han. Då stannar de hemma. Om ett barn inte vill knyta an till vuxna i skolan, så betyder det något. Därför måste vi våga ställa frågorna om hur barnen mår om och om igen.

Inkludering som framgångsfaktor

Att barn med särskilda behov ska kunna få kvar i klassen med rätt stöd och hjälp, anser Viktor Engström vara en viktig fråga att arbeta med. – Kan vi få elever att trivas i klassrummet så är mycket vunnet, säger han. Vi vet att det är en framgångsfaktor att så långt det är möjligt ge eleverna det stöd de behöver i deras vanliga miljö, i den grupp de tillhör.

” Om de inte har någon de kan lita på i skolan så tappar vi dem.

2012 – 2015 genomför Skolverket insatser för en förstärkt elevhälsa. I det här uppdraget samverkar Skolverket med Skolinspektionen, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Socialstyrelsen.

Om du vill läsa mer kan du göra det här: <http://www.skolverket.se/elevhalsa>

Informationsmaterial till skolans personal

– Skolan är livsavgörande! säger Charlotte Ugglå, psykolog på Socialstyrelsen. Hon arbetar nu med ett nytt material för skolan och förskolan som handlar om barn som anhöriga.

Charlotte Ugglåns sex viktigaste ståndpunkter om skolans ansvar när det gäller barn som anhöriga:

- 1.** Förskolan och skolan kan vara en fristad för barn som far illa. Strukturen i vardagen och rutiner kan skapa trygghet åt barn som har det kämpigt hemma. Och att få ha en god grupptillhörighet på skolan är stärkande.
- 2.** Skolan ska uppväga skillnader och har ett kompensatoriskt uppdrag. Hur det är i hemmet ska inte spela så stor roll för hur eleven klarar sig.
- 3.** I skolan har barnet en möjlighet att få positiva speglingar. Här kan man erbjuda hoppgivande vuxna. Därför är det viktigt att man fullt ut är en trovärdig vuxen som visar att man ser och förstår.
- 4.** Personalen måste lära sig att uppmärksamma barn som inte har det bra. Vi ska helt enkelt ge vanlig omsorg i högre dos till dem som behöver det mest.
- 5.** Anmälningssplikten får inte negligeras. Vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa ska man anmäla. Socialtjänsten ska lämna information om att utredning har öppnats. Om man har riktlinjer och rutiner för hur man ska göra när man ser att ett barn far illa så anmäler man i högre grad. Och här är rektorns ansvar väldigt viktigt.
- 6.** Skolan måste förhålla sig till föräldrar på ett konstruktivt sätt. Skolans personal ska inte ta på sig föräldrars bekymmer, men lära sig att förhålla sig till dem. Det viktigaste är att personalen respekterar föräldrarna.



På www.socialstyrelsen.se hittar du mer information om barn som anhöriga i skolans värld. Där finns också de här publikationerna:

- Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. En sammanfattning av kunskapsläget.
- Samverka för barns bästa – En vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.



Hur man implementerar och följer upp utvecklingsarbete kring barn som anhöriga i en stor organisation

- Barn till patienter inom vuxenpsykiatri riskerar att fara illa om de inte får information, råd och stöd. Det säger Tina Svanbring som tillsammans med sina medarbetare bestämde sig för att starta ett föräldra- och barnnätverk på sin arbetsplats.
- Barns rättigheter handlar om vuxnas skyldigheter, säger hon.

10 frågor till Tina Svanbring, kurator/samordnare för Föräldra- och barnnätverket inom Vuxenpsykiatri i Landstinget Kronoberg

Varför började ni jobba med de här frågorna?

Inom sjukvården fick vi nyhetsbrev och information om att vi enligt lagen skulle beakta barns rätt till stöd, information och råd om en förälder missbrukar, lider av psykisk hälsa, något funktionshinder eller avlider. Och för oss var det viktigt att från starten arbeta strukturerat med att implementera den här lagstiftningen.

Vad gjorde ni med resultatet?

Vi insåg för det första att vi inom vuxenpsykiatri skulle behöva kunna erbjuda liknande insatser för alla våra patienter. Det skulle inte spela någon roll om man kom till psykos- eller akutavdelningen. Alla skulle jobba likadant. Risken skulle annars alltid vara att vi lade ansvaret på någon annan och att patienterna inte skulle få det de har rätt till. Därför började vi bygga en organisation som tydliggjorde medarbetarnas ansvarsområden.

” Vi arbetar med en enkel dokumentation som alla kan förstå och som vi verkligen kan förverkliga.

Hur gjorde ni för att komma igång med projektet?

Jag fick uppdraget att ge förslag på hur vi skulle jobba. Jag fick tänka till – vad säger egentligen lagen? Jag läste massor av förarbeten och funderade över hur vi kunde samordna och fundera kring andra rättigheter som barnkonventionen och patientsäkerheten. Sedan föreslog jag att vi skulle göra en kartläggning.

Hur gjorde ni kartläggningen?

Vi sökte pengar från FOU och kunde därför producera en enkät som gick ut till samtliga medarbetare inom vuxenpsykiatri. Slutsatsen blev att 75% inte hade kunskap om vad lagen innebar för deras arbete. 83% visste inte om deras patienter hade barn.

Hur ser organisationen ut?

Alla medarbetare ska ha kunskap om lagen och rapportera om patienten har barn. Två barnombud tillsammans med vårdenhetschefen stöttar medarbetarna i deras arbete. Ett barnombud per vårdenhet ingår i ett nätverk för att driva och utveckla arbetet på kliniken. All information och utbildning samlade vi på en hemsida. Och så kände vi att det behövdes en samordnare och det blev jag.

Vad gör ni i nätverket?

Vi utbildar oss i och jobbar bland annat med samtalsmetoden Beardlees familjeintervention. Vi lyssnar på medarbetarna och så reviderar vi



handlingsplanen. Och vi följer upp vårt arbete. Vi tror att eftersom dokumentationen sker systematiskt så ökar också informationen om vad vi håller på med. Vi tror inte på en enskild insats. Vi behöver berika oss med information och kunskap hela tiden.

Hur dokumenterar ni arbetet?

Vi arbetar med en enkel dokumentation som alla kan förstå och som vi verkligen kan förverkliga. Motorn är att alla får bekräftelse på att det vi gör når fram. Vi måste se att arbetet gör skillnad för patienten och våra siffror måste användas aktivt.

Hur går ni vidare nu?

Nu känner vi att vi kan sprida vår kunskap till kommunerna. Vi vill kunna samarbeta med socialtjänsterna och andra verksamheter. Och nu hoppas vi att Regionförbundet i Kronoberg genom gemensamma utbildningar och möten ska samordna länets kommuner och hälso- och sjukvården.

Har du någon drömvision för framtiden?

Målet är att alla som behöver ska erbjudas hjälp. Vi skulle också vilja utveckla arbetet tillsammans med våra

patientföräldrar och deras barn. Kanske genom brukarorganisationer. Vi behöver se att vårt arbete ger resultat på sikt och därför är det viktigt att vi fortsätter att ha kontakt med dem vi jobbar för. Vi har ett par familjer som är med oss ute och föreläser. Vi använder oss också gärna av medier för att sprida det arbete vi gör. Goda exempel gör att fler vågar ta kontakt med oss och vi kanske kan förmedla hur vi jobbar så att vi inspirerar andra.

Har ni stött på några problem under resans gång?

Omsättningen på chefer skapar problem för chefen är så viktig. Jag har haft tre verksamhetschefer på den här tiden. Varje gång jag får en ny chef måste jag informera om det jobb vi gör. Det finns alltid hinder, men vi måste vara uthålliga för det här arbetet är ett av de viktigaste vi gör.

Du kan läsa mer om utvecklingsarbetet på:
www.ltkronoberg.se/Centrum/Psykiatricentrum/Vuxenpsykiatri2/Fora-barnpa-tal/

Fyra tips från Tina Svanbring:

- Ha fokus på mål och resultat – se till att familjerna verkligen blir hjälpta.
- Se till att ha en tydlig ansvarsfördelning.
- Ha klara handlingsplaner och styrdokument.
- Jobba mycket på delaktigheten. Alla medarbetare måste känna till arbetet.

Hur man minskar risken för verkningslösa eller skadliga behandlingar



Två socialarbetare bestämde sig en dag för 15 år sedan för att nu fick det vara nog. De ville veta om det de gjorde för sina klienter verkligen var bra. Tillsammans med en professor på Socialhögskolan i Lund inledde de ett arbete för att försöka besvara tre frågor: Vad gör vi med våra patienter? Gör vi det vi säger att vi gör? Och hur gör det i så fall skillnad för patienten?

Per Schüller är en av dessa socionomer. Han är familjeterapeut och verksamhetschef på INOM, Innovativ Omsorg och har varit med och utvecklat Journal Digital – ett webbaserat behandlings- och verksamhetsstöd som används av offentlig och privat behandlingsverksamhet inom framförallt socialtjänsten.

– Det jobb vi gör är inte alltid ofarligt, säger Per Schüller. Använder vi fel metoder kan de vara skadliga för våra klienter och patienter. Därför måste vi utvärdera varje steg. Han exemplifierar med metoden debriefing som har visat sig kunna försämra deltagarnas mående, störa den normala krisbearbetningen och i värsta fall skapa en återtraumatisering.

Journal Digital försöker förena forskning, lagar och förordningar och praktisk användning. Behandlings- och verksamhetsstödet bygger på de nationella riktlinjer och mål som finns framtagna i SOU för behandling av barn och unga.

Man använder bland annat standardiserade självsvars-

formulär där man först försöker reda ut hur klientens livssituation ser ut. För behandlare och patienter är det viktigt att ha samma utgångspunkt i livsberättelsen. Under, vid avslut och tolv månader efter behandlingen, följer olika utvärderingar och uppföljningar. Målsättningen är att se att klienten mår bättre och att metoden verkligen skyddar, stärker och minskar risken för att klienten under och efter behandling mår sämre eller återfaller i ohälsa.

– Det räcker inte med goda avsikter, att arbeta hårt eller att hänvisa till att så här har vi alltid gjort, säger Per Schüller. Det är oerhört viktigt att vi vet vad vi gör.

Och han menar att gamla, beprövade metoder inte alltid är de mest effektiva. Tidigare har man exempelvis rutinmässigt placerat ungdomar med normbrytande beteende i vanliga HVB-familjehem. Men forskningen har visat att de här barnen och ungdomarna har mycket större chans att lyckas ta sig ur ett destruktivt mönster om de istället får komma till så kallade MTFC-hem där man arbetar med positiv förstärkning och familjeterapi istället för straff och institutionalisering.

– Det värsta är att ju mindre effektiva metoderna är – desto vanligare är de, hävdar Per Schüller.

Samtidigt erkänner han att det kan finnas en övertro på dokumentationsarbete.

– Vi dokumenterar alldeles för mycket utan att veta vad vi dokumenterar, säger han. Forskning och kliniker måste mötas.

Och han menar att det alltid finns en risk att instrumentet skymmer sikten för vad man håller på med. Därför är det viktigt att vara klar över vilken målgrupp man jobbar mot. Det är också betydelsefullt att se till att alla behandlare har samma utbildning när det gäller både metod och utvärderingsarbete och att man har en manual eller rutiner som kan förändras efter förut-sättningarna. Men man måste samtidigt vara noga med att hålla fast vid kärnkomponenterna.

– Ska vi kunna säga att vårt arbete gör skillnad måste vi kunna beskriva vad vi gör redan innan vi börjar mäta och vi måste ta reda på om vi verkligen gör det vi säger att vi gör, avslutar han.

Vill du läsa mer om Journal Digital kan du göra det här: www.journaldigital.se



Beardslees familjeintervention

–en bra eller dålig metod för patientens barn inom vuxenpsykiatrin?

Ungefär 30 procent av alla patienter inom vuxenpsykiatrin har barn. Lagen säger att hälso- och sjukvården är skyldig att beakta barns behov av information och stöd när en förälder drabbas av psykisk ohälsa. Men på många håll i landet finns inga rutiner för hur man ska arbeta med barnen och familjen när en förälder drabbas. Beardslees familjeintervention har börjat användas allt flitigare av behandlare som engagerar sig i barnfrågor. Men är det en bra eller dålig metod?

På Nka:s konferens Barn som anhöriga står fem personer i en ring. De har stämt träff på konferensen för att kunna diskutera en metod som de brinner för: Beardslees familjeintervention. De är alla övertygade om att det här är en metod som har stor betydelse för barn och familjer där en förälder drabbats av psykisk ohälsa. Men enligt den statliga myndigheten SBU, som granskar hälso- och sjukvårdens metoder, bedöms det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att man ska kunna göra en bedömning av Beardslees familjeinterventions effekter.

Ulf Axberg, fil dr, leg psykolog och psykoterapeut arbetar just nu med att utvärdera Beardslee.

– En svensk studie pekar på att en tredjedel av patienterna inom vuxenpsykiatrin har ett barn eller fler, men det är först på senare år, efter lagstiftningen 2010 som man tydligare har börjat fokusera på patientbarnen, säger han.

Beardslees familjeintervention har visst forskningsstöd internationellt. Och i Sverige har det gjorts några kvalitativa studier som visat att metoden är uppskattad både av patienter och personal.

Men inga svenska effektstudier har publicerats.

– Trots detta är Beardslee sannolikt den mest använda och beforskade interventionen här, säger Ulf Axberg. Det finns en stor brist på studier av metoder som vänder sig till den svenska vuxenpsykiatrins patientbarn.

Han säger att det finns andra metoder som också används ganska flitigt. Föra barnen på tal och Barnsamtal, heter några av dem, men inte heller de metoderna är tillräckligt beforskade i Sverige.

– Ytterligare ett bekymmer är att Beardslee utvecklats för vissa målgrupper, men i brist på annat används för andra, där vi egentligen inte vet alls hur den funkar, säger han. Ulf Axberg anser att det är viktigt att använda evidensbaserade metoder.

– Det finns ibland en idé om att man inte kan åsamka skada med terapi, utan att det i sämsta fall inte leder till förändring, säger han. Men när vi inför och prövar nya metoder måste vi undersöka hur de fungerar inom vår vård i Sverige. Forskningen om Beardslees familjeintervention ska avrapporteras i maj 2016.

Fakta

Beardslees familjeintervention är en insats som främst är avsedd för familjer där det finns barn mellan 8–15 år och där en förälder lider av depression. I Sverige används metoden också vid andra psykiatriska diagnoser och vid missbruk. Genom metoden vill man få alla familjemedlemmar att prata om problemen tillsammans för att öka förståelsen för vad som händer i familjen och hur man kan hantera problemen. Syftet är att förebygga psykisk ohälsa hos barnen.

Källa: Socialstyrelsen

Du kan läsa mer om metoden här: www.anhoriga.se/barnso-manhoriga

Bland behandlarna på Nka:s konferens är tron på Beardslees familjeintervention stor. De säger alla att det måste bygga på att familjerna verkligen vill arbeta med metoden. Men om familjemedlemmarna känner sig trygga med den fungerar den i de allra flesta fall väldigt bra, anser de:

Monica Jansson Rosell, skötare, familje- och nätverkssamordnare

”Jag och en kollega träffade en familj där pappan led av svår depression. Han kände själv stor skam över det här och ville inte prata om det. Eftersom ingen riktigt visste vad det handlade om fanns det spänningar i familjen. Döttrarnas relation till pappan var inte bra. En av dem hade tagit alldeles för stort ansvar, eftersom mamman inte mår bra av situationen. De två sönerna i familjen var väldigt hockeyintresserade och pappan skjutsade dem ofta till träningar och matcher, men de talade aldrig med varandra om problemen som fanns. När vi skulle påbörja samtalen var barnen väldigt tysta. De satt längst ut på soffkanten och mumlade bara lite. Men efter en stund började de prata och ju längre vi var där, desto mer avslappnade blev de. Till slut låg de ner på soffan och pratade fritt om allt de undrat över och tänkt på. Efter hela interventionen hade alla familjemedlemmar börjat prata med varandra och pressen på hela familjen hade minskat. Det är fantastiskt att arbeta som behandlare när något sådant händer. Då känner jag att jag kan göra ett viktigt jobb.

Annette Ståhl, barnsamordnare, kurator

”I mitt arbete som kurator möter jag personer med bipolärsjukdom. Jag arbetar kontinuerligt med Beardslee och erbjuder det till familjer som vill ha hjälp att prata med barnen om föräldrarnas sjukdom och hur det påverkar familjen. De familjer som jag har mött är alla väldigt positiva till det stöd de får genom samtalen. Många har aldrig tidigare talat med varandra om sjukdomen och fått delge sitt eget perspektiv, hur de har blivit påverkade. Familjerna beskriver att samtalen ger positiva effekter på hela familjesituationen. Barnens blir sedda och hörda och får möjlighet att tala om hur de har det. Patientföräldern brukar uppleva mindre skuld känslor.

Agneta Leemann, barnperspektivutvecklare, socionom

”Jag känner till många verksamheter som har haft fokus på patientbarnen långt innan lagen kom och långt innan vi började arbeta med Beardslee. Men den här metoden är ett mycket bra sätt att öppna upp samtalsklimatet i familjen, vilket är en väldigt god hjälp för alla familjemedlemmar. Att utifrån manual och loggbok på ett respektfullt sätt kunna hjälpa familjen att skapa en gemensam historia och att såväl skyddande faktorer och svårigheter blir belysta gör att

familjerna känner sig stärkta och sedda. Jag har många exempel på att patienter långt efter genomförd intervention tagit upp med sina behandlare hur bra det varit att få vara med om en familjeintervention. Sedan ett år arbetar jag övergripande bland annat med utbildning. Att det finns ett stort intresse för att lära sig metoden visar sig genom de många utbildningsförfrågningar vi får.

Bimbi Dahne Widerberg, barnperspektivutvecklare, socionom

”Jag har arbetat i mer än 30 år inom psykiatri och Beardslees familjeintervention är ett redskap som är bättre än allt annat jag har kommit i kontakt med under min arbetslivserfarenhet. Metoden är helt i linje med FN:s barnkonvention. Man träffar varje barn för sig, vilket gör att alla barn blir sedda. Patienten får en möjlighet att själv förklara för sin familj hur sjukdomen kan påverka familjen och barnen. Metoden stärker föräldraskapet, stödjer barnen i deras sårbarhet, hjälper föräldrarna att finna lösningar och öppnar upp för en konstruktiv dialog mellan familjemedlemmar och behandlare.

Charlotte Luptovics Larsson, barnsamordnare, leg. sjuksköterska

”När man arbetar med Beardslee så jobbar man verkligen tillsammans med patienten och patientens familj. Det är ett gemensamt arbete som förstärker föräldrarollen. Man gör både individuella samtal och familjesamtal där alla får komma till tals. Samtalen kallas för intervjuer och det är viktigare än man kan tro för barnen. De känner sig sedda och i fokus. Som Zlatan, som en liten kille sa till mig. Som behandlare blir man som ett språkrör mellan familjemedlemmarna. För både barn och föräldrar har ofta funderingar som det kan det vara svårt att fråga en familjemedlem direkt om. Här har de möjligheten att prova sina tankar på en annan vuxen. Frågorna är bra formulerade och de känns ödmjuka och respektfulla. Barn brukar ibland ha svårt att berätta vad de själva har upplevt. Men när de vet att mamma och pappa vill att de ska få berätta så går det lättare. Vi gör det här på uppdrag av föräldrarna.

”**Man jobbar verkligen tillsammans med patienten och patientens familj.**





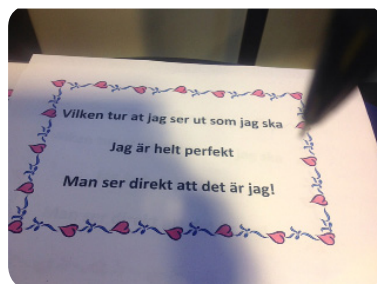
Stödgruppsverksamhet kan hjälpa barn & unga

Trappan är en stödgruppsverksamhet för barn och ungdomar mellan sju och 20 år och som har föräldrar med drog- eller alkoholproblem, psykisk ohälsa eller som har separerat. Under konferensen fick deltagare chansen att delta i en workshop för att se hur det går till att vara med i Trappans stödgrupper.

Trappan drivs av Uppsala kommun i samarbete med Landstinget i Uppsala län och ska stötta barn och unga genom att de får träffa andra i samma ålder i samma situation. De får också kunskap om psykisk ohälsa, missbruk och hur det kan påverka familjen. Trappan vill även öka medvetenheten hos barnen om deras egna behov, bryta mönster som inte är bra för barnen och arbeta med deras självkänsla. Verksamheten erbjuder också enskilda krissamtal för barn mellan fem och 20 år med våld i familjen och även föräldrar erbjuds stöd i form av positivt föräldraskap.

Under konferensen provade drygt ett 40-tal deltagare på att delta i en stödgrupp som genomfördes av Trappans personal. Gruppen fick bland annat svara på frågor i grupp som "Brukar du berätta för någon om du blir rädd?" "Brukar du få tröst när du är ledsen?" "Hur ofta är du glad?" De svarade genom att ställa sig på en linje, där mitten av linjen betydde "ibland" och kanterna "aldrig" eller "alltid".

– De som ställer sig på aldrig, att de aldrig får tröst och aldrig visar känslor, brukar vi ha extra koll på, berättar en av ledarna.



Inger Pedersen, onkologisjuksköterska, Strålbehandlingen, Akademiska sjukhuset i Uppsala, och Gun-Britt Olsson, kurator vid öron-, näsa- och halskliniken, Akademiska sjukhuset, deltog i workshoppen

Varför besöker ni den här workshopen?

Inger: Jag träffar barn till våra patienter. Det är väldigt korta och värdefulla möten när barnen kommer med och man vill försöka fånga den lilla stunden man får och göra något bra med den. Det kan vara stor vikt och i många fall avgörande att jag kan förmedla någon form av kontakt.

Gun-Britt: Jag träffar familjen där föräldrar som har cancer eller sällsynt diagnos och jag vill lära mig mer om att försöka hitta vägar för att hjälpa de här familjerna. Vi har patienter från hela landet och det är viktigt att veta att det finns stöd av olika slag.

Vad tyckte ni om workshopen och Trappans arbete?

Inger: Det var ett jättebra seminarium. Dels för att lära känna verksamheten, vad de kan erbjuda, vart de finns och vilken målgrupp de jobbar med. Det gör det lättare för mig att ta kontakt med dem och tala för dem. Sedan levandegjorde de sin verksamhet med prova-på-momenten. Stapeldiagram i alla åra, men blandningen under de här dagarna är väldigt bra.

Gun-Britt: Det var roligt att prova på och se hur de tar lockar fram det som är svårt på ett väldigt trevlig sätt.

I Psykiatrins hus samlas kompetens



Efter en promenad på 15 minuter från Uppsala konsert och kongress kommer vi till Psykiatrins hus som stod färdig i våras.

– För mig betyder det här huset; ljus, samarbete och dialog, säger Åsa Hagberg ched för psykiatridivisionen.

Ett 40-tal deltagare hade valt att besöka Psykiatrins hus, där personal tog emot och bland annat berättade om byggandet av Psykiatrins hus. Tidigare var psykiatrins lokaler utspridda i hela Uppsala. Syftet med att bygga huset bredvid Akademiska sjukhuset är att få en samlad verksamhet och kompetens som ska förbättra samarbetet och flödet i arbetet med patienten. Många av psykiatrins patienter har även kroppsliga sjukdomar och när är alla vårdenheter idag är samlade i samma område, underlättar det för dem. I Psykiatrins hus finns öppenvård, slutenvård, Uppsala universitet och forskning och utveckling, något som också är speciellt.

– Huset är transparent och symboliserar att vi inte har något att dölja, vi kan stå för det vi jobbar för, säger Hagberg.



När huset byggdes fick personal, brukarorganisationer och patienter vara med och säga vad de tyckte var bra och mindre bra. Det arbetet utmynnande bland annat i att öppenvård och heldygnsvård placerades väldigt nära varandra för att förbättra patientens väg genom vården.

– Det är ovärderligt att så många varit med och tyckt till, menar Åsa Törnkvist, utvecklingschef på psykiatridivisionens psykolog.



Fakta

33 000 kvm
500 medarbetare
9000 patienter/år
100 vårdrum

”Det finns mycket utvecklingsarbete att göra”

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är Nka:s första kunskapsöversikt inom området Barn som anhöriga. Ulrika Järkestig Berggren, forskare Nka, presenterade den under Nationell konferens i Uppsala.

Kunskapsöversikten tar upp metoder för att ge barn med en fysiskt sjuk förälder information, råd och stöd. Den beskriver också de svårigheter som barn möter när en förälder blir allvarligt fysiskt sjuk. Kunskapsöversikten ska vara ett stöd för personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter barn och ungdomar i sitt arbete.

– Kunskapsöversikten visar på olika typer av metoder och bör därför kunna vara en inspirationskälla i utvecklingsarbete för professionella grupper, säger Ulrika Järkestig Berggren, forskare vid Nka, som tillsammans med Elizabeth Hansson, FoU-ledare vid Nka, är författare till kunskapsöversikten.

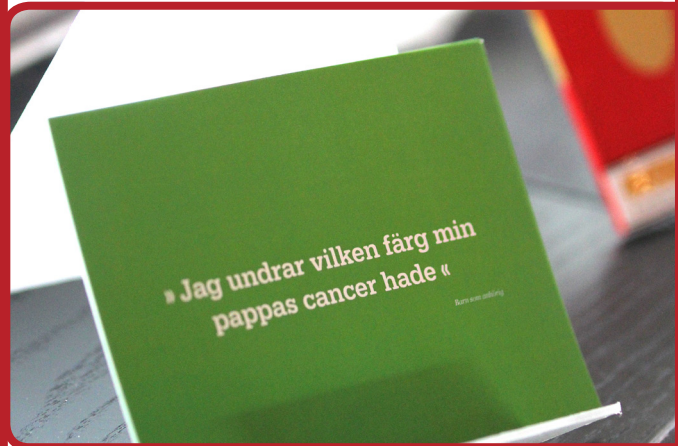
Kunskapsöversikten visar bland annat att det finns stora behov av metodutveckling och forskning om hur metoder för att hjälpa barn och unga ska se ut.

– Vi visste att det inte görs så många studier av metoder, men det var lite mer nedslående resultat än väntat just kring stöd till barn vars förälder har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, vilka ändå är en ganska omfattande grupp. Här finns uppenbart mycket utvecklingsarbete och forskning att bedriva, menar Järkestig Berggren.

Tre resultat

- 1.** Det finns relativt många studier om barns reaktioner, coping-strategier och förmåga till anpassning när en förälder blir allvarligt sjuk, men det finns få studier om metoder för att ge stöd till barn vars föräldrar blir allvarligt sjuka och ingen svensk studie alls.
- 2.** Endast en studie hittades som tar upp någon form av kronisk sjukdom, till exempel neurologiska sjukdomar. Övriga studier handlar om när en förälder har cancer eller HIV.
- 3.** Kunskapsöversikten visar att det är viktigt att metoder ger stöd till barnen direkt när det är möjligt. Barnen ger uttryck för att de vill kunna ställa sina egna frågor i ett sammanhang där de inte samtidigt oroar sina föräldrar.





Föreläsaren, författaren, pedagogen och forskaren Elisabeth Arnér om

Att lyssna på barnen



Vi gör en mängd saker för barn som vi tror ska vara bra för dem. Men vad säger barnen? Och hur ser barn på vuxna? Det är det min forskning handlar om. Och nu ska jag berätta om det första mötet jag som forskare hade med en grupp sexåringar.

Jag kom en morgon med bandspelaren i handen. 21 barn stod på led, beredda att tala med mig. Längst fram i ledet stod Kalle. Han var stor till växten, kraftigt byggd och stod bestämt och allvarligt och väntade på mig.

Läraren kom fram och låste upp dörren. Då vände jag mig till Kalle och frågade:

– Är det så att du vill vara först?

– Jag ska vara först, sa Kalle.

– Det är typiskt Kalle, han är värst i gruppen, sa läraren. Kalle och jag gick in i rummet och Kalle berättade om allt på förskolan och om en arg tant och en hund och om hur mamma var ledsen en gång. När Kalle hade pratat i tio minuter så sa jag att det nog var dags för nästa barn. Men Kalle var inte klar.

– Nej, jag vill att du ska fråga mig mer, sa han.

Jag tänkte lite och så frågade jag:

– Finns det något här på lekis som du tycker är jobbigt, Kalle?

Han tittade på mig.

– Det finns en sak som jag tycker är jättejobbig. Det är när de andra killarna bråkar.

– Kan du berätta om det för mig?

– När jag märker att det blir bråk så gömmer jag mig i frökens garderob, sa Kalle. Ibland får jag inte plats, så då gömmer jag mig under hennes skrivbord istället. Men ibland hinner jag inte och då kan jag inte låta bli, då måste jag slå de andra.

Då slås jag av att här sitter det en

människa som bara levt sex år på vår jord och som försöker hantera sina problem, men så kommer han till en situation där allt går överstyr.

Lärarna hade aldrig reflekterat över hur Kalle såg på sin egen situation.

Istället hade man valt att ge honom stämpeln värst i gruppen. Kalle och jag pratade i några minuter till. Jag

lovade att komma tillbaka om det var mer han ville berätta. Då sa Kalle:

– Det är mycket mer!

Många barn har berättat för mig att det inte är någon idé att säga saker till vuxna, för de lyssnar ändå inte. De stora har redan bestämt hur det ska vara med allting. Barnen använder strategier för att hantera oss vuxna. Och om de ska våga öppna sig måste de känna tillit till oss. För finns det en risk med att säga något så gör man inte det. Alla barn på hela jorden söker mening med sitt liv och alla barn tar initiativ i sina liv.

”**Alla barn på hela jorden söker mening med sitt liv och alla barn tar initiativ i sina liv.**”

De tar inte initiativ för att jäklas eller för att bråka. De söker det meningsfulla. Då blir det meningslöst att försöka hålla nere barnen eller hindra dem.

Jag är skräckslagen inför de scenarior som gör gällande att vi måste sätta tydligare gränser mot barnen. En del tycks tro att om barn får mer utrymme och

får höras mer så går det överstyr. Men barnen vill ha oss. De vill inte att vi ska tränga oss på, men de längtar efter oss. Barn behöver vuxna och sina kamrater. Vi behöver varandra.

– Vad ska vi annars ha varandra till? brukade min mamma säga med sträng röst.

Samtalen med barnen har ändrat min världsbild. Den klokhet barn har när man ger dem utrymme att tänka högt är det mest värdefulla man kan få.

Ge barnen chansen att prata med er för barnen längtar efter oss vuxna på riktigt. Och vår uppgift är att lyssna på vad de har att säga.

MER OM ELISABETH

Elisabeth Arnér, har varit förskollärare och lärare på lärarutbildningen och är fl. lic. i pedagogik. Hon är aktuell med boken "Kan barn förstå vad demokrati är?" som kommer i december 2013. Hon har också skrivit: "Barns inflytande i förskolan – en fråga om demokrati", Studentlitteratur 2009 och "Barns syn på vuxna – att komma nära barns perspektiv", Studentlitteratur 2006. Om du vill ha mer information om hennes arbete för barn kan du läsa här:

www.elisabetharner.se

» Barnen kan inte vänta «

Praktiker

Nka: Barn som anhöriga

Vi sprider kunskap och erfarenheter om barn som anhöriga.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att leda ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn och unga i familjer där föräldrar eller annan vuxen i barnets direkta närhet har missbruksproblem, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom/skada eller som oväntat eller hastigt avlider.