

# FIB-PROJEKTET UPPSALA LÄN

## Föräldrar med intellektuella begränsningar

Stöd i hemmet till föräldrar med intellektuella begränsningar och deras barn



## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	3
BAKGRUND .....	4
INLEDNING .....	5
Hemterapi – en kort historik .....	5
Hemterapeuterna i FIB-projektet .....	6
Projektcoachens roll .....	7
Kompetenshöjande insatser .....	7
Familjer som deltagit i utvecklingsarbetet .....	8
STRUKTURERING AV ARBETET MED OCH I FAMILJERNA .....	9
Uppdrag .....	9
Roller .....	9
Att ge och ta uppdrag .....	9
Behöver uppdragsgivaren veta hur uppdraget utförs? .....	9
Typer av uppdrag .....	10
Mål .....	10
Beskrivning av ärendeprocess .....	10
Uppdragsmöte .....	11
Kartläggningsperiod 4 – 6 veckor: .....	13
Uppföljningsmöte .....	13
Arbetsplan/genomförandeplan: .....	14
BARNSAMTAL .....	14
Beardslees familjeintervention .....	15
Samtal med barn och föräldrar med hjälp av Beardslees samtalsmetod .....	16
Föräldrasamtalen i den första familjen .....	17
Barnsamtalen i den första familjen .....	17
Familjemötet i den första familjen .....	18
Uppföljningsmöte .....	18
Andra familjen .....	19
Föräldrasamtal .....	19
Barnsamtal .....	20
Förbereda familjemötet .....	21
Familjemöten .....	21
Uppföljningsmötet .....	21
Andra familjemötet .....	22
RESULTAT .....	23
LITTERATUR OCH MATERIAL MED ANKNYTNING TILL PROJEKTET .....	23
BILAGOR	
Bilaga 1	Frågor som ställs vid uppdragsmöte
Bilaga 2	Jag/vi behöver hjälp med
Bilaga 3	Checklista - barn
Bilaga 4	Checklista - föräldraförmåga
Bilaga 5	Arbetsplan/genomförandeplan

## **SAMMANFATTNING:**

Denna rapport redovisar det utvecklingsarbete som i projektform skett av stöd i hemmet till familjer där minst en förälder har en intellektuell begränsning. Projektet har utgått från hemterapeuternas arbete vid Familjestödsenheten i Uppsala kommun. En projektcoach har följt fyra hemterapeuter i deras vardagliga arbete med familjer, kontakt med socialtjänst samt andra professionella.

Hemterapeuternas arbete har genomgått markanta förändringar sedan de första hemsystrarna anställdes på 1970-talet. Från att ersätta föräldern, oftast modern, vid t ex sjukhusvistelse, till att utföra ett kvalificerat förändringsarbete i socialt utsatta familjer.

De flesta familjer som får stöd av hemterapeut, har en komplicerad familjesituation med behov av stöd inom ett flertal livsområden. De har kontakt med många professionella, de känner sig oftast kontrollerade av myndigheter och kan uppfattas som svåra att motivera att ta emot stöd.

En unik möjlighet att tillsammans med familjen skapa förutsättningar för positiva förändringar, ges genom att familjen får stödet i det egna hem. Hemterapeuterna kommer ofta familjerna mycket nära och blir en viktig person. Detta ställer krav på att upprätthålla en lämplig balans på närhet – distans. Att komma familjen tillräckligt nära för att skapa en förtroendefull relation, samtidigt hålla ett avstånd för att utföra ett professionellt arbete. Att tydliggöra familjernas behov, komma överens om vad som ska åstadkommas, sin egen roll och ansvar, samt att få ökad kunskap om olika funktionshinder och dess konsekvenser i vardagen har blivit allt viktigare frågor för hemterapeuterna ju mer kvalificerade arbetsuppgifterna har blivit.

Otydlighet vad gäller familjernas behov, vad som ska åstadkommas, sin egen roll och ansvar, gjorde att hemterapeuterna kände att familjerna ej fick det optimala stöd de behövde. Detta blev ett fokus att arbeta med i projektet.

Barnen berättar för hemterapeuten hur de har det, sina funderingar och frågor. De har ofta också förslag på hur olika problem kan lösas. Att arbeta utifrån ett barnperspektiv måste också innebära att göra barnens röster hörda. Att skapa ett utrymme för att lyssna på barnens berättelser och göra det på ett respektfullt sätt både för barnen och föräldrarna blev ett andra fokus i projektet.

Hemterapeuterna möter familjer med mycket olika behov, bakgrund och livssituation. De möter också föräldrar och barn med olika funktionshinder, samt familjer från olika kulturer. Projektet har också syftat till att öka hemterapeuternas kunskap om olika funktionshinder och dess konsekvenser i vardagen.

## **BAKGRUND**

FIB – projektet i sin helhet handlar om att utveckla stödet till barnfamiljer där minst en av

Föräldrarna har en utvecklingsstörning/Intellektuell Begränsning. Det är resultatet av ett unikt samarbete mellan FoUstöds-verksamheten vid Regionförbundet Uppsala län, FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna), Landstingets habiliteringsverksamhet samt Tierps och Uppsala kommuner.

Syftet har varit, att utveckla kunskaper och metoder kring utsatta familjer. Arbetet har organiserats i tre delprojekt;

1. Inom Uppsala län har genomförts en inventering av målgruppens behov och anordnats utbildningsinsatser och kompetensutveckling tillsammans med landstingets habiliteringsverksamhet.

Två coacher har arbetat tillsammans med ordinarie personal, i familjer och med gruppverksamhet i vardera kommun:

2. - i Uppsala har nya metoder utformats för familjestöd i hemmet med utgångspunkt från hemterapeuternas verksamhet.
3. - i Tierp har startats gruppverksamhet för både barn och föräldrar i anslutning till familjecentralen.

I den här rapporten slutredovisas delprojektet kring familjestöd i hemmet som bedrivits i Uppsala kommun. Övriga delar av projektet redovisas i separata rapporter, som kan laddas ner från Regionförbundets hemsida [www.regionuppsala.se/fib](http://www.regionuppsala.se/fib)

Projektet utvärderas av en extern utvärderare, fil.dr. Karin Jöreskog och väntas vara klar 090731.

## **INLEDNING**

FIB-projektets delprojekt i Uppsala syftar till att utveckla metoder för stöd i hemmet till familjer där minst en förälder har en utvecklingsstörning/intellektuell begränsning.

Utgångspunkten är barnets behov av en uppväxtmiljö som är tillräckligt bra ("good-enough") och föräldrarnas behov av stöd i sin föräldraroll.

Genom socialtjänstens myndighetsutövning får familjer med särskilda behov tillgång till familjestöd i hemmet genom insatser av hemterapeuter. Projektet har haft sin utgångspunkt i denna insats. Hemterapeutgruppen kompletterades under projekttiden med en coach med kunskap om vilka konsekvenser utvecklingsstörning/intellektuell begränsning får i det vardagliga livet. Coachen har fungerat som handledare för de hemterapeuter som arbetar med målgruppen och, genom att följa det dagliga arbetet, särskilt uppmärksammat

- hur arbetet skall kunna struktureras på ett sätt som passar förutsättningarna för målgruppen,
- metoder för samtal med barnen i familjerna.

I denna slutrapport från delprojektet redovisas detta utvecklingsarbete. Inledningsvis presenteras hur den yrkesgrupp som berörs av projektet har utvecklats och hur projektet varit organiserat.

### ***Hemterapi – en kort historik***

Den svenska hemterapin har sitt ursprung i den utveckling som skedde på Barnbyn Skå. När Skå öppnade i slutet av 40-talet var behandlingen individualterapeutiskt inriktad, huvudsakligen byggd på psykoanalytisk grund. Under femtiotalet tog Skå alltmer intryck av behandlingar som såg barnens problem som ett uttryck för problem i familjen. Första steget mot att behandla barn och föräldrar samtidigt gjordes i och med att föräldrar samlades till grupsamtal, samtidigt som man bedrev individualterapi med barnen. Det som senare gjorde att barn och föräldrar behandlades samtidigt var önskemål från familjerna själva. När barnen vistades på Skå, ville föräldrarna vara tillsammans med sin barn och bad att få vistas där tillsammans med sina barn. 1964 inrättades den första familjestugan, där hela familjen fick bo en tid och där man i vardagen skulle bearbeta familjens problem.

När familjerna efter vistelse på Skå, flyttade hem igen, kände sig många osäkra på hur de skulle klara sig utan stöd. De krävde att få fortsatt stöd av personalen på Skå och personalen såg allt eftersom fördelarna med att ge familjerna stöd i deras eget hem. Man började också ge stöd till familjer, där inte barnen först vistats på Skå. I slutet av 1960-talet började alltfler kommuner och även barnpsykiatriska verksamheter, att utveckla stöd till familjer i egna hemmet. Under 70-talet utvecklades stöd i hemmet på olika sätt i landet. Intresset för denna form av stöd avtog och utvecklingen kom av sig. Någon enhetlig satsning på yrkesgruppen gjordes inte (Sandell 1985).

I Uppsala fanns det under 70-talet hemsystrar som gav stöd till familjer i hemmet. De var cirka trettio till antalet och organiserades i en egen kommunal enhet. Utbildningen var ettårig. Hemsystrarna gav stöd till familjer där föräldrarna, oftast modern, inte kunde sköta hemsysslorna och gick in i mammans ställe t ex efter sjukdom eller sjukhusvistelse. De hade ej tillgång till gemensam arbetsplats, utan satt hemma och väntade på att en arbetsledare skulle ringa och fördela uppdrag. Hemsystrarna bytte senare namn till hemvårdare (Intervju med hemterapeut)

1980 erbjöds tio av hemvårdarna en hemma-hos- utbildning under fjorton veckor i kommunens regi. De titulerades efter kursen "hemma-hosare", medan de som inte gick kursen

även fortsättningsvis kallades hemvårdare. Utbildningen inkluderade praktik hos socialsekreterare. De tio hemma-hosarna fördelades på olika socialdistrikt och knöts till socialtjänsten från att tidigare ha fått uppdrag från sjukvården. Namnet ändrades senare till hemterapeuter.

Under 1980- och 90 talen var hemterapeuterna fördelade på olika socialdistrikt. År 2003 skapade kommunen en Stöd- och familjebehandlingsgrupp. Från att ha varit knutna till olika socialdistrikt, samlades nu hemterapeuterna i en gemensam enhet. Denna kom att bestå av nio hemterapeuter och tre familjebehandlare.

### ***Hemterapeuterna i FIB-projektet***

Vid projektets början var hemterapeuterna organiserade i Stöd- och familjebehandlingsgruppen. Förutom nio hemterapeuter, bestod gruppen av tre familjebehandlare och en enhetschef. Av nio hemterapeuter deltog till en början tre i projektet, men det utökades efter en tid till fyra deltagande hemterapeuter.

Under projekttiden har stora förändringar skett på enheten, både organisatoriskt och personellt. Organisatoriskt har enheten knutits till IFO:s råd och stödverksamhet från att tidigare varit nära knuten till IFO:s myndighetsutövning. Personellt har tre av nio hemterapeuter övergått till privatverksamhet, därav två av FIB-hemterapeuterna. Detta skedde när nio månader återstod av projekttiden. De bibehöll sina uppdrag inom projektet under den avslutande projektperioden.

De deltagande hemterapeuterna har olika bakgrund och utbildning. Förekommande utbildningar är diakonissa, behandlingsassistent, hälsopedagog och barnskötare med erfarenhet av arbete i förskola, sjukvård, missbruksvård, utredningshem och friskvård. Under perioden september 2006 till maj 2007 genomgick alla hemterapeuter kursen "Miljöterapi för hemterapeuter". Kursen omfattade sammanlagt tolv dagar.

De hemterapeuter som ingick i projektet gav även stöd till familjer där det inte fanns intellektuell begränsning. Antalet familjer per hemterapeut varierar från fyra till åtta beroende på antal timmar i respektive familj och egen sysselsättningsgrad.

Hemterapeuterna har berättat om sina ambivalenta känslor att gå med i projektet då de tillfrågades. Dels att det kändes spännande, men det fanns också farhågor för "men duger jag? och hur blir det att ha med någon i familjen, "vi är ju så vana att vara ensamma i familjen".

### ***Projektcoachens roll***

Coachens roll har varit att fungera som en handledare i vardagen. Han har varit stationerad på samma kontor som hemterapeuterna och följt hemterapeuternas dagliga arbete. Detta har skapat en förståelse för hemterapeuternas arbete och en insyn som varit en bra grund för projektet. Hemterapeuterna beskriver sitt arbete i familjer som en berg- och dalbana. Det händer så mycket när man vistas i familjen och det förändras från dag till dag. Det har upplevts som förmånligt att ha ett nära, tillgängligt stöd att tillgå när frustrationen varit stor. Coachen har haft regelbundna samtal med respektive hemterapeut. Frekvensen på dessa har varierat bero-

ende på ärendets karaktär, vanligtvis ett till två coachsamtal per vecka. Vid särskilt svåra ärenden eller när något speciellt hänt har coachsamtal periodvis kunnat ske före och efter varje hembesök. Innehållet i dessa kan sägas bestå av två delar.

1. *Stopp – tänk efter*: Reflektera över vad händer när hemterapeuten möter familjen? Vad är hemterapeutens egna värderingar? Hur gå tillräckligt nära för att skapa förtroende och samtidigt hålla lämpligt avstånd för att upprätthålla en professionell roll? Distans – närhet?
2. *Strukturell del*: Det konkreta arbetet i familjen: Vad är min roll? Mitt ansvar? Vad är det som ska åstadkommas? Vad ska prioriteras?

Coachen har deltagit vid uppdragsmöten och uppföljningsmöten med socialsekreterare, föräldrar och hemterapeut. Coachen har också deltagit vid hembesök. Detta har skett både genom att följa hemterapeuten i det dagliga arbetet, men också i samtal med familj och hemterapeut i korta avstämningsmöten.

Coachen har varit ledare för FIB-teamet, det vill säga de fyra FIB-hemterapeuterna. Teamet har träffats fyra – fem gånger per termin. Dessa möten har ägnats åt att stämma av det dagliga arbetet. Vad fokuserar vi på just nu, att delge varandra erfarenheter, vad som fungerar bra, vad behöver läggas mer energi på. Tid har också ägnats till att inventera vilka kompetenshöjande insatser som har behövts.

### ***Kompetenshöjande insatser***

Projektet har gjort det möjligt att genomföra ett antal specifika utbildningsdagar i ämnen som är intressanta i arbetet med föräldrar med intellektuell begränsning. Behovet av fördjupning i dessa teman har växt fram i det dagliga arbetet och inte varit något som varit bestämt från början. Exempel på teman för utbildningsdagar har varit:

- vad är utvecklingsstörning?
- vad är neuropsykiatriska funktionshinder?
- utvecklingsstörning och psykisk störning
- barns psykologiska utveckling
- sociala berättelser
- ICDP– vägledande samspel<sup>1</sup>
- Tejpingkurs (två dagar)<sup>2</sup>

Dessa utbildningsdagar har varit tillgängliga för alla hemterapeuter på enheten, personal i Tierp knutna till FIB-projektet samt personal vid närliggande verksamheter. De har varit lätta att genomföra tack vare den samverkan som finns kring målgruppen. Särskilt barn- och vuxenhabiliteringen har varit en viktig och generös samarbetspartner.

---

<sup>1</sup> ICDP (International Child Development Programmes) är ett förebyggande utbildningsprogram vars syfte är att utveckla ett positivt samspel mellan vuxna och barn. Programmet är uppbyggt på åtta samspelsteman mellan förälder och barn.

<sup>2</sup> Tejping är ett lekfullt sätt att arbeta med yttre och inre relationer. Klienten/barnet/föräldrarna får visuellt gestalta sitt nätverk, sin livssituation, konflikter och upplevelser med hjälp av målade träfigurer. Detta gestaltande kompletterar samtalet och underlättar klientens berättelse.

### ***Familjer som deltagit i utvecklingsarbetet***

Det är nio familjer som har haft stöd av hemterapeut knuten till projektet. Fyra av dessa har invandrarbakgrund. Det som skiljer arbetet i invandrarfamiljer och svenska familjer är dels att det ibland är nödvändigt att använda tolk, dels kulturella skillnader.

De nio familjerna har haft följande sammansättning:

- sex familjer har bestått av båda föräldrarna, tre av ensamstående mödrar
- sju av nio mödrar och tre av sex fäder har en intellektuell begränsning; i en familj har båda föräldrarna en intellektuell begränsning
- bland de fem föräldrar som inte har en intellektuell begränsning förekommer andra funktionshinder av neuropsykiatrisk karaktär eller psykisk ohälsa.
- i de nio familjerna finns sjutton barn i åldrarna: 1–2 år: 3 barn, 3–5 år: 4 barn, 6–10 år: 6 barn och 11–17 år: 4 barn

Under projektiden har tre familjer avslutat sin kontakt. En familj hade vistats på utredningshem och behövde stöd under en begränsad tid av ett år då pappan studerade och sonen senare skulle skolas in på dagis. Detta ärende kan sägas ha en planerad början och ett planerat slut. Den andra familjen gällde en ensamstående mamma till ett ettårigt barn, som under en längre tid vistats på behandlingshem. Vid hemkomsten fick hon stöd av hemterapeut, men barnet omhändertogs efter kort tid. I den tredje familjen avslutades insatsen, eftersom familjen var alltför negativ till insatsen och socialtjänsten bedömde att ingen förändring skedde. Socialtjänsten utredde barnens situation och fann inga skäl till tvångsåtgärder. Man beslutade sig istället för att avsluta insatsen stöd från hemterapeut och ”avvakta och se om nya anmälningar kom in om barnens situation.”

Av tio föräldrar med intellektuell begränsning hade sex LSS-insatsen daglig verksamhet. Övriga fyra hade ingen sysselsättning, d v s ingen förälder med intellektuell begränsning hade arbete på den öppna marknaden. Av de fem föräldrar som inte hade en intellektuell begränsning hade tre arbete på öppna marknaden, en studerade och en hade ingen sysselsättning.

Av tio föräldrar med intellektuell begränsning hade nio genom psykologutredning bedömts ha ett funktionshinder. Detta är en fördel, då det ger förutsättningar att öppet prata om föräldrarnas funktionshinder och vilka konsekvenser det får i vardagen. Ofta kan den funktionshindrade själv, men också den professionelle ha svårt att benämna och prata om funktionshindret. Två förälder säger ”jag har en utvecklingsstörning”, några säger att ”jag har gått i särskola” eller ”jag har LSS”. En förälder benämner sitt funktionshinder genom att säga ”psykologen säger att jag är utvecklingsstörd”.

## **STRUKTURERING AV ARBETET MED OCH I FAMILJERNA**

### ***Uppdrag***

Hemterapeuternas arbete sker på uppdrag efter en biståndsbedömning som utförs av socialsekreterare inom socialtjänsten. En viktig del av utvecklingsarbetet har varit att klargöra olika aspekter av uppdraget som kan ha betydelse när det berör medlemmar av målgruppen. På många sätt är de slutsatser om strukturering av uppdraget som dras här allmänna, men särskilt viktiga när den här målgruppen berörs.



I kapitel 7 i boken *Delaktighet* under rubriken *Uppdrag och mål* (2006 Mareld) beskriver skriver Gunnar Törngren om hur uppdrag tas och ges inom socialtjänsten. Följande text är inspirerad av detta kapitel.

## **Roller**

I alla sammanhang där vi samarbetar med andra tas och ges uppdrag, så också i det sociala arbetet. I sin enklaste struktur ger en uppdragsgivare ett uppdrag till en uppdragstagare. Men så enkelt är oftast inte fallet. I socialt arbete är nästan alltid fler parter inblandade med olika roller och socialtjänsten (uppdragsgivare) ger oftast uppdrag till andra enheter (uppdragstagare) gällande en klient eller familj. Det kan också finnas resurspersoner som är aktivt involverade i familjens problematik och som är viktiga för att en förändring ska kunna ske. Det kan vara viktiga anhöriga, kontaktpersoner, andra professionella m fl. Intressenter är personer som har intresse av att en förändring sker, men de finns inte aktivt med i förändringsprocessen. Det kan vara oroliga grannar, de som gjort anmälan, skolpersonal m fl. Ibland framför de synpunkter till socialtjänsten hur uppdraget ska utföras. Det kan uppfattas som ”beställningar” av lösningar och leder ibland till irritation. Risken finns att det blir en kamp mellan att diskutera vad som är bästa lösningar. Självklart ska intressenten informera socialtjänsten om sådant de anser viktigt och socialtjänsten kan då ha skyldighet att vidta åtgärder.

## **Att ge och ta uppdrag**

Att säga att uppdragsgivaren ger ett uppdrag och att uppdragstagaren tar ett uppdrag, kan uppfattas som att uppdragsgivaren är helt klar över vilket uppdrag han ger och att uppdragstagaren är helt klar över vilket uppdrag han tar emot. Så är sällan fallet. Det är viktigt att uppdragsgivare och uppdragstagare gemensamt formulerar uppdraget och också att klienten/familjen blir delaktig i detta. Då uppdragstagaren är den ende som kan bedöma vad han behöver veta för att göra ett så bra arbete som möjligt, är det hans ansvar att var nyfiken och ställa frågor för att tydliggöra uppdraget.

## **Behöver uppdragsgivaren veta hur uppdraget utförs?**

Det är uppdragstagarens uppgift att ta ansvar för hur förändringarna ska åstadkommas. Men det är naturligtvis viktigt att uppdragsgivaren vet vilka tjänster han anlitar, inte minst att de utförs på ett seriöst och godtagbart sätt. Det får dock inte medföra att man fastnar i metoder, schema, arbetssätt mm istället för att tydliggöra uppdraget.

## **Typer av uppdrag**

Det *öppna uppdraget* innebär att uppdragsgivaren inte ger något uppdrag alls, utan ber uppdragstagaren att ”göra något”. Uppdragsgivaren beskriver bara problemet, men diskuterar inte vad som ska åstadkommas. Då får uppdragstagaren själv formulera vad som ska åstadkommas och hur det ska åstadkommas. Ett öppet uppdrag är svårt att utvärdera. Uppdragstagaren får själv avgöra när uppdraget är slutfört och uppdragsgivaren får acceptera resultatet.

Det *dolda uppdraget* innebär att uppdragsgivaren ger ett uppdrag, men syftet är något helt annat, till exempel att ge familjen stöd kring morgonrutiner, men det egentliga uppdraget är att socialtjänsten vill ha insyn i familjen. Uppdragsgivaren ger uppdragstagaren ett uppdrag

som familjen kan acceptera.

Det *specificerade uppdraget* innebär att uppdragsgivaren specificerar vad uppdragstagaren ska utföra. Om det avser en klient/familj sker detta i samråd med denna. När uppdraget är specificerat och målen tydliga, skapas bästa förutsättningar för att uppnå målen.

## **Mål**

Uppdragsgivare, uppdragstagare och klient/familj måste vara överens om vad som ska åstadkommas, vad som är målet. Ett enkelt sätt att formulera ett mål är att ställa frågan ”vad ska vara uppnått den dag insats avslutas”? Då är det lättare för uppdragstagaren att veta vad han ska göra och för uppdragsgivaren att avgöra när målet är nått. I socialt arbete diskuterar vi ofta först problem och dess orsaker, sedan diskuterar vi olika lösningar. Självklart är det viktigt att diskutera detta, men det finns en risk att fastna i detta, istället för att redan från början komma överens om målet.

Vi vet också att mål som är klientens egna eller där klienten är delaktig, har större chans att uppnås. Givetvis måste målen vara realistiska att uppnå. Ju mindre mål, desto större chans att utföra uppdraget och uppnå målen.

Det är inte lätt att formulera tydliga uppdrag och mål, men ett noggrant uppdragsgivande och uppdragstagande skapar förutsättningar för både ett bättre samarbete och nöjda klienter.

## **Beskrivning av ärendeprocess**

Vad gäller arbetets innehåll, framkom det vid projektets start att hemterapeuterna upplevde att de uppdrag som de fick var otydliga och de kände sig osäkra i sin roll och i sitt ansvar. De efterlyste också någon form av ”checklista” för att lättare kunna tydliggöra familjernas behov på ett mer systematiskt sätt. Man tänkte också att en checklista skulle vara viktigt för att tydliggöra familjens resurser och det som faktiskt fungerar.

Vi utarbetade en checklista starkt inspirerad av PAM<sup>3</sup>. Checklistan är indelad i tio olika livsområden (matning, hälsovård, hygien, värme, föräldrarnas inkännande och kommunikation med barnet, visuell stimulans, motorisk stimulans, språklig stimulans, ledning och kontroll samt ansvar och självständighet). Den är åldersindeldad 0 – 12 månader, 1 – 5 år, 6 – 10 år, 11 – 16 år och 17 – 19 år.

Hemterapeuternas upplevelse av otydliga uppdrag, arbetsplaner som ej var enhetliga och som inte alltid gjordes, osäkerhet i sin roll och i sitt ansvar, otydliga uppdrags- och uppföljningsmöten ledde till att ett av projektets fokus blev ärendeprocessen med inriktning på hemterapeutens roll och ansvar i densamma.

Ett ärende rörande hemterapeutinsats aktualiseras hos socialtjänsten genom att familjen själv söker hjälp, eller vanligast, att en anmälan inkommer från skola, grannar eller andra. Efter

---

<sup>3</sup> Parent Assessment manual är ett engelskt instrument, utarbetat av Sue McGaw, för systematiska bedömningar av omsorgsförmågan hos föräldrar med intellektuella begränsningar

utredning fattas beslut om lämplig åtgärd. Bedöms det föreligga behov av stöd i hemmet av hemterapeut, skickas remiss till enhetschefen för Familjestödsgruppen som fördelar ärendet till tillgänglig hemterapeut. Remissen innehåller tre rubriker

- familjebild
- önskemål om insats
- beräknad omfattning av uppdraget

I remissen är ofta uppdraget vagt formulerat, till exempel ”ge stöd i vardagen”, ”stärka föräldrarollen”, ”särskilt stöd i föräldrarollen”, skapa struktur i vardagen”, ”stöd och pushning i att sköta hemmet”, ”råd om omsorg och fostran”. En skillnad i uppdragsformulering märks i de remisser som omfattar familjer som vistats på behandlings- eller utredningshem. Dessa remisser är tydligare formulerade. Även tidsåtgång kan vara vagt formulerat, t ex ”två gånger i veckan under lång tid” eller ”ganska omfattande och framförallt långvarigt”, ”i dagsläget vet vi inte”, en till två gånger i veckan, behovet är långsiktigt”. Det är inte heller alltid som arbetsplan/genomförandeplan upprättas och finns den kan den se olika ut.

Den struktur som utvecklades består av hur ett *uppdragsmöte* bör utformas, innehållet i en *kartläggingsperiod*, *uppföljningsmöte* samt *uppdrags-/genomförandeplan*.

## Uppdragsmöte

När hemterapeut mottagit remiss, kontaktar denne socialsekreteraren, som i sin tur kallar till ett uppdragsmöte.

Detta är första tillfället som föräldern/föräldrarna träffar hemterapeuten. Det är viktigt att tänka sig in i föräldrarnas situation att komma till detta möte. Sannolikt känner sig föräldern obekvämt, en anmälan har inkommit om missförhållanden i familjen. Socialtjänsten har gjort en utredning och ett myndighetsbeslut har fattats om att familjen behöver stöd. Det är viktigt att vara medveten om att det första intrycket, de första fem minuterna betyder mycket för hur kontakten med föräldrarna kommer att bli, ”bra start, hälften klart”. Sannolikt har hemterapeuten en viss förhandsinformation om familjen, åtminstone det lilla som framgår av remissen. Risken finns att hemterapeuten skapar sig en uppfattning i förväg som kan vara svår att ändra och att familjen känner av det detta, känner sig ”dömda på förhand”. Det är viktigt att möta föräldrarna på ett så respektfullt och neutralt sätt som möjligt. Det allra viktigaste med första mötet är att få föräldrarna att känna att ”den här personen vill vårt bästa”.

Uppdragsmöten kan se mycket olika ut beroende på vilka som deltar och ärendets karaktär. Hemterapeuten kan dock ta ansvar för vad denne vill ha ut av mötet, för att det ska bli en så bra start som möjligt i samarbetet med familjen.

Nedan följer ett enkelt förslag till mötesstruktur.

Det är viktigt att alla presenterar sig själv och berättar vad det är som gör att man deltar i mötet. Oftast börjar uppdragsmöte med att alla presenterar sig. Om detta inte sker, bör hemterapeuten be att få berätta lite om sig själv, vad man jobbar med och varför man är med på mötet.

Syftet med mötet behöver klargöras. Det handlar om

- att klargöra roller och ansvar
- att få en första beskrivning av familjens situation
- att komma överens om fortsättning

När det gäller klargörande av roller och ansvar är det viktigt, att socialsekreterare och hemterapeut berättar för familjen om sina olika roller och vilket ansvar man har. Socialsekreteraren har ett myndighetsansvar som innebär att utreda, fatta beslut och följa upp insatsen. Hemterapeuten har ett utföransvar som innebär att tillgodose familjens behov av stöd. Det ska också framgå att hemterapeuten har en skyldighet att rapportera till socialtjänsten, om de ser att föräldrarna inte klarar av sitt föräldraansvar.

För att få en första presentation av familjens behov berättar socialsekreteraren och familjen om familjens situation och behov. Hemterapeuten bör inte vara rädd för att ställa frågor, vara nyfiken på ett respektfullt sätt och visa intresse för föräldrarna genom att prata direkt till dem. ”Frågor om familjens sociala situation, som ställs vid uppdragsmöte” (se bilaga) är några enkla frågor som hemterapeuten kan använda som en lathund vid mötet för att få önskad information.

Oftast har familjerna kontakt med många professionella. Det är en fördel att tydliggöra vilka andra pågående insatser familjen har och hur dessa samverkar.

Ofta är uppdragen otydligt formulerade i remissen till Familjestödsgruppen, t ex ”hjälpa familjen skapa struktur i vardagen”, ”stödja mamman i mammarollen”. Erfarenheten visar att, även om det är en gedigen utredning, finns det ofta andra viktiga behov som framkommer när hemterapeuten vistas i familjen ett tag. Familjen behöver få veta, att hemterapeuten, tillsammans med familjen, vill kartlägga familjens behov och att det är bra med en uppföljning efter fyra till sex veckor. Denna kartläggning är inte en ny utredning, något som behöver uttalas klart, utan ett sätt att tydliggöra behov i familjen och att detta återförs till socialsekreterare vid uppföljningsmöte.

Under kartläggningstiden träffar hemterapeuten familjen under olika tider på dagen.

När uppdragsmötet är slut ska en överenskommelse ha ingåtts om vad som är viktigt att familjen får stöd med omedelbart, att hemterapeuten ska göra en kartläggning tillsammans med familjen, vilka tider hemterapeuten ska vistas i familjen samt tid för uppföljning efter fyra – sex veckor.

#### **Kartläggningsperiod 4 – 6 veckor:**

Det allra viktigaste under den första tiden i familjen är att lära känna varandra och skapa ett ömsesidigt förtroende.

Erfarenheten visar att familjens behov av stöd blir tydligare när hemterapeuten vistas i familjens hem ett tag. Det är också vanligt att det framkommer behov som inte tidigare nämnts, men som är viktiga för familjen att få hjälp med. För att kartläggningen ska bli så täckande som möjligt bör hemterapeuten vistas hos familjen under olika tider på dagen så att olika sidor av familjens vardagsliv kan framträda.

Dokumentet ”Jag behöver hjälp” är en enkel ”checklista” att använda under kartläggningsperioden (se bilaga). Den är indelad i fjorton livsområden med några enkla

påståenden under varje. När hemterapeuten vistats i familjen några veckor, sätter sig hemterapeuten ner tillsammans med familjen och går igenom den och skriver ner det man kommer fram till. De livsområden som inte är aktuella i familjen hoppar man över. Samtalet bör utformas som en dialog, där familjens erfarenheter och hemterapeutens observationer av familjens situation och behov kommer fram. I de familjer där ”Jag behöver hjälp...” har prövats visar det sig att föräldrarna ofta skattar sitt behov mycket lägre än vad hemterapeuten gör. Samtalet handlar då om föräldrarnas egen uppfattning och vad hemterapeuten har sett i vardagen. Om hemterapeuten bedömer att familjen har behov av ett visst stöd för att barnen ska ha en god uppväxtmiljö, och föräldrarna inte ser detta, är det något som är viktigt att återföra till socialsekreterare vid uppföljningsmöte.

Kartläggningen ska tydliggöra familjens behov av stöd, men det är också av stor vikt att tydliggöra och prata om resurser som finns i familjen. Att sätta sig ner med familjen och ha denna dialog gör att familjen känner sig sedda och delaktiga. Det bör understrykas, att detta inte är en ny utredning, utan ett sätt att tydliggöra/konkretisera familjens behov.

### **Uppföljningsmöte**

Vid uppföljningsmöte, familj, socialsekreterare och hemterapeut, redogörs för vad som har åstadkommit från första uppdragsmötet. Om det var något som familjen omedelbart skulle få hjälp med, tas detta naturligtvis upp. Vid detta möte redovisar familjen och hemterapeuten vad som framkommit under den första kartläggningsperioden i familjen. Är det några behov som tillkommit? Vilka resurser finns i familjen? Familjens vilja till förändring? ”Jag behöver hjälp” är ett utmärkt underlag vid uppföljningsmötet.

Gemensamt kommer man fram till en överenskommelse om vad som ska åstadkommas för att familjens situation ska förändras. Användbara frågor vid formulering av mål är:

- Vad ska vara annorlunda den dag insatsen avslutas?
- Vilket önskat tillstånd ska vara uppnått den dag insatsen avslutas?

En förutsättning för all förändring är, att familjen är med på det som man kommer överens om. Finns det inte ett gemensamt mål, har familjen ingen anledning att samarbeta. Om familjen går med på insatsen enbart för att få tyst på socialtjänsten, måste detta öppet deklarerats och socialsekreteraren ta ställning till fortsättning. Om familjen behöver stöd på ett flertal livsområden, bör vad som är viktigast prioriteras.

Uppdraget, vad som ska åstadkommas, skrivs ner i arbetsplan.

Kontinuerliga uppföljningsmöten är ett måste för att åstadkomma stabilitet och kontinuitet mellan myndighet och familj. Det är viktigt att öppet redovisa vad som har åstadkommit, vad som återstår att arbeta med och om det tillkommit nya behov. Det innebär att uppdraget och arbetsplanen kan omformuleras under arbetets gång. Kontinuerliga uppföljningar bör ske åtminstone var tredje månad. Med tanke på familjernas situation, och ibland i början av ett ärende, kan det vara nödvändigt med tätare uppföljningar. Täta uppföljningar skapar också en känsla av att alla samverkar för familjens bästa.

## Arbetsplan/genomförandeplan

Arbetsplanen ska vara enkelt utformad, tydlig och användbar och innehålla

- Vad ska åstadkommas?
- Hur ska det genomföras?
- När ska det följas upp?
- Tidsåtgång (antal timmar och när) - det kan vara en fördel att ange en flexibel tidsåtgång per vecka, t ex 4 - 6 timmar.
- Hur ska stödet se ut vid skollov, semester?
- Andra viktiga insatser som familjen har, vilka ska samordnas

*Vad* som ska åstadkommas är något som man kommer överens om vid uppföljningsmöte – se ovan. Ansvar för *hur* ska det åstadkommas åvilar hemterapeuten och familjen att gemensamt komma fram till. Det skall vara konkret och genomtänkt i detaljer. Hemterapeuten behöver ta tid tillsammans med familjen att sitta ner och gå igenom detta och inte ha för stora krav på att det ska vara snyggt formulerat. Processen i sig har ett stort värde. Att vara detaljerad tvingar hemterapeuten och familjen att tänka konkret och får familjen att känna sig delaktig.

## BARNSAMTAL

I sitt arbete kommer hemterapeuten väldigt nära både föräldrar och barn och upplever ofta att barnen berättar, eller vill berätta, hur de har det. Barnen ser, hör och iakttar vad som händer omkring dem, de funderar och har frågor. De har också ofta förslag på hur olika situationer kan lösas. Hemterapeuterna upplevde, att det var svårt i det vardagliga arbetet att få utrymme och tid att lyssna på barnet och osäkerhet på vilket sätt man bäst kan göra det. Det har funnits ett behov av att, på ett medvetet sätt, prata med barnen och lyssna på vad de har att berätta.

Familjecoachen kom våren 2007 i kontakt med hur man inom psykiatrin arbetar med barnsamtal enligt Beardslees Familjeintervention och blev inspirerad att pröva om den modellen skulle kunna vara användbar också i det här sammanhanget. Det fattades ett beslut om att pröva i två familjer, där det kändes särskilt angeläget att möta barnens behov av att någon lyssnade till vad de hade att säga.

### ***Beardslees familjeintervention***

Beardslees Familjeintervention är ett arbetssätt/metod där man träffar alla familjemedlemmar, både föräldrar och barn, med fokus på barnens situation och välbefinnande. Modellen har översatts till svenska förhållanden av Pihkala & Renberg (2006). En manual som ger struktur på samtalen innebär, att man systematiskt går igenom vissa områden.

Vid *första samtalet*, som äger rum med föräldrarna, ges information och presentation av metoden. Man går igenom föräldrarnas sjukdomshistoria, vad barnen har sett och upplevt av sjukdomen, vilken oro föräldrarna har om barnen och formulerar interventionens målsättning. Det *andra samtalet* är också med föräldrarna. Då görs en tillbakablick på första samtalet och en genomgång av hur föräldrarnas partner har upplevt sjukdomen samt partnerens syn på vad barnen sett och upplevt. Föräldrarna tillfrågas om sin syn på barnens starka sidor, om de är oroliga för barnen – varje barn för sig. Inför mötet med barnen diskuteras syftet, föräldrarnas medgivande efterfrågas. Föräldrarnas eventuella oro inför barnträffen får utrymme. Man

kontrollerar också, om något av barnen har annan professionell hjälp.

Det *tredje samtalet* är med barnen, varje barn individuellt. Då klargörs syfte och samtalsledarens tystnadsplikt. Barnets syn på hur det är hemma, i skolan, med kompisar, fritidsintressen efterfrågas liksom barnets upplevelse och förståelse av föräldrarnas sjukdom. Man klargör vad barnet vill prata om i det kommande familjesamtalet eller vad man inte vill prata om.

Vid det *fjärde samtalet träffas* föräldrarna och samtalsledaren för att förbereda familjemötet. Man klargör vad barnen respektive föräldrarna vill ta upp på familjemötet. Det är bra att planera familjemötet så detaljerat som möjligt.

Det *femte samtalet* är ett familjesamtal. Då är det bra om föräldrarna börjar och leder samtalet så mycket som möjligt, man samtalar om det man kommit överens om. Familjemedlemmarna uppmanas att prata om egna upplevelser.

Det *sjätte samtalet* är en tillbakablick på familjesamtalet och planering framåt. Hur har familjen det nu? Familjens upplevelse av familjesamtalet, av familjeinterventionen, av vad som har uppnåtts mm.

Ett *sjunde samtal* kan äga rum vid behov.

*Åttonde samtalet* äger rum efter minst sex månader och syftar till att följa upp hur det har gått för familjen.

### ***Samtal med barn och föräldrar med hjälp av Beardslees samtalsmetod***

Vi har genomfört barnsamtal i två familjer för att pröva om Beardslees samtalsstruktur var användbar i familjer där minst en förälder hade en intellektuell begränsning och där det var angeläget att möta barnens behov av att någon lyssnade på vad de hade att säga. Erfarenheten har hämtats från två familjer med olika sammansättning och som krävde olika sätt att arbeta med metoden.

Den ena familjen bestod av mamma, pappa och fyra barn, tre, fem, åtta och nio år gamla. Tre barn deltog i samtalen, det fjärde var för litet för att delta. Det gjorde att det blev många samtal med förberedelse och uppföljning.

Den andra familjen bestod av en ensamstående mamma med två barn, sju och tolv år gamla. Mamman var tveksam till att det yngsta barnet skulle delta på grund av koncentrationssvårigheter. Vi respekterade detta.

Den första familjen har invandrarbakgrund och vid träffarna med familjen användes tolk. Pappan i familjen har en intellektuell begränsning. Familjen hade haft stöd från hemterapeut i ett halvt år. Föräldrarna hade svårt att sätta gränser gentemot barnen och tyckte ofta olika om vilka regler som gällde i familjen. Detta skapade konflikter både inom familjen och med grannar. Barnen uttryckte vid flera tillfällen, att det inte fanns regler som hos andra familjer. Det var "hög temperatur" i familjen och svårt att göra sin röst hörd. Då barnen så tydligt uttryckte behov av att få prata och berätta, fick familjen ett förslag om att träffas så att alla skulle få göra sin röst hörd. De informerades om Beardslees metod och ställde sig positiv till

den. Hemterapeuten och föräldrarna informerade barnen tillsammans.

I den andra familjen uttryckte modern oro för hur äldsta dottern hade det i skolan. När hon informerades om möjligheten att träffas enligt Beardslees strukturerade metod tyckte hon att det lät bra. Mamman ville själv först prata med barnen om syftet med träffarna.

Således var det två olika utgångspunkter i dessa båda familjer. I den ena annonserades starkt från barnen att de ville bli lyssnade på, i den andra kom initiativet från modern. Samtalen hölls i familjernas hem. Anledningen till detta var att det både var enklare och vi antog att det kändes tryggare för familjen. Vid samtalen träffade två personer familjen. Vid samtliga möten ledde projektcoachen samtalet och hemterapeuten förde anteckningar. Vi förklarade detta med att det är mycket att prata om, många personer som pratar och att det är viktigt att vi kommer ihåg vad vi tar upp. Detta upplevdes som självklart av deltagarna. Familjerna erbjöds också att ta del av anteckningarna.

### **Föräldrasamtalen i den första familjen**

I den första familjen träffade vi först båda föräldrarna tillsammans. Därefter träffade vi var och en av föräldrarna, för att mamman mer skulle komma till tals. Vi informerade även denna gång om tillvägagångssättet. Vid träffen med båda föräldrarna hade vi förberett en enkel struktur, vi pratade om barnens kontakt med föräldrarna, med sina syskon, med kompisar, om de hade någon bästis. Varje tema var nedskrivna på ett blad, vi var noga med att ta ett tema i taget. Det blev tydligt att föräldrarna hade olika uppfattningar om hur barnen har det, t ex tyckte pappan att barnen hade kamrater, men mamman sa att barnen klagat över att de inte har många kamrater. Pappan vill att äldsta dottern ska ta ett större ansvar än sina syskon, medan mamman vill fördela ansvar mellan syskonen. På frågan om det var något av barnen som de var oroliga för, svarade pappan ”nej, allt är bra”, mamman svarade att ”jag är ibland ledsen för att femårige sonen inte har några pojkar att leka med”.

Vid den särskilda träffen med mamman pratade vi om teman som var mer relaterade till familjen t ex vad är barnen bra på? Vad är barnens starka sidor? Vad förstår barnen om familjens situation? Pratar ni om familjens situation? Frågar barnen om familjens situation? Hur förklarar barnen att en hemterapeut besöker deras familj? Varje tema var nedskrivet på ett blad och vi pratade om ett tema i taget. Vi pratade om vart och ett av barnen och mamman fick berätta, något som mamman tyckte det var skönt att få göra.

När vi pratade med pappan utgick vi från samma teman. Till en början berättade pappan kortfattat och konkret t ex vad ena dottern är bra på svarade han ”hon hjälper till, hon arbetar”. Efter en stund hade han svårt att koncentrera sig, avbröt och började prata om något helt annat, men blev engagerad när vi pratade om familjens situation och vad barnen förstår. Han sa då att det är mycket bråk och skrik i familjen och att det ska finnas regler att man inte ska slåss. Pappan sa att det vore bra att prata med barnen om detta.

### **Barnsamtalen i den första familjen**

Vi träffade alla barnen under samma eftermiddag. När vi ringde på dörren till familjens hem, hörde vi hur alla barnen kom rusande, vi var väntade. Varje samtal varade i fyrtiofem minuter. Eftersom det var svårt för barnen att vänta på sin tur, satt vi namnlapp på dörren på den vi



pratade med. Detta fungerade alldeles utmärkt. Vi blev anvisade barnens lekrum och vi kunde sitta ostörda. Vi var mycket nyfikna på hur det skulle fungera, det är en kravfylld situation att sätta sig ner och prata. Men det visade sig inte vara några större problem.

Vi var tydliga om att samtalet skulle ta fyrtiofem minuter och att vi därefter skulle träffa de andra syskonen enligt uppgjord turordning. Hemterapeuten inledde mötet med att ställa fram en liten ask framför barnet och inväntade barnets reaktion och nyfikenhet. När barnet fokuserade på asken sa hemterapeuten ”undrar du vad som finns i asken”. Hemterapeuten förklarade att i denna ask ser man det mest värdefulla i hela världen”. Ett av barnen svarade då ”aha, en diamant”. Svaret blev då att man kunde se något som var mycket mer värdefullt. När barnet öppnade asken låg en spegel i och när barnet såg sig själv sa hemterapeuten ”det värdefullaste i hela världen är du och det är med dig vi ska prata nu”. I asken fanns också papper och penna ifall barnet ville rita under mötet. Denna inledning fick barnet att slappna av, det fångade barnets uppmärksamhet samtidigt som det blev en signal att ”nu börjar vi”.

Vi ville att barnen skulle välja vad de vill prata om. Därför visade vi bilder på föräldrar, syskon, skola och kamrater. Alla tre barnen pekade på bilden av syskon och valde att börja prata om dem. På bordet la vi bilder på en glad och en ledsen smiley, som barnet kunde plocka upp om de ville. De visade att de var glada när de var tillsammans med sina syskon och gjorde roliga saker som att leka tillsammans eller när de gör utflykter. De visade också att de var ledsna när det är bråkigt i familjen. De äldsta döttrarna pratade mycket om att det inte fanns bra regler i familjen och därför det blev mycket bråk. På frågan vad de ville ta upp på familjemötet, svarade båda att de ville prata om regler i familjen.

Den femårige sonen är mycket blyg, men ville ändå träffa oss. När han blir osäker söker han stöd hos hemterapeuten, som var överraskad att sonen vågade träffa oss själv och att han så gärna ville berätta.

### **Familjemötet i den första familjen**

Det hade varit många möten med familjen i olika konstellationer och för att hinna med familjemötet innan sommarledighet, valde vi att avstå från mötet med föräldrarna för att förbereda familjemötet. Istället pratade hemterapeuten med föräldrarna innan mötet om att barnen ville att familjen skulle prata om vilka regler som ska finnas i familjen.

Mötet inleddes med att vi talade om att vi träffas för att prata om det som kommit fram under träffarna med föräldrar och barn och att de två äldsta barnen ville prata om regler. Vi visade en sten som vi kallade pratsten. Den som har stenen pratar och då lyssnar de andra. Barnen accepterade och tyckte det verkade spännande. Pappan hämtade ett papper som han ville ha förklarar. Vi kom överens om att vänta med detta till familjemötet var avslutat.

Mötet började med att äldsta dottern säger ”jag vill byta skola”. Det blev en högljudd diskussion om det är bra att byta skola eller inte, fördelar vägs mot nackdelar. Det blev klart att barnen och modern kunde tänka sig att byta skola, medan fadern motsatte sig detta. Det var en viktig fråga särskilt för äldsta dottern. Mamman vände sig till dottern och sa att det kanske är bäst med att vänta och prata mer om skolan senare. Dottern var nöjd med detta. Vi återförde till det tema som döttrarna ville prata om – regler. Båda sa att de ville ha snälla regler i familjen, ”man inte ska säga fula ord och lyssna på mamma och pappa”.

Familjen överenskom om fyra regler, ”fyra regler som gör alla snälla”. Dessa var, vi ska prata

en i taget, vi ska lyssna på varandra, vi ska vara snälla mot varandra och vi ska inte bråka. Detta blev familjens egna regler. Äldsta dottern ville att reglerna skrevs ner på ett stort papper och sattes upp på väggen i hallen, så skedde också.

Efter att mötet avslutats påminde pappan att han ville ha hjälp med att förstå ett papper.

### **Uppföljningsmöte**

Uppföljning skedde i familjens hem fyra veckor efter familjesamtalet, strax före sommarlovet. När vi kom var reglerna uppsatta på väggen, samt en av barnens teckningar som mamman satt upp.

Familjen hade vid den tidpunkten mycket som påverkade dem, vilket gjorde att det fanns en oro i familjen. Pappan planerade en resa till hemlandet, mamman hade drabbats av smärtor (misstänkt njursten), oklarheter kring mammans svenska medborgarskap, försämrad kontakt med pappans släktingar i Sverige.

Trots den oro som fanns i familjen var mamman mer glad och mycket mer pratsam än tidigare. Mamman uttryckte att hon var glad över att barnen fått komma till tals. Hon sa också att "tidigare tyckte alla att jag var en ung och dålig mamma, nu är jag en stolt mamma för mina barn". Vårt intryck var att mamman blivit stärkt av att i lugn och ro få berätta om barnen. Pappan var mer tillbakalutad, som om han tänkte på något annat.

Alla tre barnen tyckte att det var "jättebra" att prata själv i samtalen. Äldsta dottern ville att det skulle ske flera gånger. Båda döttrarna tyckte att det var lätt att förstå frågorna och att bilderna underlättade.

### **Andra familjen**

Denna samtalsserie ägde rum veckorna innan sommarlovet. Familj bestod av en ensamstående mamma med två barn, sju och tolv år gamla. Familjen har haft stöd från hemterapeut i drygt två år. Modern uttryckte oro för hur äldsta dottern hade det i skolan, då hon hört att dottern försöker hävda sig gentemot sina kamrater. Hon tillfrågades om hon ville ha hjälp att prata med sin dotter och svarade ja. Vi informerade om Beardslees strukturerade metod och mamman tyckte att det lät bra.

Mamman ville först prata med sina barn om dessa möten och därefter skulle hemterapeuten också informera och prata med barnen.

Inledningsvis träffade vi även den yngsta dottern. På grund av hennes svåra koncentrations-svårigheter valde vi efter första mötet med henne att inte fortsätta samtalen med henne.

### **Föräldrasamtal**

Mamman var förberedd inför vårt möte, det kändes lugnt och avslappnat. Vi hade förberett mötet med ett antal teman, vad tycker mamman att barnet är bra på? hur är dotterns kontakt med kamrater? hur är dotterns kontakt med sin lillasyster? hur är dotterns kontakt med sin pappa? vad förstår dottern av familjens situation, t ex varför en hemterapeut kommer hem till familjen? Avslutningsvis får mamman frågor om det är något som hon är orolig för och som hon vill prata med barnen om.

Mamman berättade att äldsta dottern är duktig på att hjälpa till hemma och även passar sin lillasyster ibland. Dottern har kamrater både i skolan och på fritiden. Mamman berättade

också att dottern frågar ofta efter sin pappa och att hon vill träffa honom oftare. Den förklaring mamman ger till sin dotter är att pappan inte har så mycket pengar och inte har råd att göra så mycket. Dottern tänker mycket på sin pappa, men säger ibland ”min pappa tycker inte om mig”.

Mamman berättade att hon har svårt att säga hur mycket barnen förstår av familjens situation. De funderade kanske varför en hemterapeut kommer, men de säger ingenting. På familjemötet ville mamman prata med sin dotter om hur hon har det i skolan då hon kände oro för detta.

## **Barnsamtal**

Mamman hade ombetts att tala om tiden för sin dotter och vi hade också önskat att få sitta ostört. Vi blev glatt överraskade när vi såg att dottern väntade på oss. Hon hade också förberett genom att städa sitt rum och ställt fram tre stolar framför skrivbordet. Vi uppfattade att detta arrangemang med stolarna framför sitt skrivbord kändes mest bekvämt för henne. Hon var glad och förväntansfull, som om hon ville säga ”det är mig ni ska prata med”.

Vi påminde dottern om den serie av möten som det skulle bli med familjen. Vi informerade också om att vi inte kommer att föra vidare något av det som sägs, vare sig till mamman eller någon annan person om inte dottern vill det. Vi klargjorde att vi skulle sitta fyrtiofem minuter.

Mötet inleddes med att hemterapeuten ställde en liten ask på bordet framför dottern och inväntade barnets reaktion. Dottern frågade ”vad är det där?” Fick till svar att det var till henne och att det innehöll det finaste som finns. Dottern sa ingenting, tittade med spänning på asken. Efter en stund sa hemterapeuten att hon fick öppna den om hon ville. Dottern kommenterade att det låg en spegel i och när hemterapeuten sa att ”när du tittar dig i spegeln så ser du det värdefullaste som finns” så log dottern. Detta fick dottern att slappna av. Till skillnad från den första familjen där vi hade barnsamtal, hade vi förberett att vi skulle prata om fem teman. Varje tema var nedskrivna på ett blad och på bladet fanns också en glad och en ledsen smiley. De teman vi pratade om var skolan, kamrater, fritidsaktiviteter, kontakten med pappa och varför en hemterapeut kom hem till familjen. Vi ville att dottern skulle berätta själv, att samtalet skulle bli en dialog. Hon berättade att hon trivs i skolan och pekade på en glad smiley. Vi frågade hur många det är i hennes klass, hur många pojkar och hur många flickor, om hon har en snäll fröken, vad dom gör på rasterna, om hon leker mer med någon speciell klasskamrat.

Vi frågade enkla, konkreta frågor som fick dottern att tänka på skolan. Att be dottern att berätta hur hon har det i skolan, skulle sannolikt kännas för svårt. Hon berättade vad hennes kompis heter och att hon bor en bit bort, som gör det svårt att träffas på fritiden. Dottern berättade vidare att hon ska börja i en ny skola nästa år, hon har ännu inte tänkt på hur det kommer att bli, känner sig inte orolig.

Dottern berättade att hon har andra kompisar på fritiden än i skolan. Hon tycker om att bada i gårdens pool på sommaren. När hon berättade om att gillar hästar och vill börja ridkurs, gick hon fram till sin garderob och visade stolt sina ridbyxor. Samtalet förändrades och dottern lyste upp, blev närvarande på ett helt annat sätt. Hon hade inte pratat med mamma om detta, men skulle vilja göra det. Hon berättade att det är skönt med sommarlov snart så hon får bada. Hon hade inte planerat något särskilt i sommar.

När vi pratade om kontakten med pappan pekade dottern på en ledsen smiley och sa att kontakten inte är så bra. De träffades senast för nio månader sedan, men hon vill träffa honom oftare, ungefär en eller två gånger per månad. De pratar med varandra på telefon, men pappan vill genast prata med mamma. Hon sa att hon blir trött av att prata om sin pappa. När vi frågade om detta är något hon vill prata med sin mamma om, funderar hon en stund och säger ”nej, inte nu”. Vi respekterade detta.

Vi sammanfattade mötet och överenskom att dottern ville prata med sin mamma om ridkurs. Vi talade också om att vi skulle träffa mamman för att förbereda familjemötet och att vi då skulle informera om vad dottern ville ta upp.

### **Förbereda familjemötet**

Vi sammanfattade hur de första samtalen varit. Mamman var nöjd. Vi klargjorde vilka teman som dottern och mamman ville ta upp på familjemötet. Dottern ville prata med sin mamma om att hon ville börja rida, mamman ville prata med sin dotter om hur hon har det i skolan.

### **Familjemötet**

Mamman och dottern påmindes om att på familjemötet pratar vi om dotterns frågor till mamman och mammans frågor till dottern. Vi tydliggjorde att det dottern ville prata med sin mamma om, var att hon ville börja rida och att mamman ville prata med dottern om hennes skolsituation.

Mamman inledde med att prata om att dottern lånat böcker på skolan och att det kommit en felaktig påminnelse. Sedan sa mamman att ”jag har hört att du berättar för dina kamrater om saker som du inte varit med om, att du vill vara värst”. Dottern försvarade sig med att säga ”det är inte så”.

Mamman sa då att hon var rädd att dottern en dag står utanför gemenskapen i skolan. Dottern svarade att mamman inte behövde vara orolig, då man är snälla mot varandra i skolan. Detta blev inledningen på ett samtal mellan mamman och dottern. Mamman sa att hon ville prata med lärarna om detta och att hon tänkte ta kontakt med dem.

Dottern sa till sist att nu ville hon ta sin fråga som var att få börja ridskola. Mamman svarade med att de tidigare pratat om agility och att det vore bättre. Dottern var mycket tydlig med att säga att hon ville börja rida då hon gillar hästar och ställde en direkt fråga till sin mamma ”får jag börja rida? När mamman svarade att hon får det skriker dottern rakt ”ja, jag får”. Dottern och mamman började prata om hur de ska planera detta, vilka kläder som behövs, var och hur man kan ta sig till olika stall. Det var mycket positivt att dottern på ett så tydligt sätt uttryckte sina önskemål inför mamman.

### **Uppföljningsmöten**

Vi valde att ha separata uppföljningsmöten med dottern och mamman innan vi hade det gemensamma mötet. Uppföljningsmötet med mamman ägde rum tio veckor efter familjemötet, strax efter sommarlovet.

Vi utgick från fem frågor, 1) förstod du varför vi träffades? 2) hur var det att prata med oss en och en? 3) hur var det för dig att vi pratade med barnen? 4) hur var det att prata tillsammans

hela familjen? 5) har det blivit någon skillnad i er familj, och i så fall vilken? Vi tog en fråga i taget och mamman fick på en fem-gradig skala ta ställning till vad hon tyckte.

Mamman tyckte att det var ett mycket bra sätt att prata först individuellt och sedan med hela familjen. Hon uttryckte också att var bra att dottern fick prata helt fritt. Hon betonade dock tydligt att det inte det blivit någon skillnad i familjen efter samtalen, ”vi har alltid varit öppna för varandra”.

Uppföljningsmötet med dottern var inte förberett av familjen. Vi erbjöds ingen plats att sitta och det saknades stolar. Vi satt sen i dotterns rum. Dottern var till en början okoncentrerad och lite plockig. När vi frågade hur det stod till sa hon att hon hade så mycket annat i huvudet just nu.

Vi utgick även denna gång från fem frågor 1) förstod du varför vi träffades? 2) hur var det att prata med oss ensam? 3) vad tyckte du om frågorna, saknade du något? 4) hur var det att prata med hjälp av smileys? 5) har det blivit någon skillnad för dig efter samtalen?

Dottern berättade att hon förstod ganska bra varför vi träffades, men att det hade varit mycket information. Hon tyckte att det känts mer än bra att prata ensam. Frågorna var lätta att förstå, men hon tyckte att hon ibland haft svårt att förklara vad hon menade. Smileysbilderna tyckte hon var roliga och underlättade.

På frågan om det blivit någon skillnad för henne efter samtalsserien berättade hon efter en stunds funderande, ”ja, det har blivit bättre, jag har fått en ny hund.”

Dottern berättade att mamman och hon hade pratat om ridkursen, men att hon inte vet hur det blir. När vi frågade om hon ville ha ett nytt familjemöte för att prata med mamman om ridkurs ytterligare en gång, svarade hon ”det känns tjatigt, det händer inget, men jag vill gärna ta upp det ändå”.

## **Andra familjemötet**

Vi började med att prata om att vi ses till ett andra familjemöte för att dottern önskade det. Dottern satt nervöst vid bordet och rev pappersstrimlor till sin hamsterbur. Hon sa att nu har mamman och hon pratat om ridkurs och att de bestämt att hon ska gå agility istället. Hon berättade att hon redan kan rida och att det är bättre att gå på agility. Mamman sa att hon betalt in till en valpkurs. Mor och dotter pratade med varandra om dottern ska gå helt själv eller ha sällskap av mor och lillasyster. Dottern ville gå själv. Det var svårt att avgöra om detta var det som dottern verkligen ville, eller om mamman påverkat henne.

## RESULTAT

Hemterapeuterna ger stöd till barnfamiljer i deras egna privata hem. De möter familjer med olika bakgrund, situation och behov. Det är ett ensamarbete och ställer stora krav på såväl ett respektfullt bemötande som att kunna hantera nya situationer.

Genom sitt deltagande i FIB-projektet upplever hemterapeuterna att de i sitt arbete blivit säkrare både i sin roll och sitt ansvar. De berättar att de ”fått en trygghet, arbetar mer professionellt” och att de känner sig säkrare på var de befinner sig i arbetet, ”förr flöt allt ihop”. En hemterapeut uttrycker att ”nu litar jag mera på mig själv och vad jag kan”. De uppger också att de är bättre förberedda inför första mötet, ”vet vilka frågor som ska ställas”.

Ett andra område där hemterapeuterna upplever en förändring är i det konkreta arbetet med familjerna. Genom att arbeta på ett strukturerat och medvetet sätt är det lättare att se utvecklingsmöjligheter, ”tidigare flöt allt ihop”. Hemterapeuterna berättar också att de fått en större lyhördhet för var familjen befinner sig och vad de uttrycker att de vill ha hjälp med. Materialet ”jag behöver hjälp...” som används under kartläggningsperioden har varit till stor hjälp att göra familjen delaktig, genom att hemterapeuten sätter sig ner med familjen och går igenom ett antal livsområden.

Kontinuerliga utbildningstillfällen har genomförts under projektiden. Hemterapeuterna säger att de genom dessa har lärt sig mera om utvecklingsstörning och andra funktionshinder, de har ”lättare att känna igen och se vad som är funktionshindret utvecklingsstörning”. Vid dessa utbildningstillfällen har enhetens alla hemterapeuter deltagit, inte bara de som varit knutna till projektet. På detta sätt har kunskapsspridning även kunnat ske till övriga hemterapeuter.

FIB-teamet har deltagit vid ett flertal föreläsningar och informationstillfällen för att berätta om sitt arbete. Vi har märkt vilket stort intresse detta område har och vilket behov det finns av att utveckla metoder. Efter föreläsningarna har andra professionella kommit fram och uttryckt att de blivit inspirerade av vårt arbete. Det har också uttryckts ett stort behov av att utbyta erfarenheter. Deltagarna i FIB-projektet kommer därför efter projektets slut, att initiera bildande av ett nätverk bestående av professionella som arbetar med stöd i hemmet.

En förutsättning för att barn och föräldrar ska få ett optimalt stöd är att olika verksamheter samverkar. Sedan tidigare har en samverkan funnits mellan kommunala och landstings kommunala verksamheter kring arbete med föräldrar med kognitiva svårigheter (SUF). Arbetet i FIB-projektet har underlättats av detta nätverk av professionella. Det kan också sägas att FIB-projektet har tillfört ytterligare ett perspektiv i denna samverkan, nämligen stöd i familjernas egna hem.

En extern utvärdering utförd av Karin Jöreskog vid Uppsala universitet presenteras under 2009.

## LITTERATUR OCH MATERIAL MED ANKNYTNING TILL PROJEKTET

Feldman M & Case L (1993). *Step by step child care: A manual for parents and child – Care Providers*

McGaw, S. (1999). *Parent Assessment Manual. Promoting Effective Parent.*  
Website: [www.pep-uk.org](http://www.pep-uk.org)

Olson L. & Springer L. (2006). *Stöd till och samverkan kring föräldrar med intellektuell begränsningar. Professionellas och mammors perspektiv.* Rapport 38 från Vuxenhabiliteringen i Uppsala.

Pihkala H. & Renberg H. (2006). Presentationsmaterial, *Beardslees familjeintervention – stärka föräldraskapet och lyssna på barnet när en förälder har psykisk ohälsa.*

Sandell G. (1985). *Socialt förändringsarbete*, Liber

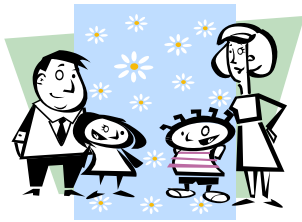
Söderquist M & Suskin Holmqvist A, (2006). *Delaktighet*. Mareld

Törngren G. (2006). Kap 7 *Uppdrag och mål* i boken *Delaktighet*. Mareld

Starke M. (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* [www.socialstyrelsen.se/publicerat](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat)

Starke M. (2007). *Barn till utvecklingsstörda föräldrar.* [www.socialstyrelsen.se/publicerat](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat)

Lars Westin, 0768-159629



## FRÅGOR SOM STÄLLS VID UPPDRAGSMÖTE OM FAMILJENS SOCIALA SITUATION

1. vilka ingår i familjen?
2. vilka bor tillsammans?
3. hur ser familjens privata nätverk ut?
  - vilka resurser finns?
  - vilka ska involveras?
  - borde någon varit med här?
4. arbete/sysselsättning för föräldrarn/föräldrarna
5. dagis/skola för barnen
6. finns det missbruk i familjen?
7. finns det misstankar om fysiska övergrepp?
  - psykiska övergrepp?
  - sexuella övergrepp?
8. finns det någon hotbild mot eller inom familjen?
9. vad händer om familjen säger nej till insatsen?
10. om det finns hot om LVU – vad ska föräldrarna göra för att undvika LVU?
11. andra pågående insatser och vilka ska samordnas



Lars Westin, 0768-159629



## Jag/vi behöver hjälp med.....

### BARN

	Behöver ingen hjälp	Behöver lite hjälp	Behöver mycket hjälp	Klarar inte av situationen
<b>Matning:</b> - att ge mitt barn nyttiga måltider och se till att hon/han äter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hälsa:</b> - att lära mig om barns sjukdomar, att se efter ett sjukt barn och att ge mediciner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hygien:</b> - att lära mig hur jag håller mitt barn rent och friskt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Värme:</b> - att försäkra mig om att mitt barn inte blir sjukt på grund av att han/hon blivit för varm eller kall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- lära mig vilka kläder som är lämpliga under olika väderleksförhållanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Behöver ingen hjälp	Behöver lite hjälp	Behöver mycket hjälp	Klarar inte av situationen
<b>Gensvar:</b>				
- att försäkra mig om att mitt barn känner sig älskat och inte tar skada av det jag säger eller gör	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- att lära mig följa barnets/barnens initiativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- att lära mig att berömma och bekräfta barnet/barnen och vad det kan och gör	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- att lära mig att sätta barnets/barnens behov före mina egna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Utveckling:</b>				
- att få hjälp med att lära mitt barn läsa, skriva, räkna, lära sig pengars värde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vägledning och kontroll:</b>				
- att lära mitt barn vad som är rätt eller fel sätt att bete sig, att få hjälp i situationer när barnet är svårhanterligt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ansvar och självständighet</b>				
- att lära mig avgöra när jag ska låta mitt barn göra saker på egen hand t ex gå till affären själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## FÖRÄLDER

### Planering

- att hitta och hålla fast vid rutiner, t ex att planera inköp, betala räkningar, göra en budget

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

	Behöver ingen hjälp	Behöver lite hjälp	Behöver mycket hjälp	Klarar inte av situationen
<b>Husgöromål:</b> - att lära mig färdigheter som jag behöver för att laga mat, tvätta eller stryka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hygien:</b> - att lära mig och klara av städning av kök, vardagsrum, sovrum, toalett mm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Säkerhet:</b> - att lära mig om säkerhet såväl i hemmet som utanför	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hälsa:</b> - för att jag mår dåligt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Relationer:</b> - att lära mig att inleda, upprätthålla, hantera eller avsluta relationer med familj, vänner grannar eller professionella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Annat:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# CHECKLISTA Barn

0-12 mån

## MATNING

- **föräldern förstår att det är viktigt att regelbundet ge barnet en balanserad kost**

1. Föräldern kan göra i ordning en flaska med välling
2. Föräldern matar barnet på ett lämpligt sätt
3. Föräldern är observant på, kan tolka, barnets hungersignaler
4. Föräldern ger vällingflaska eller bröst på ett lämpligt sätt
5. Föräldern märker, observerar, när barnet är mätt
6. Föräldern ser till att barnet rapar när det fått mat
7. Föräldern provar sig fram till lämpliga pureér vid introduktion av annan kost.
8. Föräldern kombinerar välling/bröstmjök med pureér på ett lämpligt sätt
9. Föräldern låter barnet äta med fingrarna
10. Föräldern ger barnet tre näringsrika måltider per dag
11. Föräldern ser till att barnet får mjök till maten varje dag
12. Föräldern ger barnet näringsrika mellanmål
13. Föräldern skapar en lämplig matsituation
14. Föräldern kan hantera svårigheter runt maten, t ex matvägran, på ett lämpligt sätt
15. Föräldern uppmuntrar barnet att äta med sked
16. Föräldern ger barnet dryck under dagen
17. Föräldern försäkrar sig om att barnet får en balanserad kost

## BARNETS HÄLSOVÅRD GENERELLT

- **föräldern känner igen barnsjukdomarnas symtom och vet vilka åtgärder som ska vidtas**

1. Föräldern känner igen tecken och symtom på att barnet är sjukt
2. Föräldern är kapabel att vidta lämpliga åtgärder, när barnet visar tecken på sjukdom
3. Föräldern kan ta tempen på barnet
4. Föräldern förstår när barnet har feber och innebörden av att ha feber
5. Föräldern kan vidta åtgärder för att få ner feber.
6. Föräldern kan använda medicin på ett ändamålsenligt sätt
7. Föräldern håller regelbunden kontakt med och kommer på avtalad tid till barnhälsovården för hälsokontroller och vaccinationer.
8. Föräldern vänder sig till bvc för råd och stöd i frågor som berör barn och föräldraskap

## **BARNETS HÄLSOVÅRD HYGIEN**

### **- föräldern förstår vikten av renlighet**

1. Föräldern rengör noggrant flaskor och nappar
2. Föräldern är noggrann med egen handhygien
3. Föräldern är uppmärksam på när barnet behöver ny blöja
4. Föräldern byter blöja på ett lämpligt sätt
5. Föräldern kastar smutsiga blöjor
6. Föräldern tar med sig det som behövs för att byta blöjor, när de går hemifrån
7. Föräldern gör nödvändiga förberedelser inför barnets bad
8. Föräldern ser till att barnet badas/tvättas ordentligt
9. Föräldern ser till att barnet är ren efter måltid
10. Föräldern ser till barnets hår kammars/borstas ordentligt
11. Föräldern ser till att barnets naglar klipps
12. Föräldern är uppmärksam på barnets tandutveckling och tandvård

## **BARNES HÄLSOVÅRD VÄRME**

### **- föräldern förstår nyttan av att ha lämpliga kläder under olika väderleksförhållanden**

1. Föräldern klär barnet i lämpliga kläder för varmt/kallt väder
2. Föräldern ser till att barnet har lämpliga kläder för att hålla sig varm på natten
3. Föräldern ser till att det är lagom temperatur där barnet sover
4. Föräldern reglerar värme/temperatur efter situation, t ex när man går in i affär.

## **FÖRÄLDERNS INKÄNNANDE OCH KOMMUNIKATION MED BARNET**

### **- föräldern förstår vikten av att inkännande och kommunikation är viktigt för att utveckla anknytningen**

1. Föräldern tar ögonkontakt med barnet på ett lämpligt sätt
2. Föräldern ler mot barnet och visar att barnet är älskat
3. Föräldern väntar på, följer och svarar på barnets initiativ
4. Föräldern utför barnets omvårdnadsrutiner lugnt och utan krångel
5. Föräldern svarar på barnets fysiska behov av t ex mat, dryck, toalettbesök och sömn
6. Föräldern ger spontan kroppskontakt med barnet
7. Föräldern tröstar barnet när det är upprört
8. Föräldern svarar adekvat på barnets olika skrik
9. Föräldern hanterar olyckstillbud lugnt och sansat
10. Föräldern tar initiativ till lekar som passar barnets ålder
11. Föräldern ser och berömmar barnet för det det är
12. Föräldern berömmar barnet när det anstränger sig för att göra något

## **STIMULANS VISUELL**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att ge barnet lämplig visuell stimulans**

1. Föräldern ser till att barnets rum är ljust, väl belyst och ombonat
2. Föräldern ser till att barnet har spel och leksaker som passar barnets ålder
3. Föräldern sätter upp lämpliga bilder/affischer i barnets rum
4. Föräldern visar barnet färgglada bilderböcker
5. Föräldern är närvarande, leker och tittar tillsammans med barnet

## **STIMULANS MOTORIK**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att utveckla barnets motoriska förmåga**

1. Föräldern gungar och vagnar barnet försiktigt
2. Föräldern ser till att barnet får möjligheter att lära sig sitta
3. Föräldern uppmuntrar barnet att i lek sträcka sig efter saker
4. Föräldern känner till stegen i den tidiga motoriska utvecklingen
5. Föräldern ger barnet möjligheten att röra sig på golvet
6. Föräldern ser till att leksakerna är tillgängliga för barnet
7. Föräldern uppmuntrar och stödjer barnet när det försöker ta sina första steg
8. Föräldern uppmuntrar barnet att leka med leksaker som innebär att man använder händerna genom att vrida , knuffa och dra
9. Föräldern uppmuntrar barnet att gå med hjälp av tunga, rörliga leksaker, t ex ”lära-gå-vagn”

## **STIMULANS SPRÅK**

### **- föräldern förstår vikten av att prata med barnet så att det kan utveckla sin språkförmåga**

1. Föräldern tar ögonkontakt och pratar med barnet under skötningen
2. Förälderns tal är tydligt och klart
3. Förälderns röst förmedlar positiva känslor till barnet
4. Föräldern spelar musik från band, skivor eller radio för barnet
5. Föräldern benämner föremål när hon/han pratar med barnet
6. Föräldern härmar och bygger vidare på barnets joller
7. Föräldern sjunger barnvisor och ramsor för barnet
8. Föräldern frågar barnet enkla frågor, t ex ”vad är det”

<b>1- 5 år</b>
----------------

## **MATNING**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att regelbundet ge barnet en balanserad kost**

1. Föräldern är observant på, kan tolka, barnets hungersignaler
  1. Föräldern ger vällingflaska eller bröst på ett lämpligt sätt
  2. Föräldern märker, observerar, när barnet är mätt
  3. Föräldern låter barnet äta med fingrarna
  4. Föräldern ger barnet tre näringsrika måltider per dag
  5. Föräldern ser till att barnet får mjölk till maten varje dag
  6. Föräldern ger barnet näringsrika mellanmål
  7. Föräldern skapar en lämplig och harmonisk matsituation
  8. Föräldern ser till att barnet har en egen barnstol och egen plats vid matbordet
  9. Föräldern ser till att barnet får en lämplig måltidsrytm och mat vid ungefär samma tidpunkt varje dag.
10. Föräldern kan hantera svårigheter runt maten, t ex matvägran, på ett lämpligt sätt
11. Föräldern uppmuntrar barnet att äta med kniv, gaffel och sked
12. Föräldern ger barnet dryck under dagen
13. Föräldern försäkrar sig om att barnet får en balanserad kost
14. Föräldern reagerar adekvat när barnet vägrar äta mat

## **BARNETS HÄLSOVÅRD GENERELLT**

### **- föräldern känner igen barnsjukdomarnas symtom och vet vilka åtgärder som ska vidtas**

1. Föräldern känner igen tecken och symtom på att barnet är sjukt
2. Föräldern är kapabel att vidta lämpliga åtgärder, när barnet visar tecken på sjukdom
3. Föräldern kan ta tempen på barnet
4. Föräldern förstår när barnet har feber och innebörden av att ha feber
5. Föräldern kan vidta åtgärder för att få ner feber
6. Föräldern kan använda medicin på ett ändamålsenligt sätt
7. Föräldern känner igen och vet hur man skall hantera besvär under tandsprickningen
8. Föräldern håller regelbunden kontakt med och kommer på avtalad tid till barnhälsovården för hälsokontroller och vaccinationer
9. Föräldern kommer på avtalad tid när barnet ska på kontroller t ex tandläkare, bvc, optiker mm

## **BARNETS HÄLSOVÅRD HYGIEN**

### **- föräldern förstår vikten av renlighet**

1. Föräldern ser till att barnets tänder borstas
2. Föräldern uppmanar barnet att sitta på pottan några minuter
3. Föräldern lär barnet att tvätta och torka händerna efter toabesök (även potta)
4. Föräldern uppmanar och vägleder barnet i att tvätta sig och bada själv
5. Föräldern lär barnet att snyta sig vid behov
6. Föräldern ser till att barnets hår kmmas/borstas ordentligt
7. Föräldern ser till att barnets naglar klipps
8. Föräldern är uppmärksam på barnets tandutveckling och tandvård

## **BARNES HÄLSOVÅRD VÄRME**

### **- föräldern förstår nyttan av att ha lämpliga kläder under olika väderleksförhållanden**

1. Föräldern klär barnet i lämpliga kläder för varmt/kallt väder
2. Föräldern ser till att barnet har lämpliga nattkläder för att hålla sig varm på natten
3. Föräldern ser till att det är lagom temperatur där barnet sover
4. Föräldern reglerar värme/temperatur efter situation, t ex när man går in i en affär

## **FÖRÄLDERNS INKÄNNANDE OCH KOMMUNIKATION MED BARNET**

### **- föräldern förstår vikten av att inkännande och kommunikation är viktigt för att utveckla anknytningen till barnet**

1. Föräldern har ögonkontakt och ler mot barnet
2. Föräldern utför barnets omvårdnadsrutiner lugnt och utan krångel
3. Föräldern svarar på barnets fysiska behov av t ex mat, dryck, toalettbesök och sömn
4. Föräldern ger spontan kroppskontakt med barnet
5. Föräldern tröstar barnet när det är upprört
6. Föräldern hanterar olyckstillbud lugnt och sansat
7. Föräldern tar initiativ till lekar som passar barnets ålder
8. Föräldern ser och berömmar barnet för det är
9. Föräldern berömmar barnet när det anstränger sig för att göra något
10. Föräldern ägnar tid åt att prata med barnet om hur det haft det under dagen
11. Föräldern hanterar barnets mardrömmar på ett bra sätt
12. Föräldern lyssnar på barnet när det är upprört och föreslår positiva lösningar
13. Föräldern hjälper barnet att umgås med andra barn

## **STIMULANS VISUELL**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att ge barnet lämplig visuell stimulans**

1. Föräldern ser till att barnets rum är ljust, väl belyst och ombonat
2. Föräldern ser till att barnet har spel och leksaker som passar barnets ålder
3. Föräldern sätter upp lämpliga bilder/affischer i barnets rum
4. Föräldern visar barnet färgglada bilderböcker
5. Föräldern ser till att barnet får tillgång till ett utbud av tv/video/datorprogram som passar barnets ålder
6. Föräldern ser till att barnet tidsmässigt tittar på tv/video, använder dator i lämplig utsträckning
7. Föräldern tar med barnet till någon aktivitet minst två gånger i vecka, t ex promenader, besök hos vänner, shopping
8. Föräldern uppmuntrar barnet att rita och måla
9. Föräldern sätter upp barnets konstverk i hemmet
10. Föräldern förser barnet med leksaker som lär barnet färg, form och storlek
11. Föräldern uppmuntrar barnet att titta i/läsa böcker som passar barnets ålder

## **STIMULANS MOTORIK**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att utveckla barnets motorisk förmåga**

1. Föräldern hjälper och övervakar barnet när det klättrar på möblerna
2. Föräldern låter barnet träna på att klättra upp för trappan
3. Föräldern uppmuntrar barnet att springa
4. Föräldern uppmuntrar barnet att använda trampleksaker
5. Föräldern leker med barnet för att träna det i att kasta, fånga och sparka
6. Föräldern leker lekar med barnet som kräver finmotorisk förmåga, t ex att bygga torn med klossar
7. Föräldern uppmuntrar barnet att klottra, rita , måla, skriva
8. Föräldern tar ut barnet på promenad två gånger i veckan
9. Föräldern och barn deltar i fysisk träning/aktivitet tillsammans

## **STIMULANS SPRÅK**

### **- föräldern förstår vikten av att prata med barnet så att det kan utveckla sin språkförmåga**

1. Föräldern pratar med barnet om vad de ser och gör tillsammans
2. Föräldern svarar på ett positivt sätt på barnets frågor
3. Föräldern beskriver och berömmar barnets handlingar
4. Föräldern lär barnet namn på olika kroppsdelar
5. Föräldern ber barnet namnge djur, föremål och aktiviteter i barnböcker
6. Föräldern lär barnet enkelt uppförande som "tack" och "varsågod"
7. Föräldern stimulerar barnet att lära sig läsa
8. Föräldern förklarar ord som barnet inte kan
9. Föräldern tar med sig barnet till biblioteket



## **LEDNING OCH KONTROLL**

**- föräldern förstår vikten av att sätta gränser och kan vidta lämpliga åtgärder när barnet beter sig illa**

1. Föräldern berömmar barnet när det uppför sig lämpligt
2. Föräldern hanterar barnets störande beteende
  - a) Föräldern lyssnar på och lugnar barnet när det är upprört
  - b) Föräldern tar undan barnet från potentiellt farliga situationer
  - c) Föräldern försöker distrahera barnet när det uppför sig illa
  - d) Föräldern talar om för barnet när det uppför sig illa
  - e) Föräldern talar om för barnet vilka konsekvenser ett fortsatt olämpligt beteende eller brott mot regler får
  - f) Föräldern ignorerar barnet om det olämpliga beteendet fortsätter
  - g) Föräldern är konsekvent i sitt bemötande av ett olämpligt beteende
3. Föräldern upprätthåller familjens gemensamma regler
  - a) Föräldern förmedlar familjens regler för barnet
  - b) Föräldern är konsekvent i upprätthållandet av familjens gemensamma regler
  - c) Föräldern skulle vara konsekvent med påföljder om reglerna inte följs

## **ANSVAR OCH SJÄLVSTÄNDIGHET**

**- föräldern förstår vikten av att lära barnen att göra saker själva så att de kan växa, bli ansvarsfulla och självständiga**

1. Föräldern hjälper barnet att lära sig göra saker själv, t ex att klä sig och äta själv
2. Föräldern uppmuntrar barnet att städa upp efter avslutad lek

**6-10 år**

## **MATNING:**

**- föräldern förstår att det är viktigt att regelbundet ge barnet en balanserad kost**

1. Föräldern reagerar adekvat när barnet vägrar äta mat
2. Föräldern ser till att barnet får mat även när det inte är hemma, genom att skicka matsäck eller be någon annan
3. Föräldern uppmuntrar barnet att hjälpa till att duka bordet inför måltider
4. Föräldern uppmuntrar barnet, att under överinseende, göra i ordning mellanmål
5. Föräldern ser till att barnet får regelbundna, näringsrika måltider
6. Föräldern ser till att skapa en lämplig matsituation

## **BARNETS HÄLSOVÅRD GENERELLT**

**- föräldern känner igen barnsjukdomarnas symtom och vet vilka åtgärder som ska vidtas**

1. Föräldern känner igen tecken och symtom på att barnet är sjukt
2. Föräldern är kapabel att vidta lämpliga åtgärder, när barnet visar tecken på sjukdom
3. Föräldern kan ta tempen på barnet
4. Föräldern kan vidta åtgärder för att få ner feber
5. Föräldern kan använda medicin på ett ändamålsenligt sätt
6. Föräldern känner igen och vet hur man skall hantera besvär med tänderna
7. Föräldern kommer på avtalad tid när barnet ska vaccineras
8. Föräldern kommer på avtalad tid när barnet ska på kontroller t ex tandläkare, bvc, optiker mm

## **BARNETS HÄLSOVÅRD HYGIEN**

### **- föräldern förstår vikten av renlighet**

1. Föräldern uppmuntrar barnet att tvätta sig/bada själv, men kontrollerar efteråt
2. Föräldern uppmuntrar barnet att kamma/borsta sitt hår ordentligt
3. Föräldern uppmuntrar barnet att klippa sina naglar
4. Föräldern uppmuntrar barnet att delta i klädvård

## **BARNES HÄLSOVÅRD VÄRME**

### **- föräldern förstår nyttan av att ha lämpliga kläder under olika väderleksförhållanden**

1. Föräldern uppmuntrar barnet att ta på sig lämpliga kläder när det skall till skolan och kontrollerar efteråt
2. Föräldern uppmuntrar barnet att välja kläder som passar till väderleken

## **FÖRÄLDERNS INKÄNNANDE OCH KOMMUNIKATION MED BARNET**

### **- föräldern förstår vikten av att inkännande och kommunikation är viktigt för att utveckla anknytningen**

1. Föräldern ger spontan kroppskontakt med barnet
2. Föräldern tröstar barnet när det är upprört
3. Föräldern hanterar olyckstillbud lugnt och sansat
4. Föräldern tar initiativ till lekar som passar barnets ålder
5. Föräldern berömmar barnet för det det är
6. Föräldern berömmar barnet när det anstränger sig för att göra något
7. Föräldern ägnar tid åt att prata med barnet om hur det haft det under dagen
8. Föräldern hanterar barnets mardrömmar på ett bra sätt
9. Föräldern lyssnar på barnet när det är upprört och föreslår positiva lösningar
10. Föräldern hjälper barnet att umgås med andra barn
11. Föräldern hjälper barnet att utveckla egna intressen
12. Föräldern gör barnet delaktig i att fatta beslut

## **STIMULANS VISUELL**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att ge barnet lämplig visuell stimulans**

1. Föräldern ser till att barnet får tillgång till ett utbud av tv/video/datorprogram som passar barnets ålder
1. Föräldern tar med barnet till någon aktivitet minst två gånger i vecka, t ex promenader, besök hos vänner, shopping
2. Föräldern uppmuntrar barnet att rita och måla
3. Föräldern sätter upp barnets konstverk i hemmet
4. Föräldern förser barnet med leksaker som lär barnet färg, form och storlek
5. Föräldern uppmuntrar barnet att titta i/läsa böcker som passar barnets ålder

## **STIMULANS MOTORIK**

### **- föräldern förstår att det är viktigt med fysisk aktivitet för att utveckla barnets motoriska förmåga**

1. Föräldern och barn deltar i fysisk träning/aktivitet tillsammans
2. Föräldern låter barnet leka utomhus på säkra ställen under begränsad tid
3. Föräldern uppmuntrar barnet att simma
4. Föräldern uppmuntrar barnet att cykla
5. Föräldern uppmuntrar barnet att själv delta i regelbunden fysisk träning eller sport

## **STIMULANS SPRÅK**

### **- föräldern förstår vikten av att prata med barnet så att det kan utveckla sin språkförmåga**

1. Föräldern hjälper barnet att lära sig läsa
2. Föräldern förklarar ord som barnet inte kan
3. Föräldern tar med sig barnet till biblioteket
4. Föräldern uppmuntrar barnet att lära sig spela något musikinstrument
5. Föräldern skämtar tillsammans med barnet
6. Föräldern tillbringar tid varje dag med barnet för att prata om vad som hänt

## **LEDNING OCH KONTROLL**

### **- föräldern förstår vikten av att sätta gränser och kan vidta lämpliga åtgärder när barnet betar sig illa**

1. Föräldern berömmar barnet när det uppför sig lämpligt
2. Föräldern hanterar barnets störande beteende
  - a) Föräldern lyssnar på och lugnar barnet när det är upprört
  - b) När barnet är upprört, tar föräldern undan det från potentiellt farliga situationer
  - c) Föräldern talar om och markerar för barnet när det uppför sig illa
  - d) Föräldern talar om för barnet vilka konsekvenser ett fortsatt olämpligt beteende får
  - e) Föräldern agerar relevant om barnets olämpliga beteende fortsätter
  - f) Föräldern är konsekvent i sitt bemötande av ett olämpligt beteende
  - g) Föräldern bemöter barnet positivt med t ex kramar och beröm
3. Föräldern upprätthåller familjens gemensamma regler
  - a) Föräldern förmedlar familjens regler för barnet
  - b) Föräldern är konsekvent i upprätthållandet av familjens gemensamma regler
  - c) Föräldern skulle vara konsekvent med påföljder om reglerna inte följs
4. Föräldern begränsar tid som barnet spenderar framför tv, dataspel, video och internet
5. Föräldern kontrollerar barnets användning av internet
6. Föräldern ser till att barnet lägger ner rimlig tid på sina läxor
7. Föräldern ser till att barnet lägger sig i tid

## **ANSVAR OCH SJÄLVSTÄNDIGHET**

### **- föräldern förstår vikten av att lära barnen att göra saker själva så att de kan växa, bli ansvarsfulla och självständiga**

1. Föräldern hjälper barnet att lära sig göra saker själv, t ex att klä sig
2. Föräldern uppmuntrar barnet att städa upp efter avslutad lek
3. Föräldern lär barnet om faror i samhället, t ex ”prata inte med främmande människor”
4. Föräldern låter barnet vara med och bestämma om familjens aktiviteter
5. Föräldern ger regelbundet barnet enkla hushållssysslor att utföra
6. Föräldern lär barnet hur man gör vid olycksfall, t ex hur man sköter sår och brännskador eller hämtar hjälp av vuxen
7. Föräldern lär barnet hur man handskas med pengar

## **11-16 år**

## **MATNING:**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att barnet regelbundet får en balanserad och näringsrik kost**

1. Föräldern ger barnet tre näringsrika måltider per dag
2. Föräldern ser till att barnet får mjölk till maten varje dag
3. Föräldern ger barnet näringsrika mellanmål
4. Föräldern försäkras sig om att barnet får en balanserad kost
5. Föräldern ser till att barnet får mat även när det inte är hemma, genom att skicka matsäck eller be någon annan
6. Föräldern uppmuntrar barnet att hjälpa till att duka bordet inför måltider
7. Föräldern uppmuntrar barnet, att under överinseende, göra i ordning mellanmål
8. Föräldern tillåter barnet en viss flexibilitet, när det gäller mattider

## **BARNETS HÄLSOVÅRD GENERELLT**

### **- föräldern känner igen sjukdomarnas symtom och vet vilka åtgärder som ska vidtas**

1. Föräldern känner igen tecken och symtom på att barnet är sjukt
2. Föräldern är kapabel att vidta lämpliga åtgärder, när barnet visar tecken på sjukdom
3. Föräldern kan ta tempen på barnet
4. Föräldern kan vidta åtgärder för att få ner feber
5. Föräldern kan använda medicin på ett ändamålsenligt sätt
6. Föräldern kommer på avtalad tid när barnet ska på kontroller t ex tandläkare, bvc, optiker mm
7. Föräldern låter tonåringen, under överinseende, ta sin medicin själv.
8. Föräldern informerar tonåringen om kroppsliga förändringar under puberteten, t ex sexualupplysning
9. Föräldern informerar tonåringen om droger
- 10.

## **BARNETS HÄLSOVÅRD HYGIEN**

### **- föräldern förstår vikten av renlighet**

1. Föräldern uppmuntrar barnet att sortera sin egen tvätt
2. Föräldern tränar barnet i att ta hand om sina nytvättade kläder
3. Föräldern uppmanar tonåringen att snygga till sig när det behövs

## **BARNNS HÄLSOVÅRD VÄRME**

### **- föräldern förstår nyttan av att ha lämpliga kläder under olika väderleksförhållanden**

1. Föräldern uppmuntrar barnet att ta på sig lämpliga kläder när det skall till skolan
2. Föräldern uppmuntrar barnet att välja kläder som passar till väderleken

## **FÖRÄLDERNS INKÄNNANDE OCH KOMMUNIKATION MED BARNET**

1. Föräldern berömmar barnet när det anstränger sig för att göra något
2. Föräldern ägnar tid åt att prata med barnet om hur det haft det under dagen
3. Föräldern hanterar barnets mardrömmar på ett bra sätt
4. Föräldern lyssnar på barnet när det är upprört och föreslår positiva lösningar
5. Föräldern hjälper barnet att umgås med andra barn
6. Föräldern hjälper barnet att utveckla egna intressen
7. Föräldern gör barnet delaktig i att fatta beslut

## **STIMULANS VISUELL**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att ge barnet lämplig visuell stimulans**

1. Föräldern uppmuntrar tonåringen att läsa många tidningar och böcker som passar dess ålder

## **STIMULANS MOTORIK**

### **- föräldern förstår att det är viktigt att utveckla barnets motorisk förmåga**

1. Föräldern uppmuntrar barnet att simma
2. Föräldern uppmuntrar barnet att cykla
3. Föräldern uppmuntrar barnet att själv delta i regelbunden fysisk träning eller sport

## **STIMULANS SPRÅK**

### **- Föräldern förstår vikten av att prata med barnet så att det kan utveckla sin språkförmåga**

1. Föräldern tar med sig barnet till biblioteket
2. Föräldern uppmuntrar barnet att lära sig spela något musikinstrument
3. Föräldern skämtar tillsammans med barnet
4. Föräldern tillbringar tid varje dag med barnet för att prata om vad som hänt
5. Föräldern uppmuntrar barnet att prata inför publik, t ex i teaterpjäser, diskussioner och presentationer
6. Föräldern uppmuntrar barnet att skriva dagbok
7. Föräldern diskuterar aktuella händelser med tonåringen
8. Föräldern utbyter åsikter med tonåringen

## **LEDNING OCH KONTROLL**

**- föräldern förstår vikten av att sätta gränser och kan vidta lämpliga åtgärder när barnet betar sig illa**

1. Föräldern upprätthåller familjens gemensamma regler
  - a) Föräldern förmedlar familjens regler för barnet/tonåringen
  - b) Föräldern är konsekvent i upprätthållandet av familjens gemensamma regler
  - c) Föräldern skulle vara konsekvent med påföljder om reglerna inte följs
2. Föräldern begränsar tid som barnet spenderar framför tv, dataspel, video och internet
3. Föräldern kontrollerar barnets användning av internet
4. Föräldern ser till att barnet lägger ner rimlig tid på sina läxor
5. Föräldern vet var barnet är på kvällarna
6. Föräldern ser till att barnet lägger sig i rimlig tid
7. Föräldern förhandlar med tonåringen om familjens regler

## **ANSVAR OCH SJÄLVSTÄNDIGHET**

**- föräldern förstår vikten av att lära barnen att göra saker själva så att de kan växa, bli ansvarsfulla och självständiga**

1. Föräldern lär barnet hur man handskas med pengar
2. Föräldern ger tonåringen ansvar för att organisera sina dagliga rutiner
3. Föräldern ger ibland tonåringen ansvar för att laga en måltid till familjen
4. Föräldern lär tonåringen hur man sköter ett hem och ser till att det är säkert
5. Föräldern ser till att tonåringen tar ett rimligt ansvar för att organisera sitt skolarbete och sina läxor
6. Föräldern låter tonåringen välja kläder och frisyra själv
7. Föräldern låter tonåringen träffa kompisar på kvällarna och ser till att han/hon kommer hem på en överenskommen tid
8. Föräldern ger tonåringen sexualundervisning och berättar om preventivmedel
9. Föräldern pratar med tonåringen om hur man inleder och upprätthåller en relation

## **MAT**

**- föräldern låter tonåringen laga och planera måltider**

## **BARNETS HÄLSOVÅRD GENERELLT**

1. Föräldern försäkras sig om att tonåringen tagit rätt medicin vid sjukdom

## **BARNETS HÄLSOVÅRD HYGIEN**

1. Föräldern uppmanar tonåringen att snygga till sig när det behövs

## **BARNETS HÄLSOVÅRD VÄRME**

1. Föräldern uppmanar barnet att ta på sig lämpliga kläder när det skall till skolan
2. Föräldern uppmanar barnet att välja kläder som passar till väderleken

## **FÖRÄLDERNS INKÄNNANDE OCH KOMMUNIKATION MED BARNET**

1. Föräldern hjälper barnet att utveckla egna intressen
2. Föräldern gör barnet delaktig i att fatta beslut

## **STIMULANS VISUELL**

1. Föräldern uppmanar tonåringen att läsa många tidningar och böcker som passar dess ålder

## **STIMULANS MOTORIK**

1. Föräldern uppmanar tonåringen att lära sig köra bil under betryggande omständigheter

## **ANSVAR OCH SJÄLVSTÄNDIGHET**

1. Föräldern stödjer aktivt tonåringen i att välja yrkesinriktning och arbete
2. Föräldern ger tonåringen ansvar för att se efter yngre syskon
3. Föräldern litar på tonåringen och låter honom/henne vara hemma och ta hand om huset under semestern
4. Föräldern stödjer tonåringen när han/hon vill flytta hemifrån
5. Föräldern fortsätter att hålla kontakt med tonåringen sedan han/hon flyttat hemifrån

# CHECKLISTA FÖRÄLDRAR

## HUSHÅLLSRUTINER

1. Föräldern sorterar och samlar liknade saker tillsammans
2. Föräldern samlar inte på skrot och skräp
3. Föräldern förvarar viktiga papper och dokument på ett säkert ställe
4. Föräldern demonstrerar planering/håller sig till dagliga rutiner
5. Föräldern visar att han/hon kan planera genom att hålla tider för flera möten under en dag
6. Föräldern visar att han/hon kan planera genom att hålla sig till vecko- och månadsrutiner

## TIDSUPPFATTNING

1. Föräldern kan klockan
  - a) Föräldern kan skilja tim- och minutvisare åt
  - b) Föräldern kan klockan med avseende på timmarna
  - c) Föräldern kan klockan med avseende på halvtimmar
  - d) Föräldern kan begreppen kvart i och kvart över hel timme
  - e) Föräldern kan tala om hur många minuter det är på en timme, en halvtimme och en kvart
  - f) Föräldern kan lämpliga tidpunkter för frukost, lunch och middag
  - g) Föräldern kan läsa av tiden på en digital klocka
2. Föräldern har ett armbandsur/väggklocka i huset som visar korrekt tid
3. Föräldern kan ställa en väckarklocka
4. Föräldern kan använda en almanacka/kalender
5. Föräldern har tidsuppfattning
6. Föräldern kan korrekt benämna veckans dagar, inklusive den rådande
7. Förälder kan korrekt benämna årets månader, inklusive den rådande
8. Föräldern kan benämna årstiderna, inklusive den rådande

## TELEFONFÄRDIGHETER

1. Föräldern kan slå nummer på telefonen
2. Föräldern kan nödnumret 112
3. Föräldern kan viktiga telefonnummer till t ex läkare, tandläkare, socialsekreterare och abhöriga
4. Föräldern kan ta emot telefonmeddelande
5. Föräldern kan hitta ett telefonnummer i telefonkatalogen
6. Föräldern kan använda mynt- eller korttelefon
7. Föräldern kan ringa till telefonupplysningen

## RESFÄRDIGHETER

1. Föräldern kan skilja på höger och vänster
2. Föräldern kan korsas en gata säkert, t ex inte mellan parkerade bilar
3. Föräldern kan resa på egen hand
4. Föräldern kan hitta rätt buss för avsedd resväg
5. Föräldern kan läsa busstidtabellen
6. Föräldern kan planera sin bussresa i förväg så att han/hon kommer fram i tid till ett möte
7. Föräldern kan använda en karta

## BUDGET

1. Föräldern vet hur många ören det går på en krona
2. Föräldern kan kombinera sedlar och mynt för att kunna ge korrekt betalning
3. Föräldern kan räkna ut hur mycket växel han/hon kommer att få tillbaka
4. Föräldern kan bank- och postkonton
  - a) Föräldern vet hur man tar ut pengar från ett konto



- c) Föräldern vet hur man sätter in pengar på ett konto
- d) Föräldern kan läsa ett kontoutdrag
- e) Föräldern kan skriva ut en check
5. Föräldern förstår sig på och kan betala räkningar
6. Föräldern kan beräkna inkomster och utgifter för en vecka

## **INKÖP**

1. Föräldern kontrollerar i förväg vad som behöver handlas
2. Föräldern gör en lista på vad som behöver handlas
3. Föräldern köper basvaror regelbundet
4. Föräldern försäkras sig om att han/hon har tillräckligt med pengar för att kunna handla
5. Föräldern vet vad som är lagom mycket kött eller fisk till en måltid

## **MATLAGNING**

1. Föräldern kan laga en enkel måltid
- b) Föräldern tvättar händerna innan matlagningen
- c) Föräldern sköljer grönsaker, kött och fisk innan tillagning
- d) Föräldern använder rena redskap och arbetsytor under matlagningen
- e) Föräldern ser till att maten är tinad innan tillagning
- f) Föräldern kan följa instruktioner i kokboken
- g) Föräldern kan ställa in ugnen på rätt temperatur
- h) Föräldern ser till att maten blir genomkokt
2. Föräldern ser till att ömtålig mat förvaras i kylskåpet
3. Föräldern ser till att kött av olika slag samt att rå och tillagad mat förvaras separat ??????
4. Föräldern tar hänsyn till bäst-före-datum

## **RENHET**

1. Föräldern tvättar regelbundet familjens kläder
2. Föräldern kan sköta en tvättmaskin
3. Föräldern använder en tvättkorg för smutsiga kläder
4. Föräldern torkar kläderna ordentligt
5. Föräldern kan hantera en torktumlare
6. Föräldern sorterar in rena kläder

## **HYGIEN I KÖKET**

1. Föräldern använder diskmedel
2. Föräldern torkar bord och arbetsytor med korrekt rengöringsmedel
3. Förvaringskärl och redskap hålls rena
4. Soppkarlet töms och hålls rent
5. Soppåsarna förvaras säkert och kastas sedan i soptunnan
6. Husdjur hålls från mat och arbetsytor
7. Husdjurens matskålar och kattlåda hålls rena
8. Spisen är ren
9. Vasken är ren
10. Kyl- och frysskåp hålls rena och avfrostat regelbundet
11. Disktrasa och kökshandukar är rena
12. Väggarna är rena
13. Golven sopas och våttorkas

## **HYGIEN I VARDAGSRUMMET**

1. Golvet och andra ytor är rena från matrester etc
2. Vardagsrummet är städad
3. Vardagsmöblerna är rena
4. Väggarna är rena
5. Golvet är sopat eller dammsuget

## **HYGIEN I SOVRUMMET**

1. Lakan och andra sängkläder byts regelbundet och vid behov
2. Det finns vattenavvisande madrassydd i de mindre barnens sängar
3. Madrasserna är rena
4. Sängarna är bäddade
5. Golven är sopade, dammsugna, våttorkade

## **HYGIEN I BADRUMMET**

1. Toaletter och pottor är rengjorda med desinfektionsmedel
2. Blöjor kastas efter användning
3. Handfatet är rent
4. Badkaret är rent
5. Golven är sopade eller dammsugna och våttorkade

## **ALLMÄN SÄKERHET**

1. Föräldern agerar på lämpligt sätt i händelse av olycka/nöd
2. Tändstickor och tändare förvaras utom räckhåll för barn
3. Koppar med varm dryck, askfat eller dylikthålls utom räckhåll
4. Föräldern kan stänga av t ex gas, elektricitet och vatten
5. Föräldern kan byta proppar
6. Föräldern kan byta stickpropp
7. Proppar och kontakter är väl underhållna och inte överbelastade
8. Väggtuggen är petsäkra
9. Möblerna är väl underhållna
10. Farliga elektriska artiklar är utom räckhåll för barn
11. De elektriska artiklarna är väl underhållna, inkl sladdar
12. Alla vassa föremål förvaras utom räckhåll
13. Föräldern kan identifiera vanligt förekommande ämnen
14. Mediciner, tabletter, gifter, rengöringsmedel, alkohol och toaletsaker förvaras utom räckhåll
15. Alla småsaker förvaras utom räckhåll för spädbarn och mindre barn
16. Spädbarn övervakas i barnstol/gästol eller på andra höga platser
17. Trappgrindar finns och är säkra
18. Leksaker är väl underhållna och barnsäkra
19. Inga snören eller snoddar finns runt spädbarnets hals, tex på nappar eller klädesplagg
20. Föräldern låser dörren när de går ut eller när de går och lägger sig

## **SÄKERHET I KÖKET**

1. Varma kastruller och koppar placeras en bit från bänkkanten
2. Kastrullhandtagen vänds inåt när de står på spisen
3. Frityrkasrullen används med försiktighet
4. Grytlappar används när man tar ut varma föremål ut ugnen
5. Säkerhetspärr används på ugnsluckan
6. Knivar och andra vassa föremål förvaras utom räckhåll när de inte används
7. Mat och dryck förvaras skilt från rengöringsmedel
8. Plastpåsar förvaras utom räckhåll för barn

## **SÄKERHET I VARDAGSRUMMET**

1. Uppvärmningen i huset är säker
2. Element/eldstad är säkra
3. Ventilation är kontrollerad
4. Trappräckena är säkra
5. Det finns adekvat belysning i trappan
6. Golv och trappor är i allmänhet fria från skräp

## **SÄKERHET I SOVRUMMET**

1. Sovrummets och barnets möbler är säkra
2. Spjålsängen är barnsäker
3. Fönstren är barnsäkra
4. Det finns inte leksaker i spjålsängen när barnet lämnas utan uppsikt

## **SÄKERHET UTANFÖR HEMMET**

1. Föräldern håller barnet i handen när man är utomhus
2. Föräldern sätter fast barnet i barnvagnen när man är ute
3. Föräldern sätter barnet i bilbarnstol när man åker bil
4. Föräldern lämnar inte småbarn utan uppsikt när man är nära vatten
5. Föräldern berättar/visar/påminner barnet om hur man går säkert över gatan
6. Föräldern lär barnet att inte prata/följa med eller ta emot gåvor av främmande personer
7. Föräldern ser till att barnet blir mött och följs hem efter skolan
8. Föräldern kan lära/har lärt barnet att cykla säkert i trafiken
9. Barnet övervakas när det t ex åker rutschkana eller klättrar i träd

## **SÄKERHET MISSHANDEL**

1. Föräldern kan på ett adekvat sätt identifiera fysiska övergrepp
2. Föräldern försäkras sig om att barnet är skyddat från fysiska övergrepp
3. Föräldern märker om barnet utsätts för eller riskerar att utsättas för fysiska övergrepp av andra
4. Föräldern kan på ett adekvat sätt identifiera känslomässiga övergrepp
5. Föräldern försäkras sig om att barnet är skyddat från känslomässiga övergrepp
6. Föräldern märker om barnet utsätts för/riskerar att utsättas för känslomässiga övergrepp av andra
7. Föräldern kan på ett adekvat sätt identifiera sexuella övergrepp
8. Föräldern försäkras sig om att barnet är skyddat från sexuella övergrepp
9. Föräldern märker om barnet utsätts för/riskerar att utsättas för sexuella övergrepp av andra.

## **FÖRÄLDERNS HÄLSOVÅRD PSYKISK**

1. Föräldern erkänner sina egna psykiska beteenden
2. Föräldern känner igen olika stämninglägen hos sig själv
3. Föräldern är medveten om vad som sätter igång förändringar i stämningläget
4. Föräldern kan hantera olika stämninglägen som kan sättas igång vid besök hos t ex terapeut eller vid förändrad livsstil
5. Föräldern förstår den påverkan som psykiska problem kan ha på familjen
6. Föräldern deltar i olika fritidsaktiviteter och intressen

## **FÖRÄLDERNS HÄLSOVÅRD FYSISK**

1. Föräldern äter en näringsriktig kost
2. Föräldern sover 6-8 timmar per natt
3. Föräldern motionerar regelbundet
4. Föräldern har en måttlig alkoholkonsumtion
5. Föräldern förstår sambandet mellan rökning och sjukdom
6. Föräldern kan medicinera enligt ordination
7. Föräldern känner igen och förstår effekten av alkohol och illegala droger
8. Föräldern söker medicinsk råd vid sjukdom

9. Föräldern använder preventivmedel effektivt
10. Föräldern praktiserar "säker sex" för att undvika könssjukdomar
11. Kvinnan tar regelbundet cellprov och undersöker regelbundet sina bröst
12. Föräldern går regelbundet till tandläkaren
13. Föräldern håller avtalade tider med optikern i de fall han /hon har glasögon/dålig syn

## **FÖRÄLDERNS HÄLSOVÅRD EGEN VÅRD**

1. Föräldern badar/duschar regelbundet
2. Föräldern tvättar ansikte, händer och hår
3. Föräldern använder deodorant
4. Föräldern klipper sina naglar
5. Föräldern klipper sitt hår
6. Pappan rakar sig
7. Mamman sköter sin intymhygien

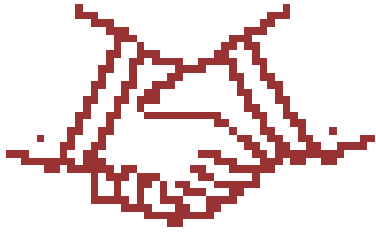
## **RELATIONER**

1. Föräldern kan dela med andra
2. Föräldern kan kommunicera effektivt med andra
3. Föräldern kan planera effektivt med andra
4. Föräldern kan hantera konflikter med andra
5. Föräldern visar uppskattning med andra
6. Föräldern kan delta i aktiviteter med andra vuxna
7. Föräldern litar på ett lämpligt sätt på andra

## **STÖD OCH RESURSER**

1. Föräldern kan identifiera en familjemedlem för att få stöd/tillgång till resurser /lämpligt stöd
2. Föräldern har förmåga att skaffa lämpligt stöd/insatser från kommunen
3. Föräldern har tillgång till lämpligt professionellt stöd och resurser
4. Föräldern använder stöd/resurser effektivt

# ARBETSPLAN/ GENOMFÖRANDEPLAN



## År-mån-dag

<b>Föräldrar/förälder:</b>  <b>Adress:</b>  <b>Barn:</b>	<b>Personnummer:</b>  <b>Telefon:</b>  <b>Personnummer:</b>
<b>Socialsekreterare:</b>  <b>Medhandläggare:</b>  <b>Distrikt:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Hemterapeut:</b> <b>Ev. medhemterapeut:</b>	<b>Telefon:</b>

<b>UPPDRAG</b> (svarar på frågan <b>VAD</b> ska åstadkommas?)	<b>GENOMFÖRANDE</b> (svarar på frågan <b>HUR</b> ska det åstadkommas?)	<b>UPPFÖLJNING</b> ( <b>VAD</b> har uppnåtts?)

**Tidsåtgång:**

Antal timmar:

När:

**UPPFÖLJNING:**

Extra uppföljning kan påkallas av familj, socialsekreterare, hemterapeut

**ÖVRIGT:** (t ex hur ska stödet se ut vid skollov och semestrar, andra viktiga insatser och vilka av dessa kan samverka)

.....  
Förälder

.....  
Förälder

.....  
Hemterapeut

.....  
socialsekreterare