

Vad berättar barn om sina kontakter med BUP?

Kvalitativ analys
av barnkontakter från 2006

INNEHÅLL

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Metod.....	4
Resultat.....	5
<i>Må dåligt och vara utsatt.....</i>	5
<i>Rädsla för att föräldrarna ska få veta.....</i>	6
<i>Känner sig inte förstörd.....</i>	7
<i>Barnen kan inte berätta sanningen.....</i>	8
<i>Fokus på symtomen.....</i>	8
<i>Barnen vill komma men föräldrarna motsätter sig.....</i>	8
<i>Nöjda med den de träffar.....</i>	8
<i>Inte nöjda med just den de träffar.....</i>	9
<i>Besvikna över att det inte hjälper.....</i>	9
Diskussion.....	9
<i>Metod.....</i>	9
<i>Barnen i kläm mellan lagtexter.....</i>	9
<i>Frågor.....</i>	10
<i>Förslag till fortsatta studier.....</i>	11
Tabell 1.....	12

En analys av 339 mejl och dokumenterade telefonsamtal från år 2006 visar att det finns en grupp barn och ungdomar som inte får den hjälp på BUP som de skulle vilja ha och som de enligt Hälso- och Sjukvårdslagen är berättigade till. Detta är barn som tillhör de allra mest utsatta. De lever ofta i familjer där föräldrarna av olika skäl inte orkar med eller klarar av sin föräldraroll på ett för barnen tillfredsställande sätt. Barnen kan beskriva att de är utsatta för fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp, mobbning, omsorgssvikt (tidigare kallat vanvård), föräldrars missbruk, bråk och ständiga konflikter i hemmet, föräldrars psykiska sjukdom eller att de har haft traumatiska upplevelser som de inte fått tillräcklig hjälp med att bearbeta.

Barnen och ungdomarna i studien lider svårt av många sorters psykiatriska symtom. De beskriver depression, ångesttillstånd, tvångstankar, självskadebeteende, ätstörningar, sömnproblem, suicidtankar och psykotiska upplevelser. Flera beskriver att de gjort ett eller flera suicidförsök.

I de undersökta 339 kontakterna framkommer att barnen inte kan berätta på BUP om bakgrunden till sina svåra symtom, som ofta härrör ur familjesituationen, därför att föräldrarna, som i vissa fall är förövare, deltar i behandlingen, sitter med i samtalet hos behandlaren eller strax utanför eller blir informerade i efterhand om vad barnen berättat. Barnen känner inte förtroende för behandlaren eftersom de inte själva får råda över sekretessen. I vissa fall behandlas symtomet utan framgång, eftersom bakgrunden inte benämns. Barnen upplever detta som ännu ett svek vilket ibland leder till att deras symtom fördjupas. Barn som skulle vilja ha hjälp från BUP väljer att inte söka det eftersom de vet att det i de flesta fall inte är möjligt utan föräldrarnas vetskap och medverkan.

INLEDNING

BRIS, Barnens Rätt i samhället, är en ideell organisation som arbetar för att alla barn i Sverige ska få en barndom och uppväxt som motsvaras av de krav som ställs i FN's Konvention om barnens rättigheter. Stödverksamheten i BRIS består av Barnens Hjälptelefon, BRIS-mejlen och BRIS vuxentelefon om barn. Under 2006 hade BRIS över 21.000 stödjande kontakter med barn och ungdomar som på ett eller annat sätt bad om hjälp eller bara ville prata med en vuxen. Cirka hälften av dessa kom via telefon och hälften via mejl. BRIS får ta del av många hemligheter. Eftersom barn och ungdomar är helt anonyma när de vänder sig till BRIS vågar de berätta om sådant som de aldrig berättat för någon annan. Ibland har de ensamma burit på tunga hemligheter i många år. Många är i omfattande och akut behov av hjälp. Många har redan kontakt med myndigheter och professionella hjälpare men tycker inte att den hjälp de får räcker.

BRIS driver ett opinionsbildande arbete som grundar sig på den information barnen ger i stödverksamheten. I BRIS omfattande databas finns många berättelser från barn som varit och är i kontakt med olika myndigheter. Våren 2005 tog BRIS region Väst tillsammans med BUP (Barn- och Ungdomspsykiatri) på Kungshöjd i Göteborg initiativet till en första studie om vad barn berättar för BRIS om sina kontakter med BUP. Studien utgick från 2004 års barnkontakter. Resultatet redovisades för personalgruppen på BUP, Kungshöjd. Under våren 2007 har BRIS valt att uppdatera studien efter 2006 års barnkontakter och fördjupa sina kunskaper om vad barn berättar om BUP.

Denna studie är gjord med målsättningen att belysa barnens perspektiv i mötet med BUP. Utifrån föräldrarnas och BUP-personalens perspektiv skulle barnens situation troligen beskrivas annorlunda. Men det perspektivet ser inte BRIS som sin uppgift att belysa. De barn som väljer att kontakta BRIS för att berätta om sina erfarenheter av BUP, är i första hand de som inte är nöjda. Vår förhoppning är att studien ska leda till ökad kunskap om barn som tillhör en utsatt grupp och som inte alltid får den hjälp som de behöver och vill ha.

Studien har gjorts av Karin Johansson, utredare och leg. psykolog i samarbete med utredare och FoU-sekreterare Peter Irgens, båda anställda i BRIS.

METOD

BRIS databas utgör ett stort kvalitativt underlag i form av de mejl som barnen skrivit samt den dokumentation som de frivilliga medarbetare som pratar med barnen, även kallade jourare, gjort efter varje telefonsamtal. Till detta finns kvantitativa data som registrerats av jourarna direkt efter varje kontakt de haft med ett barn. En sammanfattning av dessa data presenteras varje år i BRIS-rapporten som finns att ladda ner på www.bris.se

För att få fram ytterligare kvalitativa data har i denna studie gjorts en deskriptiv analys av textmaterialet. Under genomläsning har materialet kodats, vilket innebär att

teoretiska övergripande begrepp har skapats för att sammanfatta barnens beskrivningar. Därefter har antalet kontakter som kan hänföras till respektive kod sammanräknats. Koderna har sammanförts under nio rubriker som presenteras tillsammans med exempel ur barnens berättelser. Utgångspunkten var de drygt 700 kontakter som kom fram vid en textsökning i mejltexter och samtalsbeskrivningar från BRIS barnkontakter 2006 på orden BUP, PBU och Barnpsyk. I alla dessa gavs referenser till BUP. Av dessa sorterades 360 bort eftersom de inte innehöll tillräckligt mycket information om ämnet. Kvar blev 339 som innehöll så pass mycket information att man kunde dra några slutsatser om hur barnens erfarenheter av BUP ser ut. De 339 kontakterna består av 294 mejl och 45 telefonsamtal.

RESULTAT

Må dåligt och vara utsatt

Barnen i denna studie är mellan 13 och 18 år och de flesta är flickor. I ett stort antal av kontakterna, 202 av de 339, beskriver barnen att de mår mycket dåligt. (kod 1, tabell 1, sist i dokumentet) De har självmordstankar, tvångstankar, ångestsyndrom, ätstörningar, självskadebeteende, lider av depression eller har andra allvarliga psykiatriska symtom. Ofta rör det sig om flera symtom i kombination. De beskriver sina symtom i första hand utifrån ett upplevelseperspektiv. I vissa fall har de av läkare fått psykiatriska diagnoser som de använder och förklarar med hjälp av exempel ur sina liv. Det framkommer att deras lidande är stort. I 137 av kontakterna beskriver barnen att de har en bakgrund av utsatthet (kod 2).

I 130 kontakter beskriver barnen både sina allvarliga symtom och de svåra upplevelser som de haft eller fortfarande har i sina liv i samma mejl eller telefonsamtal (kod 1 och 2). De ser ofta själva ett samband mellan hur de mår och vad de upplevt och beskriver att det är pga. utsattheten som de utvecklat sina svåra symtom.

I 24 av de 202 kontakter där barnen beskriver allvarliga symtom, framkommer att de inte vågat berätta på BUP om hur dåligt de egentligen mår (kod 1 och 4). I 19 av de 137 kontakter där barn beskriver sin utsatthet, framgår att de inte vågat berätta på BUP om den utsatthet de befinner sig i (kod 2 och 4).

En 15-årig flicka skriver så här ¹: "Jag blev våldtagen på en av mina bästa kompisars fest. Jag tänker på det varje dag... Mår otroligt dåligt och skär mig varje dag. Har försökt begå självmord men inte lyckats...Jag har inte berättat detta för någon... Även fast jag går på regelbundna samtal på bup så känns det inte tillräckligt"

Mejl från flicka 15 år: "BUP fattar inget. Har varit inskriven på avdelning i 8 veckor utan att någon frågade vad som var felet...Jag har försökt ta självmord och har skurit mig... Jag har blivit utnyttjad av min pappa o misshandlad av båda mina föräldrar och farmor och farfar sen jag va

¹ De exempel som ges i denna studie är autentiska men detaljer i dem är ändrade för att skydda barnens identitet.

liten... Har haft anorexia i ett halvår...JAG VILL DÖ!!! men jag vill ringa till bris först..."

Barnen har utsatts för fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp, mobbning, känslökyla i hemmet, omsorgssvikt, vuxnas svek eller traumatiska upplevelser som de inte fått tillräcklig hjälp att bearbeta. Många av barnen beskriver de skär sig därför att föräldrarna ständigt bråkar och är arga.

En 14-årig flicka skriver: "Mamma och pappa bråkar (STORA gräl) jag har skurit mig och mamma tror att jag gör det för att jävlas eller få uppmärksamhet. hon tycker att jag tar för stor plats här hemma... Min pappa boxade min syrra hårt i magen... men det känns inte som om bup bryr sig."

Det framkommer även ett samband mellan att man inte vågat berätta om de bakomliggande orsakerna till symtomen och att man avslutar kontakten med BUP i förtid (kod 19). Nästan alla har insikt i att de är i behov av hjälp och skulle gärna vilja ha det.

Rädsla för att föräldrarna ska få veta

Många av de barn som haft eller har kontakt med BUP beskriver att det finns viktiga uppgifter som de inte känner att de kan lämna till BUP. I 47 av kontakterna beskrivs den tystnad som barnet känner sig intvingad i, egentligen mot sin vilja (kod 4). Det som barnen vill kommunicera till den person på BUP som de möter, väljer de att hålla för sig själv, av rädsla för vilka konsekvenser det skulle få om de berättade. Den information de väljer att inte delge BUP rör oftast omständigheter i familjerelationerna och beskrivningar av den utsatthet de befinner sig i. Det kan också handla om att de inte vågar berätta om vilka symtom de lider av.

I en stor del av kontakterna förklarar barnen att de vill ha hjälp från BUP, men bara om de kan få det utan att föräldrarna blandas in (kod 8, 9, 17).

Flicka okänd ålder: "Hittar ingen utväg. Skar mig för fem minuter sen typ. Vill hoppa framför tåget... Får panikångest ganska ofta. Jag har blivit våldtagen mm. Har haft kontakt med BUP...Vill våga säga hur jag mår men då kommer dom bara att ringa hem. Måste dom ringa hem? Mycket ledsen tjej."

Det visar sig att många av de barn som kontaktat BRIS inte vågar ta kontakt med BUP över huvud taget. En av de främsta orsakerna är rädsla för att deras föräldrar ska få veta vad de berättar. De vet att de själva då inte skulle kunna säga sanningen om hur relationen mellan barn och föräldrar ser ut. Många vill inte berätta vilka händelser som gett upphov till deras symtom eller ens vilka symtom de har, av rädsla för att föräldrarna ska få veta vad de har sagt. I vissa fall är föräldrar förövare som utsatt eller fortfarande utsätter barnen för fysisk och/eller psykisk misshandel eller sexuella övergrepp.

Pojke 16 år: "Jag har haft självmordstankar i flera å nu... Gick på bup förut men fick sluta eftersom jag inte kunde berätta något... Jag försökte ta livet av mig igår men lyckades inte så bra. Jag är svag nu och vit i

ansiktet. Mina föräldrar tror att jag är sjuk... Jag vill ha kontakt med BUP nu, men jag vill inte ringa för då är det möjligt att de ringer mamma och å pappa och säger vad som hänt. HJÄLP"

På flera sätt beskriver barnen hur det känns för dem att BUP även har kontakt med deras föräldrar. Ibland beskriver barnen möten på BUP där föräldern varit närvarande i rummet eller strax utanför, vilket gjort att barnet inte kunnat berätta. Barn berättar om hur föräldrar lyckas manipulera samtalsledaren på BUP och framställa sig själva som omtänksamma och välfungerande föräldrar när det i själva verket inte stämmer alls utifrån barnets perspektiv. I vissa fall är barnet utsatt för hot om allvarliga repressalier ifall de berättar vissa saker.

Mejl från 15-årig flicka: "Jag har gått på BUP men dom trodde på vad enda ord som pappa sa...Jag skulle aldrig kunna berätta om allt som han gör med mig. Jag berättade inte att jag skär mig heller. Då skulle mina föräldrar få veta det och sen skulle allt bli ännu värre....."

Mejl från flicka 13 år: "Jag har ingen att prata med. Ibland känner jag för att gå till BUP, men jag vet inte hur det är utan förälder. Får man gå utan förälder eller måste man ha med sig en sån? Jag har gått en gång utan, men mamma skulle alltid få komma in i slutet av samtalet, och det var jättejobbigt. Jag vill gå själv. Helt själv. Och jag vill inte att hon ska veta att jag går till en sån då. Går det?"

För att våga ta emot hjälp vill de ha en behandlingskontakt där resten av familjen inte blandas in och de vet att det inte är möjligt på de flesta BUP-mottagningar.

En 16-årig flicka skriver så här: "Jag har kommit fram till att jag vill ha hjälp med att jag skär mig och mina ätstörningar... Men BUP hjälper mig bara om mina föräldrar söker hjälpen åt mig. Min familjesituation gör att det inte är ett alternativ, mycket jobbigt inom familjen."

En annan orsak till att barn inte vågar kontakta BUP är oro för en anmälan till socialtjänsten, vilket skulle få konsekvenser som är oönskade eller oöverblickbara för barnet (kod 18). Barnens kunskap om anmälningsskyldigheten gör att de ibland väljer att inte söka hjälp. Utifrån barnens perspektiv är en omedelbar anmälan inte alltid önskvärd utan deras primära behov är stöd. Först efter etablerandet av en stödjande relation vill de att åtgärder ska vidtas som leder till att de även får skydd.

Känner sig inte förstörd

I 52 av de 339 kontakterna beskriver barnen sina upplevelser av att inte bli lyssnande på, inte trodda på, inte förstörda eller omtyckta på BUP (kod 3).

Mejl från flicka 14 år: "Jag har pratat med BUP och så men ingen förstår. Dom säger bara Du borde bo hos din pappa lika mycket han är viktig för dig och så. Visst men han pratar knappt med mig och när ha gör det skäller han oftast. Jag har aldrig varit tillräckligt bra för honom."

Barnen kan inte berätta sanningen

Ett genomgående tema är att barnen beskriver hur svårt de har för att förmedla vad de egentligen känner (kod 4). De kan beskriva sina känslor i ett anonymt mejl till BRIS, men inte berätta det i rummet hos BUP. Att berätta och förklara är särskilt svårt när barnet är utsatt för psykisk misshandel.

En 17-årig flicka skriver: "Min styvpappa kallar mig fet och ful... Han har slagit mig och knuffat mig och föreslagit att vi ska ha sex alla tre (med mamma). Mamma tar honom i försvar. Jag började skära mig för att stilla smärtan... Jag rymde till en kompis men hans morfar tafsade på mig... Min pojkvän har sex med mig fast jag inte vill... Klarar inte av att öppna mig på BUP. Jag vill inte leva mer!"

Vissa känner krav på att visa upp en förbättring, att behandlingen lyckas. De vill inte göra behandlaren besviken eller känner förväntningar hemifrån. Därför visar de att de mår bättre än de i själva verket gör. Det kan i vissa fall leda till att behandlingen avslutas medan barnen fortfarande mår mycket dåligt (kod 19 och 20).

Fokus på symtomen

Ett annat skäl till att barn och ungdomar slutar komma till BUP mitt under pågående behandling är att de inte vågat berätta om den verkliga bakgrunden till att de mår dåligt. Några av barnen har varit på samtal tillsammans med föräldrar och då har fokus legat på barnet som symtombärare och orsaken till att barnet mår dåligt har inte benämnts. Istället för att prata om vad som orsakat deras inre smärta fokuserar man på symtomen (kod 4). Detta får barnen att känna sig missförstådda och osynliggjorda och ökar deras känsla av skuld och av att det är fel på dem för att de mår dåligt.

Barnen vill komma men föräldrarna motsätter sig

Flera av barnen i sammanställningen uttrycker en önskan om att få komma till BUP men vet att det skulle vara omöjligt eftersom den ena eller båda föräldrarna motsätter sig det (kod 17).

Mejl från flicka 15 år: "Jag har lite egna problem, jag är deprimerad... Pappa har misshandlat mig i många år och nu har jag rymt till mamma... Jag vill prata med nån men pappa sa nej till BUP och dom behöver båda föräldrarnas medgivande..."

Nöjda med kontakten

I 35 av kontakterna beskriver barn att de är nöjda med den kontakt de har eller har haft på BUP (kod 6). De kan ge uttryck för att de känt förtroende och känt sig trygga med den de träffat. I vissa fall gör en tidigare positiv kontakt att de överväger att ta kontakt igen, när deras psykiska hälsa åter försämrats. Bland de barn som ger uttryck för positiva erfarenheter av BUP finns också de som tycker att det är för långt mellan besöken (kod 7). Under den eller de veckor som går mellan besöken hinner vardagen bli för tung.

Mejl från 15-årig flicka: "Jag mår dåligt... jag når snart botten... självmordstankar igen... Sen är det varannan vecka som jag går till min psykolog, det känns som evigheter där emellan"

Inte nöjda med just den de träffar

När barnen inte är nöjda med eller inte känner förtroende för den person de träffar på BUP så ställer de inga krav. De ber inte att få byta person och talar inte om att de inte är nöjda. Istället slutar en del barn att komma (kod 13).

Besvikna över att det inte hjälper

Barnen har ibland slutat efter ett eller ett fåtal besök när de inte tycker att de märker någon förbättring. De känner att det är meningslöst att fortsätta då. De har inte fått förklarat för sig eller i alla fall inte förstått på vilket sätt en samtalskontakt/behandling kan hjälpa dem och vilket tidsperspektiv som är rimligt innan de märker någon skillnad (kod 12). Flera av barnen uppger att de fått mediciner som de slutat med på eget initiativ då de inte upplevt någon lindring av symtomen (kod 15).

DISKUSSION

Metod

Att analysera ett kvalitativt material är ett arbete som sker i en subjektiv miljö. Att översätta barnens uttryck till generaliserbara koder innefattar ett moment av tolkning vilken sker utifrån utredarens kunskap, erfarenhet och referensramar. Kodningen har bara inriktat sig på att finna referenser till det ämne som är studiens fokus, nämligen vad barnen i kontakterna berättar om sina erfarenheter av BUP.

Utredaren har valt att inte ytterligare slå ihop eller splittra koderna eftersom resultatet med nuvarande kodning på ett tillfredsställande sätt speglar ursprungsmaterialet.

Som framgår av resultatet bestod de 339 analyserade kontakterna av 294 mejl och 45 telefonkontakter. Skillnaden i antal beror dels på att barn som kontaktar BRIS om psykisk ohälsa, i hög utsträckning väljer att göra det via mejl. I barnens mejltexter har vi den fullständiga informationen medan telefonsamtalens kvalitativa information utgörs av jourarens sammanfattning av samtalet. Det finns också alltid en grad av påverkan från telefonjourarens sida, till exempel genom de frågor och följdfrågor som ställs resp. inte ställs, vilket styr barnens berättande. Jouraren fungerar som ett filter mellan barnet och databasen när det gäller telefonsamtalen, men inte när det gäller de genuina mejltexterna.

Kod nummer 23 (Barnet upplever att föräldrar har manipulerat samtalsledaren och framställt sig själva som välfungerande), har bara fått en träff. Trots det uppfattar utredaren denna information som viktig. Uppfattningen grundar sig på att barnen ofta berättar om situationer i mötet mellan behandlare på BUP och familjen, där man kan ana att föräldrarna inte återger bilden av relationerna i familjen på samma sätt som barnen uppfattar dem, dvs föräldrarna ger en förskönande bild av familjesituationen och av hur de själva fungerar i föräldrarollen. Kanske medverkar föräldrarna till att fokus läggs på barnet och barnets symtom.

Barnen i kläm mellan lagtexter

Uppenbarligen kommer barnen i kläm mellan olika lagtexter. BUP har att ta hänsyn till Hälso- och Sjukvårdslagen som ger barnet rätt till vård och behandling och Sekretesslagen som ska skydda barnets integritet och se till att information inte läcker ut som kan vara till skada för barnet. Föräldrabalken ger vårdnadshavarna rätt

till insyn i deras barns behandling och Socialtjänstlagen kräver att en anmälan görs omedelbart när man misstänker att barnet far illa.

Tolkningen av dessa lagtexter kan göras olika. När det gäller sekretessen ska en bedömning av barnets ålder och mognad avgöra om barnet själv bör råda över sekretessen eller om vårdnadshavaren ska informeras. Någon ytterligare åldersgräns förutom 18-årsgränsen finns inte. Enligt BRIS kontakter med barn beträffande behandling på BUP finns en önskan hos många under 18 år att själva få råda över sekretessen. Tolkningen av lagtexterna bör i större utsträckning luta sig mot FN's barnkonvention vilken hävdar barnets rätt till sjukvård samt att barnets bästa alltid ska vara vägledande. Det skulle kunna innebära att man med stöd av sekretesslagen gör det möjligt att ta emot fler barn utan vårdnadshavarnas vetskap, om man tillsammans med barnet bedömer att det är det bästa, samt att i de fall där det bedöms som lämpligt att kontakter tas med vårdnadshavare. Dessa kontakter bör om möjligt tas i samråd med barnet.

Lagen om Anmälningsskyldighet gör det ibland svårt att skapa en trygg relation mellan barn och behandlare innan en anmälan görs. Alla kontakter som tas med andra myndigheter bör om möjligt tas i samråd med barnet. Barnen vittnar om att så inte alltid är fallet.

Det är viktigt att frågan om hur utsatta barn kan fås att känna större förtroende för BUP diskuteras, så att även dessa barns och ungdomars behov kan mötas.

Frågor

När det gäller de resultat som på ett eller annat sätt refererar till BUP's arbetsmetod och behandlarens förhållningssätt finns flera ytterligare frågeställningar. Till exempel:

1. Diskuterar man på BUP möjligheten att tolka lagtexterna på ett sätt som skulle främja de barn som inte vill kontakta BUP tillsammans med sina föräldrar?
2. Hur stor inverkan har behandlingsmetoder och teoretiska perspektiv, t.ex. systemteoretiskt perspektiv, på att man inte låter barn genomgå behandling utan föräldrars medverkan?
3. Informeras barn på BUP om rättigheten att byta behandlare, om de inte känner förtroende för den de träffar?
4. Vilka rutiner har man på BUP för att fånga upp de barn som inte kommer på sina besökstider?
5. Informeras barn på BUP om vad samtalsbehandling innebär i form av tidsperspektiv, hur och hur snabbt metoden kan hjälpa, vad som förväntas av barnet etc.?
6. Vad har man för rutiner för avslutandet av kontakter som avslutas när barnet fortfarande har kvar sina symtom?
7. Hur görs (görs över huvud taget) bedömning av ifall barnet innehar tillräcklig mognad för att själv få råda över sekretessen?
8. I vilken utsträckning tas kontakter med andra myndigheter i samråd med barnet?
9. I vilken utsträckning tas kontakter med föräldrarna i samråd med barnet?
10. Hur fungerar uppföljningen efter det att barnet tagits in på avdelning efter ett suicidförsök?

När det gäller de resultat som på ett eller annat sätt refererar till BUP's tillgänglighet, organisation, lagstiftning mm finns också frågeställningar. Till exempel:

1. Hur tar samhället hand om de barn som prioriteras bort från BUP?
2. Hur kan samhället ta hand om de barn som står utan behandlare men med svårt psykiskt lidande under semesterperioden?
3. Räcker de resurser som barn- och ungdomspsykiatri får sig tilldelade med tanke på att barn med allvarliga symtom prioriteras bort?
4. Vad finns för hjälp att få för de bortprioriterade barnen och hur fångas de upp?
5. Kan samhället göra något för att korta väntetiderna till BUP eller underlätta för de barn som befinner sig på väntelistan.
6. Behöver föräldralken ses över så att barn som vill få tillgång till behandling på BUP, kan få det, trots att den ena eller båda föräldrarna motsätter sig det?
7. Behöver lagstiftningen ses över för att de drabbade barnen ska kunna erbjudas den behandling de efterfrågar utan föräldrars vetskap eller medverkan, eller är det bara en tolkningsfråga? Kan man utifrån nuvarande lagstiftning tillgodose även dessa barns behov av behandling på BUP?

Förslag till fortsatta studier

Under arbetets gång växte nya frågeställningar fram som inte gavs så mycket utrymme i denna studie, men som det skulle vara intressant att fördjupa så småningom. Frågeställningarna gäller till exempel

- de barn som beskriver att de skär sig som en reaktion på att föräldrarna ständigt bråkar och är arga. Hur frekvent är det observerade sambandet och hur kommer det sig att barnen väljer just detta sätt att visa sin smärta?
- vad som händer i mötet med behandlaren när barnen försöker beskriva att de är utsatta för psykisk misshandel, ett begrepp som de för övrigt inte använder själva.
- en liten grupp ungdomar som beskriver att de själva håller på att utveckla ett eget "pedofil" förhållningssätt till yngre barn samt att de finner tillfredsställelse i att fantisera om att jämnåriga vänner utsätts för våldtäkt.
- att ytterligare fördjupa kunskapen kring och beskriva sambandet mellan utsatthet och psykisk ohälsa, vilket nämnts ganska ytligt i denna studie.
- att utifrån vad barnen berättar, fördjupa kunskapen om ätstörningar.

2007-05-24 / Karin Johansson

TABELL 1

De koder som använts för att sammanfatta vad barn berättade om BUP i sina kontakter med BRIS under 2006. (n = 339)

KODER	ANTAL KONTAKTER
1. Mår mycket dåligt. Beskriver sina symtom. Lider av depression, ångest, självmordstankar, tvångstankar, ätstörningar, självskadebeteende, sömnproblem, självmordsförsök, psykotiska upplevelser.	202
2. Har en bakgrund av utsatthet. Beskriver den. Fysisk-, psykisk-, sexuell misshandel, omsorgssvikt, vuxnas svek, missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrarna, bråk hemma, traumatiska upplevelser, mobbning.	137
3. Man upplever att man inte blir lyssnad på, inte trodd på, förstådd eller omtyckt på BUP.	52
4. Man berättar inte allt för BUP. Man pratar om symtomet, det påtagliga problemet t.ex. att man skär sig men inte om orsakerna t.ex. föräldrarnas ständiga bråk.	47
5. Har kontakt med BUP sedan länge men tycker inte att det hjälper el. mår sämre	38
6. Man känner att man fått hjälp och stöd på BUP och har en positiv erfarenhet.	35
7. För långt mellan besöken. Vardagen för tung. Semesterstängt.	23
8. Vill inte kontakta/ gå till BUP eftersom det innebär att föräldrarna blandas in. Även oro för vad som händer om föräldrarna får veta.	20
9. Man vill gå till BUP om man får gå utan föräldrars vetskap eller medverkan.	19
10. Problem med långa väntetider.	19
11. Bortprioriterad eller hänvisad till annan instans. Besviken	19
12. Man förstår inte / har inte fått förklarat för sig hur samtalskontakten ska kunna hjälpa utan blir besviken när inget hänt eller förändrats efter ett fåtal (ibland ett) besök.	14
13. Man har eller har haft en kontakt men tycker inte att den fungerar. Barnen ställer inte krav utan slutar hellre.	13
14. Bristande kontinuitet. Svårigheter att knyta an till ny behandlare.	9
15. Man äter medicin men upplever inte att den hjälper.	9
16. Bekymmer med övergången till vuxenpsyk. när man fyller 18. Abrupta avslutningar vid 18-årsgränsen.	6
17. Man vill gå till BUP men får inte därför att den ena eller båda föräldrarna motsätter sig det eller inte anser att problemet är tillräckligt allvarligt.	5

18. Man vill inte gå till BUP av rädsla för att soc. eller polisen ska blandas in, d.v.s. att BUP ska göra en anmälan. Även egna neg. erfarenheter av anmälningar som ej skett i samförstånd med barnet.	5
19. Man har slutat på BUP därför att man ändå inte kunde berätta om bakgrunden till sina problem.	5
20. Av olika skäl spelar man att man mår bra, även i BUP-kontakten, för att t.ex. minska omgivningens oro.	4
21. Besöken rann ut i sanden. Man missade mötet och förväntade sig att BUP skulle ta kontakt.	3
22. Psykologiska test upplevs som kränkande. Test genomförs men sen erbjuds inget stöd.	2
23. Barnet upplever att föräldrar har manipulerat samtalsledaren och framställt sig själva som välfungerande.	1
24. Man blev inlagd efter ett självmordsförsök men sedan fungerade inte uppföljningen. Man blev bara utskriven.	1
25. Man fick hjälp på BUP och mådde bra, men en tid efter att man slutat blev allt sämre, denna gång värre.	1

OBS! I de flesta barnkontakterna förekommer mer än en kod. Därför överstiger det sammanlagda antalet träffar antalet kontakter.