

The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)

Föräldrarformulär

Mottagningsintervju

*Charles E. Cunningham, Ph.D.
Offord Centre for Child Studies
McMaster Children's Hospital
Hamilton Health Sciences
McMaster University*

*Peter Pettingill, MSW, MsC
BCFPI Inc.*

*Michael Boyle, Ph.D.
Offord Centre for Child Studies
McMaster University*

©BCFPI 2006

Översatt och bearbetad av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö 2003

TELEFONINTERVJU MED FÖRÄLDRAR

BARN	
Barnets namn	PERSONNUMMER
Adress	Kön Pojke Flicka
Postnummer och postadress	
Telefon	
ANMÄLARE	
Initiativtagare/remittör (ringa in) Förälder Klinik Ringer själv Lärare	
Namn: (ringa in): Moder 1 Moder 2 Fader 1 Fader 2	
Efternamn	förnamn
Address:	
Postadress:	
Stadsdel:	
Telefon:	
Hem	arbete
Medgivande till uppföljande kontakt: (ringa in) Ja Nej	
MOTTAGNING	
Klinikens namn	Ange datum för:
Annat enhet:.....	1. Ärendet inkommer
	2. Påbörjad behandling
	3. Ärendet avslutas
Tidpunkt för intervju? (ringa in)	Datum då intervjun görs:
Före behandling Under pågående behandling Efter avslutad behandling	

Börja med en allmän, övergripande fråga, exempelvis: " Berätta lite om problemet och vilken hjälp du vill ha."

Skriv kommentarerna i den stora rutan nedan.

När det är klart fortsätter du genom att säga exempelvis : "Jag tror att jag har förstått problemet. Nu skulle

jag vilja fortsätta med några andra frågor."Leta reda på relevant avsnitt i BCFPI-protokollet.

Extrovert beteende

" Nu ska jag ge exempel på (andra typer av) problem som barn/ungdomar kan ha. Jag vill att du ska säga om följande OFTA stämmer, stämmer IBLAND eller om det ALDRIG stämmer.

Koncentrationsförmåga, impuls kontroll och aktivitetsnivå	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
<i>" Tycker du att _____"</i>				
Lätt blir störd och har svårt att koncentrera sig på det han/hon håller på med?				
Misslyckas med att göra färdigt sådant som han/hon har påbörjat?				
Har svårt att följa uppmaningar och instruktioner?				
Är impulsiv och handlar utan att tänka först?				
Hoppar från den ena aktiviteten till den andra?				
Har svårt att vara stilla?				

Samarbetsförmåga	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
<i>" Tycker du att _____"</i>				
Har lätt att bli irriterad ?				
Är trotsig eller säger emot vuxna?				
Skyller ifrån sig på andra?				
Lätt retar upp sig på andra?				
Grälar mycket med vuxna?				
Är arg och lätt stött?				

Uppförande	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
<i>"Har det hänt att _____"</i>				
Stjäl saker hemma?				
Förstör saker för andra?				
Sysslat med skadegörelse?				
Har brutit sig in i någon annans hem, lokal eller bil?				
Gett sig på andra fysiskt?				
Har använt tillhyggen eller vapen i slagsmål?				

Introvert beteende

Nu ska jag ge exempel på (andra typer av) problem som barn/ungdomar kan ha. Jag vill att du ska säga om följande OFTA stämmer, stämmer IBLAND eller om det ALDRIG stämmer.

Separation från föräldrarna <i>“ Händer det att _____ ”</i>	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
Oroar sig över att något hemskt ska hända någon i familjen?				
Oroar sig över att vara ifrån er i familjen?				
Inte vågar sova utan att föräldrarna finns i närheten?				
Blir överdrivet upprörd när han/hon lämnar sin familj?				
Är överdrivet upprörd då han/hon är skild från sin familj?				
Klagar över att han/hon känner sig sjuk när han/hon ska skiljas från sin familj?				

Hantera oro <i>“ Händer det att _____ ”</i>	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
Oroar sig över att inte klara sig tillräckligt bra?				
Bekymrar sig över hur han/hon har betett sig?				
Är orolig för att göra bort sig?				
Oroar sig för vad som ska hända?				
Är överdrivet rädd att göra fel?				
Är överdrivet mån om att vara andra till lags?				

Hantera stämningssläge <i>“Har du lagt märke till att / Verkar det som _____ ”</i>	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
Inte längre är intresserad av sina vanliga aktiviteter?				
Inte känner någon glädje i vardagen?				
Har svårt att glädja sig överhuvudtaget?				
Inte är lika glad som andra barn?				
Tycker att det känns hopplöst?				
Verkar olycklig, ledsen eller deprimerad?				

Ställ följande 3 frågor om det kan föreligga depression eller risk för självskadehandling. Om någon av frågorna besvaras jakande överväg särskilda åtgärder.

<i>“ Har du lagt märke till om _____ ”</i>	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Kommentarer
Har gått ner i vikt utan att medvetet ha försökt?				
Har talat om att ta livet av sig?				
Avsiktligt har skadat sig själv eller försökt ta livet av sig?				

Barnets funktionsnivå

“Nu skulle jag vilja ställa några frågor om hur _____ fungerar i vardagslivet och hur detta har påverkat resten av familjen.”

Barnets funktionsnivå ”I vilken utsträckning har de har problemen gjort att _____?”	Inte alls (1)	Lite (2)	Mycket (3)	Kommentarer
Socialt deltagande Dragit sig undan eller isolerat sig?				
Umgåtts mindre med andra barn?				
Fått svårare att glädja sig åt livet?				
Kvaliteten på barnets relationer Fått svårare att komma överens med sina lärare?				
Fått svårt att komma överens med dig eller din partner?				
Varit irriterad på eller bråkat med sina vänner?				
Barnets närvaro och prestation i skolan Varit hemma från skolan?				
Skolresultat försämrats?				

Påverkan på familjen

“Nu skulle jag vilja ställa ett par frågor om familjens situation.”

Påverkan på familjen	Aldrig (1)	Ibland (2)	Ofta (3)	Alltid (4)	Kommentarer
Familjens aktiviteter Hur ofta har _____s beteende hindrat er från att ta med honom/henne till affären eller hem till andra?					
Hur ofta har _____s beteende inneburit att ni har beslutat er för att inte låta andra passa honom/henne?					
Hur ofta har _____s beteende hindrat er från att ta emot besök av vänner, släktingar eller grannar?					
Hur ofta har _____s beteende hindrat hans/hennes syskon från att ta hem kompisar?					
Familjens välbefinnande Hur ofta grälar du med din partner om _____s uppförande?					
Hur ofta får _____s beteende dig att oroa dig för hur det ska gå för honom/henne i livet?					
Hur ofta har grannar, släktingar eller vänner uttryckt oro över _____s beteende?					

Andra frågor att ställa vid behov

Intervjuaren kan anteckna graden av oro angående följande områden. Områdena bör väljas utifrån hur viktiga de verkar vara för uppgiftslämnaren eller om de är av kliniskt intresse

Problem	Inte alls	Lite	Mycket	Kommentarer
Mobbning: Mobbar, retar, trakasserar eller utesluter regelbundet andra barn från sociala aktiviteter.				
Grymhet mot djur: Visar regelbundet grymhet mot djur, skadar och/eller plågar djur.				
Eld: Otilbörlig lek med eld, tändstickor, osv.				
Användning av droger: Använder regelbundet alkohol eller droger med nedsatt funktionsförmåga som följd (t ex drogrelaterad frånvaro, avstängning eller relegering från skolan).				
	Inte alls	Lite	Mycket	Kommentarer
Specifik rädsla: Känner en ovanligt stark och bestående rädsla för särskilda saker (t ex djur, nålar, höjder).				
Social fobi: Känner ihållande skräck och undviker sociala situationer med jämnåriga eller sociala aktiviteter på grund av rädsla för att göra bort sig eller bli granskad.				
Tvångstankar: Har återkommande tankar eller impulser som orsakar oro eller blir ett hinder i vardagen.				
Tvångsmässigt beteende: Förekommer tvångsmässiga upprepningar (t ex tvätta händerna, ställa i ordning eller kontrollera) som orsakar oro eller blir ett hinder i vardagen?				
Motoriska problem: Förekommer tvångsmässiga motoriska eller vokala rörelser (tics) som orsakar oro eller gör att han/hon fungerar sämre i vardagen?				
Tankeproblem: Förekommer hallucinationer, vanföreställningar, förföljelseidéer, förvirrat tal eller beteende som leder till att han/hon fungerar sämre i vardagen?				
Skolvägran: Ihållande ovillighet att gå till skolan på grund av oro eller separationsångest.				
Selektiv mutism: Vägrar att prata i vissa situationer (t ex i skolan), men pratar i andra situationer (t ex i hemmet).				
<<<< Följande 6 frågor om selektiv mutism är inte obligatoriska. De är under utvärdering och kommer kanske att tas bort eller ändras i framtida versioner.>>>>	Aldrig	Ibland	Ofta	Kommentarer

<<<< Följande 6 frågor om selektiv mutism är inte obligatoriska: De är under utvärdering och kommer kanske att tas bort eller ändras i framtida versioner.>>>>	Aldrig	Ibland	Ofta	Kommentarer
Hur mycket har ___ pratat med er föräldrar i hemmet under de senaste 2 månaderna?				
Hur ofta har ___ pratat med sina syskon i hemmet under de senaste 2 månaderna?				
Hur mycket har ___ pratat med andra barn i ert hem under de senaste 2 månaderna?				
Hur ofta har ___ pratat med er föräldrar i skolan under de senaste 2 månaderna?				
Hur mycket har ___ pratat med andra barn i skolan under de senaste 2 månaderna?				
Hur mycket har ___ pratat med sin lärare i skolan under de senaste 2 månaderna?				

Symptom	Inte alls	Lite	Mycket	Kommentarer
Trakasserier/mobbning: Blir regelbundet mobbad, retad, trakasserad eller utesluten från sociala aktiviteter av andra barn.				
Trauma: Upplevt eller bevittnat händelse som innebar livsfara eller fara för allvarlig skada för sig själv eller andra. Återupplever händelsen, försöker undvika liknande situationer och visar tecken på ökad oro (sömnpromblem, retlighet, osv.).				
	Inte alls	Lite	Mycket	Kommentarer
Talsvårigheter: Allvarliga problem att förstå tal eller att tala.				
Utvecklingsproblem: Utvecklingsnivån ligger avsevärt under den normala för åldern.				
Inlärningsproblem: Framsteg i studierna ligger avsevärt under barnets förmåga. Skriv exempel i rutan för kommentarer.				
	Inte alls	Lite	Mycket	Kommentarer
Sömnpromblem: Har _____ ofta svårt att somna eller vaknar under natten? Vaknar han/hon av mardrömmar eller sover mycket på dagarna, som gör att han/hon mår dåligt och inte fungerar så bra i vardagen?				
Åtstörningar: Håller inte vikten, betydande viktnedgång, oro för att vara överviktig och förvrängd kroppsuppfattning.				
Enures: Väter sängen eller kissar på sig flera gånger i veckan.				
Enkopres: Har bajsat på sig (t ex i byxorna eller på golvet) flera gånger under de senaste 3 månaderna.				
Sexuella problem: Problem med sexuellt beteende eller sexuell identitet som orsakar oro eller nedsatt funktionsförmåga.				

Riskfaktorer

“ Några av följande frågor kanske kan hjälpa oss att bättre förstå er och _____s situation. Det rör sig om sådant som kan underlätta eller försvåra livet för många familjer och barn”

“Nu skulle jag vilja ställa några allmänna frågor om Din/Er föräldrars hälsa..”

Hälsotillstånd föräldrarna	I hög grad 1	Ibland 2	Inte alls 3	Ej relevant 4	Kommentarer
Har du några hälsoproblem som påverkar dina normala aktiviteter ?	1	2	3	4	
Har din partner något hälsoproblem som påverkar hans/hennes normala aktiviteter ?	1	2	3	4	

“Hur föräldrarna mår är också viktigt. Följande frågor handlar om hur man kan känna sig vid olika tillfällen. Hur ofta har du under de senaste veckan

Depression – intervjupersonen	< 1 dag	1-2 dagar	3-4 dagar	> 5 dagar	Kommentarer
Känt dig ledsen/nedstämd	1	2	3	4	
Gråtit?	1	2	3	4	
haft svårt att “komma igång” med dagliga rutiner?	1	2	3	4	

“Nu följer samma frågor rörande din partner. Under de senaste veckorna

Depression – partner	< 1 dag	1-2 dagar	3-4 dagar	> 5 dagar	Kommentarer
har din partner haft svårt att “komma igång”?	1	2	3	4	
har din partner verkat ledsen/ nedstämd ?	1	2	3	4	
har det förekommit att din partner fallit i gråt?	1	2	3	4	

“Nu skulle jag vilja läsa upp två påståenden om alkoholvanor och vill be dig tala om i vilken utsträckning dom stämmer för Er familj.”

Alkoholvanor – föräldrar	Stämmer precis 1	Stämmer (Ungefär) 2	Stämmer dåligt 3	Stämmer inte alls 4	Ej relevant 5	Kommentarer
Din alkoholkonsumtion förorsakar irritation eller oenighet i hemmet.	1	2	3	4	5	
Din partners alkoholkonsumtion förorsakar irritation eller oenighet i hemmet.	1	2	3	4	5	

“I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden om din familj?”

Familjens fungerande	Stämmer precis	Stämmer (ungefär)	Stämmer dåligt	Stämmer inte alls	Ej relevant	Kommentarer
Vi klarar av att fatta beslut om hur vi ska lösa problem.	1	2	3	4	5	
Vi kommer INTE bra överens.	1	2	3	4	5	

Parrelation	Mycket bra	Bra	Ganska bra	Dåligt	Ej relevant	Kommentarer
Hur skulle du beskriva förhållandet mellan dig och din partner?	1	2	3	4	5	

“Nu följer några frågor om barnuppfostran. Hur ofta gör du följande när _____ uppför sig illa eller gör något fel?”

Disciplin	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid	Kommentarer
Resonerar med _____ eller förklara för _____?	1	2	3	4	
Skickar _____ till sitt rum?	1	2	3	4	
Drar in förmåner för _____?	1	2	3	4	
	1	2	3	4	
	1	2	3	4	

“Vi skulle också vilja veta om du känner till om _____ s har varit utsatt för misshandel eller vanvård?”

Misshandel	Ja	Nej	Vet ej	Kommentarer
Vet du om _____ någonsin har blivit fysiskt misshandlad?	1	2	3	
Vet du om _____ någonsin har blivit sexuellt utnyttjad?	1	2	3	
Vet du om _____ någon gång varit så försummad så att hans/hennes känslomässiga eller fysiska välbefinnande har försämrats?	1	2	3	
Vet du om _____ någon gång blivit vittne till hot eller våld mellan vuxna som har haft ansvar för honom/henne?	1	2	3	

Skyddande faktorer

“Slutligen några frågor angående _____ s och er familjs intressen?”

<p>Aktiviteter under handledning Har _____ utöver skolgymnastiken deltagit i någon sportaktivitet under ledning av någon vuxen? (om svaret är "ja" antecknar du antal aktiviteter och information i kommentarerna för den här frågan.)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej</p>	Kommentarer
<p>Har _____ utöver skolaktiviteterna under det senaste året deltagit i musik, dans eller andra ej sportrelaterade aktiviteter (Om svaret är "ja" antecknar du vilka aktiviteter och information i kommentarerna för den här frågan.).</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej</p>	Kommentarer
<p>Har _____ under det senaste året varit medlem i någon förening eller organisation med vuxna ledare, t ex scouterna, någon kyrklig verksamhet eller liknande? (Om svaret är "ja" skriv antalet och information).</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej</p>	Kommentarer
<p>Familjerekreation Hur många gånger har hela familjen, eller de flesta i familjen, deltagit i fritidsaktiviteter, t ex promenader, spel, biobesök eller liknande under de senaste 6 månaderna.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1) En gång i veckan eller mer <input type="checkbox"/> 2) 2-3 gånger i månaden <input type="checkbox"/> 3) En gång i månaden <input type="checkbox"/> 4) Mindre än en gång i månaden <input type="checkbox"/> 5) Aldrig</p>	Kommentarer
<p>Andlighet Hur ofta deltar ___ i kulturella eller religiösa aktiviteter?</p> <p><input type="checkbox"/> 1) Nästan varje vecka <input type="checkbox"/> 2) Mindre, men inte bara vid högtider <input type="checkbox"/> 3) Endast vid högtider eller speciella tillfällen <input type="checkbox"/> 4) Aldrig, nästan aldrig.</p>	Kommentarer
<p>Barnet – någon att anförtro sig åt Har ___ någon speciell person som han/hon kan prata med eller anförtro sig åt? (Om svaret är "ja" notera barnets förhållande till den förtrogna och vilken betydelse det har för barnets förmåga att klara av sin situation).</p> <p><input type="checkbox"/> Ja← <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej</p>	<p>Relation: _____</p> <p>Betydelse:</p>

<p>Förälder – någon att anförtro sig åt Har du någon speciell person som du kan prata med eller anförtro dig åt om problem som oroar dig? (Om svaret är "ja" notera föräldrarnas förhållande till den förtrogna och inverkan på föräldrarnas förmåga att klara av sin situation.)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja← <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej </p>	Relation: _____ Betydelse: _____
--	---

Önskemål & Hinder

Önskemål	Nej (1)	Kanske (2)	Ja (3)	Kommentarer
Skulle du vara intresserad av att läsa om de problem som du har beskrivit?				
Skulle du vara intresserad av att titta på en videofilm om de problem som du har beskrivit?				
Om det fanns en grupp med föräldrar som träffades och diskuterade liknande problem, skulle du då vara intresserad av att delta?				
Om det fanns en kurs för att lära sig mer om vad du som förälder skulle kunna göra för att hjälpa ditt barn, skulle du då vara intresserad av att delta?				
Är ditt barn intresserad av att få hjälp med de svårigheter som han/hon har?				

"Om vi senare skulle göra en uppföljning hur det är för _____ vilket telefonnummer skulle vi då kunna ringa?"
(OM SVARET ÄR "JA" SKRIVER DU TELEFONNUMRET HÄR.) _____

“Låt mig ställa några frågor kring vad som eventuellt skulle kunna utgöra hinder för dig att komma till oss. Vi finns _____ (beskriv var kliniken ligger). Vet du var det är ?”
Ja/Nej

Hinder	Inte alls (1)	Lite (2)	Mycket, men kan delta (3)	För mycket för att delta (4)	Ej relevant (5)	Kommentarer
Skulle det vara svårt för dig att ta dig hit? Skulle det hindra dig från att delta?						
Skulle parkeringsavgiften vara ett problem för dig? Skulle den hindra dig från att delta?						
Skulle det vara ett problem för dig att komma hit dagtid? Skulle det hindra dig från att delta?						
Skulle det vara problem för dig att komma hit kvällstid? Skulle det hindra dig från att delta?						
Är det svårt för dig att skaffa barnpassning för att kunna komma till kliniken? Skulle det hindra dig från att delta?						
Skulle det vara svårt för dig att läsa och fylla i ett frågeformulär? Skulle det hindra dig från att delta?						

Avslutande frågor angående viljan:

“Om du vill kan vi skicka en lista på böcker, videofilmer, informationsblad och kurser som du kan vara intresserad av. På vilket sätt skickar vi det enklast?”

“Har du tillgång till fax?” _____

“Har du en E-postadress?” _____

Jag ställer de här frågorna för att få en allmän bakgrund:

Finns det några syskon? _____

Är du ensamstående förälder eller lever du tillsammans med en maka/make eller partner?

1. Ensamstående
2. Partner eller maka/make

Vilket språk talas för det mesta i hemmet?

- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| 1. Svenska | 9. Franska | 17. Serbokratiska |
| 2. Albanska | 10. Kantonesiska | 18. Somaliska |
| 3. Arabiska | 11. Kurdiska | 19. Slovenska |
| 4. Bosniska | 12. Pashto | 20. Övriga _____ |
| 5. Danska | 13. Polska | (uppge vilket) |
| 6. Engelska | 14. Portugisiska | 21. |
| 7. Farsi | 15. Romani | |
| 8. Finska | 16. Ryska | |

Vilken är din högsta utbildning?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ingen utbildning | 6. Oavslutad yrkesskola |
| 2. Oavslutad grundskoleutbildning | 7. Avslutad yrkesskola |
| 3. Avslutad grundskoleutbildning | 8. Oavslutad universitetsutbildning |
| 4. Oavslutad gymnasieutbildning | 9. Avslutad universitetsutbildning |
| 5. Avslutad gymnasieutbildning | |

Vilken är den hösta utbildningen för din maka/make eller partner?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ingen utbildning | 6. Oavslutad yrkesskola |
| 2. Oavslutad grundskoleutbildning | 7. Avslutad yrkesskola |
| 3. Avslutad grundskoleutbildning | 8. Oavslutad universitetsutbildning |
| 4. Oavslutad gymnasieutbildning | 9. Avslutad universitetsutbildning |
| 5. Avslutad gymnasieutbildning | |

(Ej obligatorisk) Vilken är hushållets huvudsakliga inkomstkälla?

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. Arbetslöshetsunderstöd | 4. Lön |
| 2. Sjukpening | 5. Annan |
| 3. Socialbidrag | |

Har vi missat något viktigt?

Tack !

Informera anmälaren om vad som kommer att hända härnäst.