



Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige - uppdaterad kartläggning 2025

Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige - uppdaterad kartläggning 2025	1
Uppdraget.....	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	8
Barns utveckling och psykiska hälsa	8
Promotion, prevention och behandling.....	10
Behandling riktad till späd- och småbarnsfamiljer.....	11
Demografiska förutsättningar	12
Metod	13
Terminologi.....	14
Tillvägagångssätt.....	14
Försvårande och underlättande faktorer.....	14
Resultat späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige 2025	15
Sammanfattning på verksamhetsnivå	15
BUP – (specialistnivå)	15
Föräldra-barnhälsovården (FBHV) (primärvårdsnivå).....	17
Späd- och småbarnsverksamheter som drivs i kommunal regi.....	19
Föräldraskapsstödkartan och rapporten Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter	20
Resultat – späd- och småbarnsverksamheter/team	21
Resultat i tabellformat.....	22
Förändringar sedan 2018	68
Reflektioner	70
Förkortningar.....	72
Referenser	75
APPENDIX.....	80
Övriga tabeller	80

Uppdraget

Barnets tidiga år lägger grunden för framtida utveckling. Under de första tre åren av livet sker 80 % av hjärnans utveckling, och under de första fem åren 90 % – allt detta sker i ett relationssammanhang. Det är den mest kritiska tiden för att främja konsekvent, lyhörd omsorg och relationer som stödjer bästa möjliga psykisk hälsa hos barnet, och om problem uppstår, ingripa innan de blir etablerade (Lenroot & Giedd, 2006). Trygga, stabila och vårdande relationer kan skydda vid negativa erfarenheter barn upplever, och de främjar förmågor som behövs för att barnet ska kunna visa psykisk motståndskraft framöver (Garner & Yogman, 2021). Tidig identifikation av svårigheter i relationen mellan föräldrar och barn, och att snabbt kunna erbjuda behandling för svårigheterna, är avgörande för barns hälsa och utveckling. (Shonkoff et al., 2012).

För att stödja familjer med späda och små barn behövs både universella insatser (promotion) riktade insatser (prevention) och indikerade insatser (behandling). Späda och små barn genomgår en intensiv och snabb utveckling, vilket innebär att man inte bör vänta med nödvändiga insatser (National Research Council and Institute of Medicine, 2000). Ju tidigare stödet ges, desto större är effekten (Conti et al, 2015; Heckman, 2017). Nordiska rådet (Danielsdottir & Ingudottir, 2020/2022) betonar att stöd under de första 1000 dagarna är avgörande för långsiktig psykisk hälsa, överensstämmande med global evidens (Shonkoff et al., 2012).

En tidigare kartläggning som gjordes av författarna på uppdrag av Socialstyrelsen visade att utbudet och tillgången till indikerat stöd varierade kraftigt mellan olika regioner, särskilt vad gällde samspelsbehandling (Furmark & Neander, 2018). Mot denna bakgrund fick författarna genom NKA, Nationellt kompetenscentrum anhöriga möjlighet att uppdatera kartläggningen så att den återspeglar en aktuell lägesbild.

Kartläggningen har genomförts av legitimerad psykolog Catarina Furmark, verksam vid Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Luleå, Region Norrbotten, samt doktorand vid institutionen för Kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm, och filosofie doktor Kerstin Neander vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län. Kartläggningen görs i samarbete med Lennart Magnusson, Seniorrådgivare och forskare, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), tillika docent vid Linnéuniversitetet, Region Kalmar län samt Pauline Johansson, Forskare/möjliggörare Nationellt

kompetenscentrum anhöriga (NKA), lektor och leg sjuksköterska vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet.

Även om uppdraget 2018 i första hand avsåg behandlingsinsatser (indikerade insatser) kom den också att utvidgas under arbetets gång till att i viss mån omfatta såväl universella om riktade insatser, det vill säga familjecentraler och riktade verksamheter till olika grupper. Sedan dess har *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* publicerat *Föräldraskapsstödkartan* (senast uppdaterad 2025-06-01) som ger en god överblick avseende riktade insatser, medan Folkhälsomyndigheten och tillsammans med Socialstyrelsen år 2023 genomfört en *Kartläggning av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter*. Sammantaget ger dessa en god bild av universella och riktade insatser, varför fokus på indikerade insatser är betydligt striktare i denna uppdatering.

Vårt uppdrag innebär alltså att identifiera späd- och småbarnsverksamheter som a) riktar sig enbart till familjer med späda och små barn 0–6 år b) erbjuder samspelsbehandling i någon form och där c) behandling är det *huvudsakliga* uppdraget för verksamheten/teamet.

För att möjliggöra löpande uppdateringar, revideringar och kompletteringar kommer kartläggningen att publiceras i form av en webbkatalog.

Författarna vill rikta ett stort tack till alla personer som tagit sig tid att bidra till arbetet.

Luleå och Örebro, 21 november 2025

Catarina Furmark, leg psykolog

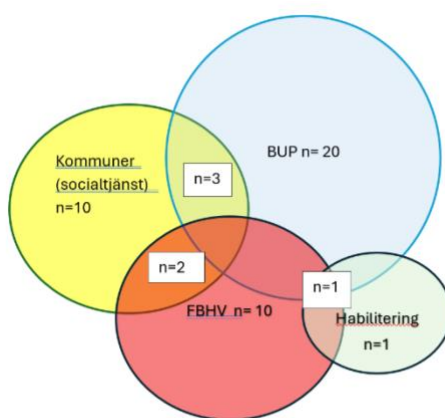
catarina.furmark@ki.se

Kerstin Neander, fil dr

kerstin.neander@regionorebrolan.se

Sammanfattning

- I kartläggningen har 47 spädbarns- och småbarnsverksamheter/team i 15 av landets 21 regioner identifierats. Av verksamheterna/teamen drivs
 - 20 av BUP (i åtta regioner)
 - Fyra av BUP i samverkan med andra (i ytterligare två regioner)
 - Tio av FBHV (i fyra regioner)
 - Två av FBHV i samverkan med socialtjänst (i två regioner)
 - Tio i kommunal regi (fem regioner)
 - En av habiliteringen (en region)



- BUP, som står för *specialistnivån*, är numerärt den största aktören, men teamen är ojämnt fördelade över landet. Till exempel finns det sex team i Region Skåne med cirka 100 tusen barn, i Kronoberg med ca 15 tusen barn ett team, och i Dalarna ett team på knappt 20 tusen barn. (Observera att vi inte tagit hänsyn till antalet anställda i teamen vid jämförelsen). Västra Götaland med 132 tusen barn står utan något småbarnsteam från BUP, liksom regionerna Sörmland, Uppland, Gotland, Gävleborg, Kalmar, Halland, Västerbotten och Västmanland. Även BUP i Jämtland Härjedalen står utan eget team men har givit i uppdrag åt FBHV att bygga upp ett. BUP Stockholm håller i skrivande stund på att genomföra en större omorganisation, och är ännu inte helt klara med sina uppdragsbeskrivningar.
- Region Skåne, Region Stockholm, Region Västernorrland till viss del Region Västerbotten har utarbetade vårdprogram för åldersgruppen 0–6 år. Region Norrbotten har just arbetat fram riktlinjer, men de är ännu inte publicerade.

- När det gäller *första linjen* för de späda och små barnen uppfattar vi en viss otydlighet vad gäller Föräldra-barnhälsovårdens tolkning av sitt uppdrag. Det kan beskrivas som ett kontinuum där ena ändpunkten utgörs av FBHV-verksamheter där psykologerna inte träffar barnen utan ger relationsfrämjande stöd till föräldrarna och andra ändpunkten är verksamheter på primärvårdsnivå med ett tydligt uppdrag att ge samspelsbehandling, med barnet i rummet. Till exempel har Region Stockholm sex Malina-mottagningar som erbjuder både psykoedukativa och behandlande insatser.
- För att tydliggöra *gränsdragningarna* mellan primärvårdsnivå och specialistnivå har man till exempel i region Skåne arbetat fram en överenskommelse kring de yngsta barnen mellan Psykologmottagningarna Barn- och föräldrahälsa och BUP. Även i andra regioner pågår arbete med överenskommelser.
- Även verksamheter i *kommunal regi* är ojämnt fördelade över landet. Det finns fyra verksamheter i Region Uppsala, tre i Göteborg (Västra Götaland) samt en i Malmö (Skåne), en i Ljungby (Kronoberg) och en i Sunne (Värmland). Vi vill dock poängtera att vi inte har haft direktkontakt med landets samtliga kommuner, varför vi kan ha missat några.
- Vi har funnit sex verksamheter/team i landet som drivs i *samverkan*. BUP och socialtjänst samverkar i Norrtälje (region Stockholm), Karlskoga (region Örebro) och Linköping (region Östergötland). I Karlstad samverkar Barn- och ungdomshabiliteringen, BUP och Barn, unga och familje-hälsa kring Centrum för tidiga insatser, men verksamheten ska i framtiden drivas av habiliteringen. FBHV och socialtjänst samverkar i Skellefteå och i Borås (region Västra Götaland).
- Siffrorna i denna kartläggning, 47 verksamheter/team, kan jämföras med 34 verksamheter/team 2018. Den största ökningen beror på att uppgifter från BUP Stockholm finns med i kartläggningen, till skillnad från vid förra kartläggningen då uppgifter saknades, samt att de sex nya Malina-mottagningarna i Stockholm ingår. Men det har också tillkommit andra nya verksamheter, medan några har försvunnit. Till exempel har ett antal verksamheter där FBHV samverkat med andra lagts ned.

- Såväl inom BUP och FBHV som inom kommunerna har det skett en metodutveckling. Vi har inte några exakta uppgifter på denna förändring, eftersom det inte ingick i vårt uppdrag, men kartläggningen indikerar att det är fler medarbetare än tidigare som har utbildning i behandlingsmetoder såsom t ex CPP, Watch, Wait and Wonder, COS-P och VIPP-SD samt i DC:0-5 för bedömning. Vår reflektion är att det alltså är tänkbart att fler barn än tidigare i åldern 0-6 år får hjälp på de olika nivåerna. För att kunna slå fast hur det faktiskt förhåller sig med detta, skulle det behövas tillgång till relevant statistik för åldersgruppen när det gäller små barns andel i relation till samtliga mottagna patienter inom tex. BUP.
- Till sist vill vi understryka att vi mer än gärna tar emot information om team eller verksamheter som vi kan ha missat. Vi ser kartläggningen som en ”pågående process” och tar tacksamt emot synpunkter och information.

Bakgrund

Barns utveckling och psykiska hälsa

Barnets tidiga år lägger grunden för framtida utveckling. Under de första tre åren av livet sker 80 % av hjärnans utveckling, och under de första fem åren 90 % – allt detta sker i ett relationssammanhang. Det är den mest kritiska tiden för att främja konsekvent, lyhörd omsorg och relationer som stödjer bästa möjliga psykisk hälsa hos barnet, och om problem uppstår, ingripa innan de blir etablerade (Zeanah, 2021). Trygga, stabila och vårdande relationer kan skydda vid negativa erfarenheter barn upplever, och de främjar förmågor som behövs för att barnet ska kunna visa psykisk motståndskraft framöver (Lieberman et al., 2019/2021). Vid relationssvårigheter är tidiga och snabba insatser för små barn och deras föräldrar avgörande för barnets psykiska hälsa och utveckling (Shonkoff & Garner, 2012).

Barn utvecklas i samspel med andra. Viktigast är de nära relationerna, men barn ingår också i ett större ekologiskt system, vilket Bronfenbrenner (1977; 2005) tydligt beskrivit i sin utvecklingsekologiska modell. Barn påverkas inte bara av familjen utan också av förskola, samhälle, kultur och tidens förändringar. Samspelet mellan barn och förälder är ofta naturligt stödjande, men kan försvåras av faktorer som socioekonomisk utsatthet, migration, psykisk ohälsa eller obearbetade trauman hos föräldern (Shonkoff & Garner, 2012; Masten & Barnes, 2018). Även barnets egna svårigheter – som regleringsproblem eller neuropsykiatriska diagnoser – kan påverka samspelet (Browne & Talmi, 2016; Toth & Cicchetti, 2013).

De första levnadsåren är särskilt känsliga för barnets psykologiska utveckling. Anknätningsrelationen till föräldrar eller andra omsorgspersoner lägger grunden för barnets känsloreglering, trygghet och kognitiva utveckling (Zeanah, 2021). Neurovetenskapliga studier visar hur samspelet mellan förälder och barn påverkar hjärnans utveckling (Atzil et al., 2014). När samspelet fungerar väl stärks barnets förmåga att hantera stress och bygga sociala relationer, medan bristande känslomässig tillgänglighet hos föräldrar, vilket är en av förutsättningarna för ett tillräckligt lyhört samspel, kan öka risken för senare svårigheter (Lyons-Ruth et al., 2017).

Att även späda och små barn kan drabbas av psykisk ohälsa är vedertagen kunskap och en påtaglig realitet som påverkar både barns utveckling, familjer och i förlängningen, samhället. Omkring en femtedel av alla barn i förskoleåldern i Sverige uppfyller kriterier för en psykisk

störning. En metaanalys av internationella studier visade att 20,1 % av barn mellan 1 och 7 år hade en psykisk störning, med vanliga svårigheter som uppförandestörningar och uppmärksamhetsproblem (Vasileva et al., 2021). Detta är även visat i nordiska sammanhang genom den omfattande Köpenhamnsstudien, där man fann att 16–18 % av spädbarn och småbarn hade kliniskt relevanta psykiska problem (Skovgaard et al, 2007).

Små barn kan lida av psykisk ohälsa och de har kapacitet att visa det på en rad olika sätt. Ett alltför vanligt antagande är att barnet är för litet för att uppvisa symptom, eller att komma ihåg olika händelser, men små barn har sin egen unika, icke-verbala och senare även verbala förmåga att kommunicera vad de varit med om (Bernstad, 2022). De har dock en begränsad röst att göra sig hörda. Barnkonventionen stipulerar barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. FN:s barnrättskommitté (2014) uppmärksammar särskilt behovet av att hitta vägar för att även de yngsta barnen ska kunna utöva sina rättigheter. Utgångspunkten är att även späda och små barn har rätt att göra sig hörda och att det är vi vuxna som har ansvaret att lära oss att förstå vad de kommunicerar. Det kommer alltså an på oss professionella att uppmärksamma barnets situation, vad barnet signalerar och vara barnets röst. Svårigheterna kan uppträda redan under de allra första levnadsåren, långt innan skolstart (Landorph, Skovgaard & Jørgensen, 2023). Att psykiska problem debuterar så tidigt understryker vikten av att upptäcka och behandla dem i tid, innan de hinner cementeras och få långtgående konsekvenser (Broberg et al., 2015).

COVID-19 pandemin förefaller ha bidragit till en försämring av späda och små barns psykiska hälsa. Europeiska data gällande äldre barn (7–17 år) pekar på en försämring av barns psykiska hälsa under pandemins första år, särskilt i form av ökad oro, nedstämdhet och försämrad livskvalitet (Ravens-Sieberer et al., 2021). En meta-analys fann att förekomsten av emotionella och beteendemässiga problem hos förskolebarn ökade under pandemin och låg på 24,3 % (Jing et al., 2024).

Barn som växer upp i familjer med psykisk ohälsa, våld, missbruk eller social utsatthet löper högre risk för psykiska problem (Felitti & Anda, 2009). När flera riskfaktorer sammanfaller ökar sannolikheten för att barnets emotionella, kognitiva och fysiska utveckling påverkas negativt (Houtepen et al., 2020). Tidiga insatser för barn och föräldrar har en avgörande betydelse. Ju tidigare stöd ges, desto större är chansen att vända negativa utvecklingsbanor (se tex. Shonkoff & Garner, 2012; Skovgaard & Jørgensen, 2023). Metoder som kombinerar stöd

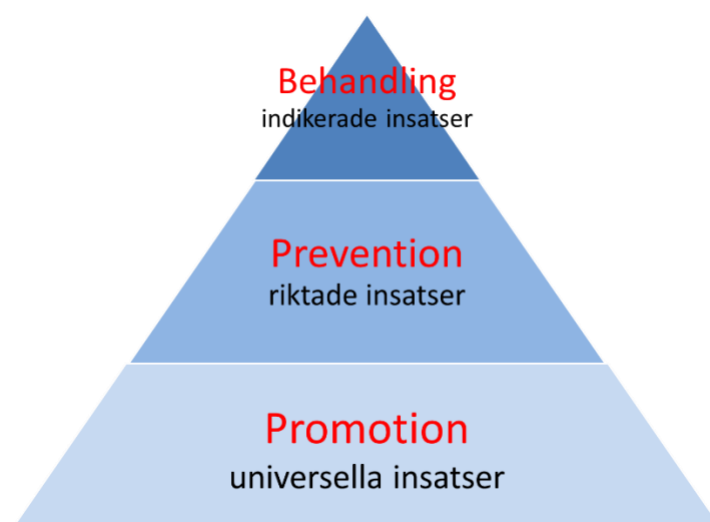
till föräldern och fokus på samspelet med barnet kan förbättra såväl anknytning som barnets psykiska hälsa (Bakermans-Kranenburg, Juffer, & Van IJzendoorn, 2019; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2024). Ekonomiska analyser visar tydligt att tidiga insatser ger tillbaka mångdubbelt i form av till exempel bättre hälsa och skolresultat för den enskilda individen, och därmed också skapar god ekonomisk avkastning (Heckman och Karapakula (2019).

Promotion, prevention och behandling

För att beskriva samhällets stödinsatser används ofta tre nivåer: promotion, prevention och behandling.

Promotion utgörs av *universella insatser*, eller insatser för alla familjer med späda och små barn. Ett exempel på insatser på promotionsnivå är familjecentraler.

Prevention utgörs av *selektiva eller riktade insatser*, och vänder sig till späd-och småbarnsfamiljer där man definierat någon form av risk för att barnet inte får optimala möjligheter till en positiv utveckling. Exempel på insatser är gruppverksamhet för unga föräldrar, förstärkta hembesök hos föräldrar i socialt utsatta miljöer eller program för att stödja föräldraskapet hos föräldrar med kognitiva begränsningar eller kurser för föräldrar som har barn med beteenden som skapar problem. Syftet är att förebygga negativa utvecklingsmönster genom tidigt stöd (Masten & Barnes, 2018; Racine et al., 2020).



Behandling är *indikerade insatser*, det vill säga insatser som sätts in när problem har visat sig – hos barnet, i samspelet eller på annat sätt i föräldraförmågan.

Kartläggningen handlar om indikerade insatser. Här finns en uttalad problematik och en vårdplan som reglerar samarbetet mellan behandlare och förälder, med målet att skapa förändring (Lieberman et al., 2019; Zeanah, 2021).

Definition av behandling för denna kartläggning

Behandling utgår – till skillnad från promotion och prevention – från att det finns en uttalad problematik. Det finns också en överenskommelse (uppdrag/ vårdplan) om att behandlare och förälder ingår i en samarbetsrelation med syfte att uppnå förändring.

Behandling riktad till späd- och småbarnsfamiljer

Utifrån förståelsen att barns utveckling sker i nära samspel med andra är behandling som riktar sig till späd- och småbarnsfamiljer i regel relationsbaserad. I denna rapport används begreppet *samspelsbehandling* vilket alltså är en form av indikerade insatser, där själva relationen mellan barn och förälder är central för behandlingen. Dessa behandlingsformer syftar inte enbart till att påverka observerbara beteenden, utan även till att bearbeta de inre representationer och affektiva processer som formar samspelet. Fokus ligger såväl på förälderns inre representationer, känslor och mentala modeller av barnet och relationen som på det konkreta, observerbara samspelet mellan förälder och barn i stunden. Behandlingens mål är att stärka förälderns förmåga till mentalisering, empati och förståelse för barnets behov och egna reaktioner, samtidigt som kvaliteten i samspelet förbättras genom ökad sensitivitet, ömsesidighet, turtagning och regleringsstöd (Lieberman et al., 1991; Sleet et al., 2013; Sadler et al., 2013; Powell et al., 2014; Ordway et al., 2018; Stern, 2010). Samspelsbehandling är av särskild betydelse eftersom den riktar sig till den relationella kontext där barnets utveckling formas. Genom att tidigt stödja förälderns förmåga att förstå och svara på barnets signaler kan negativa samspelsmönster förebyggas och förutsättningar skapas för trygg anknytning och sund utveckling.

Här följer ett antal exempel på relationsbaserade metoder/metoder för samspelsbehandling, varav en del används i Sverige, andra inte. *Minding the Baby* fokuserar på att stödja förälderns

mentaliseringsförmåga och inre bilder av barnet, särskilt i familjer med komplexa sociala svårigheter (Slade, Sadler, & Mayes, 2020). Nurse-Family Partnership bygger på förstärkta hembesök av vårdpersonal och har visat goda effekter internationellt (Leirbakk et al, 2019; Olds et al., 2021). Watch, Wait and Wonder uppmuntrar föräldern att iaktta barnet i fri lek och reflektera över sitt föräldraskap (Cohen et al., 1999). Theraplay stärker relationen genom lekfulla interaktioner med fokus på närhet, struktur och engagemang (Salo et al., 2019). Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) är en hembaserad metod för barn som upplevt omsorgsbrist, med fokus på att öka föräldrarnas lyhördhet (se tex. Dozier & Bernard, 2017). Circle of Security – Intervention (COS-I) inriktar sig på att stötta föräldrarnas reflekterande förmåga och stärka föräldra-barn-relationen (Hoffman et al., 2020). Child-Parent Psychotherapy (CPP) är en metod med starkt fokus på relation och trauma (Lieberman et al., 2021). Videoåterkoppling används i flera metoder, som VIPP och VIPP-SD (Juffer et al, 2008; Juffer & Bakermans-Kranenburg, 2020), VIG (McDonough, 2020) och Marte Meo (Wirtberg & Hedenbro, 2000). Här används filmade sekvenser av samspelet för att öka föräldrarnas förståelse och lyhördhet. Vissa program kan – beroende av sammanhang – användas både förebyggande och som behandling, exempelvis ICDP/Vägledande samspel (Sherr et al, 2014) och COS-Parenting (Powell et al., 2014).

Interventioner som stärker relationen mellan barnet och föräldern/omsorgspersonen är bland de mest lovande när det gäller att förebygga och behandla psykisk ohälsa i tidig ålder (Kohlhoff et al, 2022). En systematisk översikt visade nyligen att nästan hälften av befintliga program kan betraktas som lovande, men att endast en mindre andel uppfyller kriterier för att kallas fullt evidensbaserade (Hare et al., 2024). Samtidigt visar erfarenheter såväl internationellt (Kohlhoff et al, 2022) som från Sverige att samspelsbehandlingar – såsom tex. CPP och COS-P – fungerar väl i praktiken (Norlén, 2024; Risholm-Mothander et al, 2018). Dessa resultat stöds av översikter som betonar att insatser som stärker lyhördhet hos föräldern ofta har störst effekt (Bernard et al., 2021). Metaanalyser visar att lyhört föräldraskap (sensitive parenting) påverkar barnets anknytningsbeteende (Madigan et al, 2024), vilket gör det än mer viktigt att stötta föräldrar och andra omsorgspersoner för att barnet ska få en trygg anknytning (van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2024).

Demografiska förutsättningar

Kartläggningen utgår från Sveriges 21 regioner. I juli 2025 fanns det 777 888 barn i åldern 0–6 år. Av dessa hörde 24 procent hemma i Stockholm, 17 procent i Västra Götaland och 14

procent i Skåne. Det innebär att i dessa 108 kommuner finns över hälften av rikets barn 0–6 år. Efter dessa regioner är det ett stort hopp till Jönköping, Uppsala och Östergötland som svarar för 4 procent vardera – d v s runt 30 000 barn i åldersgruppen, medan övriga står för en ännu mindre procentuell andel.

En omständighet som har betydelse är om familjen med späda/små barn bor i glesbygd eller tätort. Genomsnittet är 26 invånare per kvadratkilometer, men variationerna är stora – från Stockholms län med 378 invånare per kvadratkilometer till Norrbotten med mindre än tre invånare på samma yta. 85 % av Sveriges invånare som bor på mindre än 1,5 % av landets yta, huvudsakligen i tätorter.

Denna kartläggning syftar till att ge svar på frågan om späda och småbarn och deras omsorgspersoner i Sverige har tillgång till kvalificerad hjälp på lämplig nivå när de brottas med svårigheter som har bäring på samspelet mellan barn och föräldrar.

Metod

Uppdraget från NKA, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, innebar att kartlägga utbudet av offentligt finansierade späd- och småbarnsverksamheter/team som specialiserat sig på indikerade insatser för späda och små barn (0–6 år) och deras familjer.

Späd- och småbarnsverksamheter/team som specialiserat sig på just denna målgrupp kan finnas inom barnpsykiatri, barnhälsovården, socialtjänsten eller drivas i samverkan mellan flera huvudmän.

Definition av späd- och småbarnsverksamhet/team

Riktat sig enbart till familjer med späda och små barn (0–6 år)

Erbjuder samspelsbehandling (relationsbaserade metoder) i någon form

Behandling (*inte* utredning) är det huvudsakliga uppdraget för verksamheten/teamet.

Terminologi

Vi använder oftast begreppet förälder, men vi avser barnets omsorgsperson oavsett om det är den biologiske föräldern eller inte.

Det finns en variation av hur tjänsterna som riktar sig till åldersgruppen 0–6 år och deras föräldrar inom hälso- och sjukvårdens första linje är organiserade och benämns. Mödra- och barnhälsovård (MBHV) och Föräldra- och barnhälsovård (FBHV) är de vanligaste beteckningarna. I denna rapport använder vi generellt begreppet FBHV, men ändrar inte i verksamheternas egna beskrivningar.

Tillvägagångssätt

Vi har sökt kontakt via i första hand mail och i andra hand telefon med samtliga regioners BUP-kliniker. Vi har vidare haft digitala möten med Nationellt behandlarnätverk BUP barn 0–6 år. Vi har mailat föreningen Psykologer för mödrahälsovård & barnhälsovård som är en nationell förening inom Psykologförbundet med önskan om kontakt, och också sökt psykologer inom FBHV i regionerna direkt per mail, men är medvetna om att vi inte lyckats etablera kontakt med företrädare för samtliga regioner. När vi fått indikation om någon verksamhet/team i kommunal regi har vi mailat. I de fall vi inte har fått svar har vi påmint minst två gånger. Vidare har vi utgått från den tidigare kartläggningen (2018) och sökt kontakt med samtliga verksamheter/team dom fanns då. Däremot har vi inte sökt kontakt med landets samtliga 290 kommuner.

Försvårande och underlättande faktorer

Det har skett en märkbar förändring när det gäller att inhämta information om verksamheter och kontaktpersoner via internet. Förändringen innebär att det är betydligt svårare än tidigare att etablera kontakt. Det finns ofta inte någon personlig mottagare att vända sig till, utan ofta någon form av funktionsbrevlåda både inom regioner och kommuner. Dessvärre leder mail till dessa funktionsbrevlådor långt ifrån alltid till att någon kontakt etableras, även om vi lagt oss vinn om att precisera vilken mottagare vi avser

Det som verkligen underlättat vårt arbete är det positiva gensvar vi fått när vi nått fram till berörda personer, särskilt medarbetare inom de olika organisationerna som uppfattar arbetet med späda och små barn som viktigt och kanske eftersatt.

Resultat späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige 2025

Vi har identifierat 47 späd- och småbarnsverksamheter/team i 15 regioner som vi bedömer faller inom ramen för våra kriterier (se ovan). Specialistnivån (BUP) finns, i olika omfattning, tillgänglig i elva regioner. Sex regioner saknar helt behandlingsverksamheter för späd- och småbarnsfamiljer.

Gränsdragningen som avgör vilka verksamheter/team som vi bedömer uppfyller de tre kriterierna är ibland komplicerad.

Beskrivningen av de verksamheter vi kunnat identifiera finns i tabellformat. För att underlätta för läsaren att få en överblick vill vi dock börja med sammanfattningar de olika verksamheternas perspektiv.

Vi vill också skicka med ett viktigt budskap: Vi kan ha fel!

- För det första kan vi ha missat verksamheter. Vi är enbart tacksamma om vi blir uppmärksammade på det och det kommer att finnas alla möjligheter till rättelse.
- För det andra är vi medvetna om att våra gränsdragningar kan ifrågasättas. Vi har en definition, men det finns ändå utrymme för tolkningar. Vi tar tacksamt emot synpunkter.
- För det tredje, eventuella fel i tabeller kan finnas. Även om vi har skickat ut dem för extra kontroll – här finns möjlighet till rättelse.

Före redovisningen av identifierade verksamheter och team i tabellform inleder vi med en kort sammanfattning om läget inom Barn- och ungdomspsykiatri (specialistnivån), Föräldrabarnhälsovården (primärvårdsnivån) och inom kommunerna.

Sammanfattning på verksamhetsnivå

BUP – (specialistnivån)

Uppdraget för BUP omfattar i hela landet 0–18 år. Hur man tar sig an uppdraget avseende barn 0 – 6 år varierar dock väsentligt. I parenteserna efter regionerna anges ungefärligt antal barn i åldersklassen 0–6 år.

I Region Skåne (drygt 100 tusen), finns det inom BUP sex specialiserade späd- och småbarnsteam. Denna struktur fanns redan vid förra kartläggningen och uppfattas som stabil.

Det finns dessutom fastslagna riktlinjer (i Skåne benämnda Standardiserade vårdprocesser, SVP för späda och små barn) samt gemensamt utarbetade riktlinjer för ansvarsfördelning mellan primärvården (i Skåne Psykologmottagningen Barn- och Föräldrahälsa PBFH),

I Region Dalarna (knappt 20 tusen) finns sedan många år en enhet inom BUP som specialiserat sig på denna åldersgrupp, men med speciell tyngdpunkt på 0 – 3:11. Region Kronoberg (ca 15 tusen) har också sedan många år ett småbarnsteam för denna åldersgrupp.

Sedan mer än trettio år drivs i samverkan mellan BUP i Region Örebro län (drygt 22 tusen) och Karlskoga kommun Gryningen, en späd- och småbarnsverksamhet på specialistnivå, med tre av länets kommuner som upptagningsområde. På motsvarande sätt, i samverkan BUP och Linköpings kommun, drivs Hagadal i Region Östergötland (nästan 34 tusen) med Linköping som upptagningsområde. Därutöver driver BUP en spädbarnsverksamhet i Norrköping.

Region Stockholm (ca 190 tusen) har just genomfört en omorganisation när det gäller denna åldersgrupp. Det finns nu fyra öppenvårdsmottagningar, geografiskt fördelade över regionen, med en subspecialisering inriktad på behandlingsinsatser för späda och små barn. Därutöver finns det två team för intensiv öppenvård. I övrigt finns inom klinikens konsultenhet personer, dock ej ett specifikt team, som specialiserat sig på neonatalverksamheten. På samma sätt finns det kompetens för de yngsta barnen i Traumaenhetens intensiva öppenvård samt traumaenhetens Barnahusteam. Riktlinjer för arbetet med späda och små barn i BUP Stockholm benämns Processkartan för späda och små barn 0-5:11 år.

Vidare har Prima Handen BUP, med upptagningsområde Nynäshamn, Haninge och Tyresö, ett småbarnsteam i Haninge centrum. Sedan många år driver Tiohundra AB (samverkan mellan regionen och Norrtälje kommun) verksamheten Kärnan i Norrtälje på specialistnivå för åldersgruppen.

I Region Värmland (ca 19 tusen) finns sedan 2022 Centrum för tidiga insatser (CTI) som startade som en centrubildning mellan Barn- och ungdomshabilitering, BUP och Barn, unga och familjehälsa. Erbjuder behandling till barn 0–6 år med misstanke om eller med diagnosen autism, med eller utan IF.

I Region Blekinge (ca 10 tusen) finns ett relativt nystartat team som benämns Lilla BUP. Det finns också ett nystartat småbarnsteam i Region Jönköping (ca 28 tusen). I Region Västernorrland (ca 16 tusen) finns ett småbarnsteam i Örnsköldsvik. För närvarande ingår

endast Örnsköldsviks kommun i upptagningsområdet. I Region Norrbotten (ca 16 tusen) är ett team under uppbyggnad.

De regioner som inom BUP står utan team som specialiserade team för åldersgruppen är Gotland (knappt 4 tusen), Gävleborg (ca 19 tusen), Halland (ca 26 tusen), Kalmar (ca 17 tusen), Sörmland (ca 22 tusen) Uppsala (ca 30 tusen), Västerbotten (knappt 20 tusen) och Västmanland (ca 21 tusen). I Västra Götaland (ca 132 tusen) fanns vid kartläggningen 2018 inom BUP behandlingsverksamheten Spelmannen i Uddevalla. Denna enhet för små barn i NU-sjukvården får numera framför allt remisser för utredningar.

Vi vill tillägga att det sedan 2018 är fler medarbetare inom BUP som är utbildade i relationsbaserade metoder som är specifikt ägnade åt åldersgruppen 0-6 år, framför allt CPP. Detta har sannolikt medfört att fler små barn nu får hjälp inom BUP än tidigare, även i regioner som inte har specialiserade team. Men för en djupgående analys av detta skulle vi behöva ha tillgång till besöksstatistik baserat på åldrar och sökorsak från landets samtliga BUP-kliniker.

Föräldra-barnhälsovården (FBHV) (primärvårdsnivå)

Föräldra- och barnhälsovården har en helt central roll när det gäller att upptäcka späda och små barn som är i behov av insatser för att förebygga psykisk ohälsa. Det är BVC-sjuksköterskor som har kontakt med nästan alla späd- och småbarnsfamiljer, varför de är nyckelpersoner i detta. En förutsättning för att det ska bli meningsfullt att identifiera de familjer som har behov av andra insatser än de själva kan ge är att det finns några verksamheter eller personer att hänvisa vidare till.

Här kommer psykologer inom FBHV in som en naturlig nästa nivå, antingen för konsultation eller för att erbjuda behandling på primärvårdsnivå. Det framkommer dock i kartläggningen att det finns oklarheter, eller kanske olika tolkningar, vad gäller FBHV-psykologernas uppdrag när det gäller den psykiska hälsan hos späda och små barn. Vi uppfattar det hela som ett kontinuum. I vissa regioner träffar FBHV-psykologer inte barnen över huvud taget, medan man i andra regioner träffar barn och föräldrar tillsammans med inte utför någon behandling och ytterligare andra regioner erbjuder samspelsbehandling, ofta under en avgränsad tid, när problemen är av den art som ska behandlas på primärvårdsnivå.

Det kontinuum som beskrivits ovan medför att det är förenat med vissa svårigheter att avgöra vilka enheter inom landets FBHV som uppfyller kriterierna för denna kartläggning. Ålderskriteriet uppfyller samtliga, kriteriet om att ha kompetens avseende relationsbaserade

behandlingsmetoder uppfyller många medan kriteriet att i huvudsak ägna sig åt behandling sällan verkar uppfyllas.

En återkommande kommentar är också att det ofta saknas fungerande flöden till specialistnivå när insatserna inom första linjen inte räcker till. Man beskriver att familjer med späda och små barn tenderar att falla mellan stolarna.

Generellt kan sägas att vårt intryck är att det är fler psykologer inom FBHV som har utbildning i metoder som fokuserar på samspelet mellan barn och föräldrar. Metoder som nämns är främst Watch, Wait and Wonder (WWW), COS-P (Trygghetscirkeln), MIM, ICDP och WMCI. Denna utveckling tycks dock inte motsvaras av ett utrymme att erbjuda behandling.

På uppdrag av Region Stockholm startade i september 2022 sex så kallade Malinamottagningar, varav tre i Rädda barnens och tre i Capios regi, med uppdrag att erbjuda behandling på primärvårdsnivå. Dessa sex mottagningar finns utförligt beskrivna i tabellerna nedan.

I Region Västra Götaland har det under tre års tid bedrivits ett projekt inom Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, för att stärka behandlingsinsatser riktade till de yngsta med psykisk ohälsa. Minst två psykologer från var och en av de fem delregionerna i deltog i projektet. Projektet visade goda resultat för barnen och deras familjer, det utvärderades också hälsoekonomiskt och visades kunna ge samhällsekonomiskt lönsam vård. Projekttiden har löpt ut och det är ännu ovisst i vilken form och vem som i fortsättningsvis ska ge första linje-insatser för barn 0-5 år i Västra Götaland (Tullhage & Thom-Olin, 2025). Även i Region Örebro startade i september 2023 ett projekt som syftade till att utveckla möjligheterna för späda och små barn och deras föräldrar att få tillgång till behandling inom primärvården. Projektet drevs som ett samarbete mellan MBHV - Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård och Mottagning barn och unga psykisk ohälsa (MPO), vars uppdrag är behandlingsinsatser på primärvårdsnivå för barn och unga 0–17 år. Projektet visade lovande resultat och avslutades i aug 2025 med att två psykologer anställdes på heltid på MPO, med ett specifikt uppdrag att bedriva behandlingsinsatser på primärvårdsnivå för barn 0–9 år.

I Region Skåne finns det gemensamt utarbetade riktlinjer för ansvarsfördelning mellan primärvården (i Skåne Psykologmottagningen Barn- och Föräldrahälsa PBFH). PBFH tar lätta till medelsvåra symtom och BUP medelsvåra till svåra. PBFH ger kostare avgränsade samspelinsatser medan BUP står för längre mer omfattande insatser.

I Jämtland Härjedalen är ett team inom FBHV under uppbyggnad. Detta genomförs på uppdrag av BUP och är lokaliserat till Örnsköldsvik.

I Västerbotten fanns vid kartläggningen 2018 Lilla Samspelsteamet i Umeå. Sedan dess har allt fler psykologer inom FBHV utbildats i MIM och Theraplay, och utifrån detta kan Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovården nu bedöma och erbjuda stöd och samspeelsbehandling för hela regionen. I Skellefteå finns dessutom *Spädbarnsverksamheten Tidigt föräldrastöd* som drivs i samverkan med socialtjänsten samt i Umeå Stjärnan – *tidigt föräldrastöd* för familjer med barn 0-8 månader som drivs av FBHV.

Vid vår förra kartläggning (2018) fanns det ett antal behandlingsverksamheter som drevs av FBHV, antingen i samverkan med andra eller själva. I Region Blekinge fanns Spädbarnsverksamheten i Karlshamn och Knyttet i Karlskrona, som båda drevs i samverkan mellan BUP och FBHV, men numera är nedlagda. Det innebär, enligt FBHV, att en naturlig länk mellan FBHV och BUP har försvunnit. I Borås (Västra Götaland) fanns Samspelsmottagningen, som numera är nedlagd, liksom Spädbarnsverksamheten i Alingsås. Spädbarnsverksamheten i Borås finns kvar och drivs fortsatt i samverkan mellan Närhälsan och kommunen. I Karlstad (region Värmland) kommer Föräldrastöds-mottagningen att läggas ned inom kort.

I Sörmland planerar man att starta en postpartum-grupp för nyblivna föräldrar.

Späd- och småbarnsverksamheter som drivs i kommunal regi

Malmö stad driver Malmö spädbarnsteamet som vänder sig till föräldrar med psykisk ohälsa (inget diagnostvång), föräldrar med beroendeproblematik ofta i kombination med psykisk ohälsa i Malmö stad (se tabell nedan).

Den kommunalt drivna Familjeförskolan i Ljungby (Region Kronoberg) och den likaledes kommunala Familjeförskolan Stegen i Sunne (Region Värmland) finns båda med sedan förra kartläggningen.

I Skellefteå finns *Spädbarnsverksamheten Tidigt föräldrastöd* som drivs i samverkan mellan socialtjänsten och BHV.

I Uppsala kommun finns två spädbarnsverksamheter i kommunal regi, nämligen Spädbarnsverksamheterna Sävja och Ling. I regionen finns dessutom Blomstra föräldrastöd i Enköpings kommun samt i Håbo kommun Samordnings- och behandlingsenheten.

I Karlskoga kommun drivs Gryningen i samverkan mellan kommunen och BUP Örebro, i Linköping drivs Hagadal i samverkan mellan kommunen och BUP Östergötland och i Norrtälje drivs Kärnan i samverkan mellan BUP och kommunen. (Dessa tre är redan nämnda i avsnittet om BUP.)

I Göteborgs kommun drivs Vårväderstorget, Kotten och Angered av socialtjänsten, och i Borås drivs en spädbarnsverksamhet i samverkan mellan Närhälsan och Socialtjänsten.

Eftersom vi inte tagit kontakt med landets samtliga kommuner kan vi ha missat verksamheter i kommunal regi. Även i något fall där vi sökt kontakt vid upprepade tillfällen eftersom vi fått indikation på att det kan finnas en verksamhet, har vi inte alltid fått fatt i informationen. Vi har därför lagt till ett kort avsnitt om två kartläggningar om föräldrastöd.

Föräldraskapsstödkartan och rapporten Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

Föräldraskapsstödkartan - MFOF

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har på sin hemsida publicerat en karta över program och metoder i svenska kommuner. Med hjälp av föräldraskapsstödkartan kan man enkelt ta del av hur olika program erbjuds av kommuner och regioner samt hur det ser ut i de delar i landet som man är speciellt intresserad av.

<https://mfof.se/foraldraskapsstod/program-och-metoder/foraldraskapsstodskartan.html>

I en kort introduktionsvideo går man igenom hur kartan kan användas för att filtrera på ort eller program. Kopplat till föräldraskapsstödkartan finns också information om de program som finns på de olika orterna.

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Socialstyrelsen år 2023 i uppdrag att kartlägga familjecentraler och andra liknande verksamhetsformer. Kartläggningens resultat visar att det finns behov av att stärka verksamhetsformerna.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/familjecentraler-och-familjecentralsliknande-verksamheter/kartlaggning-av-familjecentraler-och-familjecentralsliknande-verksamheter/>

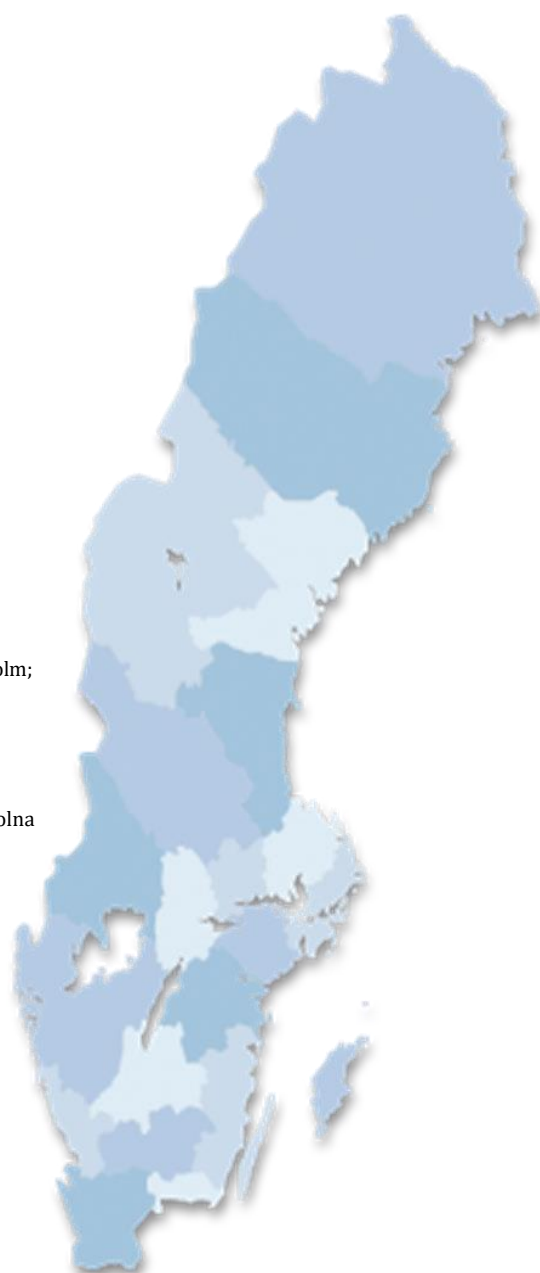
Kartläggningen visar att antalet verksamheter har ökat sedan 2008, verksamhetsformerna finns spridda över stora delar av landet, en tredjedel av verksamheterna finns i områden med

socioekonomiska utmaningar samt att ett betydande hälsofrämjande och förebyggande arbete pågår hos verksamhetsformerna. I samband med kartläggningen formuleras också förslag för att stödja och vidareutveckla verksamhetsformerna. Se vidare denna rapport i pdf-format som innehåller kartläggning, analys och förslag och som finns att ladda ner på Socialstyrelsens hemsida.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/df6e6bab26024d1e81f934352583927e/2023-9-8728.pdf>

Resultat – späd- och småbarnsverksamheter/team

1. Blekinge
 - a. Lilla BUP, Karlshamn; BUP
2. Dalarna
 - a. Familjeterapienheten, Falun; BUP
3. Gotland – saknas
4. Gävleborg – saknas
5. Halland – saknas
6. Jämtland Härjedalen
 - a. Team under uppbyggnad, Örnköldsvik; FBHV
7. Jönköping
 - a. Småbarnsteamet, Jönköping; BUP
8. Kalmar – saknas
9. Kronoberg
 - a. Småbarnsteamet, Växjö; BUP
 - b. Familjeförskolan, Ljungby; socialtjänst
10. Norrbotten
 - a. Team under uppbyggnad, Luleå; BUP
11. Skåne
 - a. Team späda och små barn, Helsingborg; BUP
 - b. Teamet för späda och små barn, Hässleholm; BUP
 - c. Späd- och småbarnsteamet, Lund; BUP
 - d. Viktoriagården, Malmö; BUP
 - e. Team späda och barn, Trelleborg; BUP
 - f. Späd- och småbarnsteamet, Ystad; BUP
 - g. Malmö Spädbarnsteam; Malmö stad; socialtjänst
12. Stockholm
 - a. Specialiserad öppenvård; behandling för barn 0-6 år, 4 team i Stockholm; BUP
 - b. Intensiv öppenvård: BUP 2 Småbarnsteam; BUP
 - c. Småbarnsteamet, Handen; (Prima BUP)
 - d. Kärnan i Norrtälje; Tiohundra; BUP & socialtjänst
 - e. Spädbarnsverksamheten Tittut; Stockholm; Habilitering
 - f. Tre Malinamottagningar i Rädda Barnens regi, Bromma, Enskede & Solna
 - g. Tre Malinamottagningar i Capió Alvas regi; Danderyd, Huddinge & Södermalm
13. Sörmland – saknas
14. Uppsala
 - a. Blomstra, Enköping; socialtjänst
 - b. Samordnings- och behandlingsenheten, Håbo; socialtjänst
 - c. Ling, Uppsala; socialtjänst
 - d. Sävja, Uppsala; socialtjänst
15. Värmland
 - a. Centrum för tidiga insatser (CTI), Karlstad; Barn- och ungdomshab., BUP och Barn, Barn unga och familje-hälsa
 - b. Föräldrastödmottagningen, Karlstad, Barn, unga och familje-hälsa
 - c. Stegen familjeförskola, Sunne; socialtjänst
16. Västerbotten
 - a. Tidigt föräldrastöd, Skellefteå; socialtjänst & BHV
 - b. Stjärnan, Umeå; BHV
 - c. KC FBHV, Umeå, BHV
17. Västernorrland –
 - a. Småbarnsteam; BUP
18. Västmanland - saknas
19. Västra Götaland
 - a. Spädbarnsverksamheten, Borås; Närhälsan & socialtjänst



- b. Spädbarnsverksamheten, Vårväderstorget, Göteborg; socialtjänst
- c. Spädbarnsverksamheten Kotten, Göteborg; socialtjänst
- d. Spädbarnsverksamheten Angered, Göteborg; socialtjänst
- 20. Örebro
 - a. Gryningen, Karlskoga; BUP & socialtjänst
- 21. Östergötland
 - a. Hagadal, Linköping; BUP & socialtjänst
 - b. Spädbarnsverksamheten, Norrköping; BUP

47 späd- och småbarnsverksamheter/team i 15 regioner.

Resultat i tabellformat

Blekinge

Fem kommuner: Karlshamn, Karlskrona, Olofström, Ronneby & Sölvesborg.

10 348 invånare 0–6 år

- Team Lilla BUP (BUP)

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Verksamhetens/teamets namn	Team "Lilla BUP", BUP Blekinge, Karlshamn
Åldrar (barnens åldrar)	0 upp till 6 år
Huvudman	BUP Region Blekinge
Upptagningsområde	Blekinge
Remissväg	Skер ej via triagering "En väg in". Remisser till Lilla BUP inkommer via: Egenremiss på 1177 eller vid önskemål; telefonsamtal. Interna remittenter (ex. MHV/BHV psykolog, BHV, barnklinik, logopedmott). Externa remittenter (ex. skola, socialtjänst) använder remissmall via regionens hemsida.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barn i åldrarna 0 upp till 6 år som är i behov av stöd via specialistvården blir aktuella inom lilla BUP. (Neuropsykiatriska utredningar för barn 0 upp till 6 ansvarar habiliteringen för.)
Insatsens omfattning	Ärenden med hög intensitet kan innefatta besök 1 g/ veckan. Tidsomfattning på besök ca 1-2 timmar. Ärenden med lägre intensitet kan innefatta besök 1-2 ggr/ månad. Tidsomfattning på besök 1-2 timmar. Utvärdering sker efter ca 4-5 besök. Kontakten pågår cirka en termin upp till 1 år vid komplexa ärenden.
Antal ärenden per år	Under mätperioden 250101-250630 har Lilla BUP teamet genomfört 38 st. nybesök på barn 0 upp till 6 år. Vi ser också en ökning av antal återbesök under mätperioden jämfört med föregående år.
Ärendefördelning/ålder	

Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	3 Behandlare, 2 skötare– BUP:s mellanvård 1 psykolog, 2 kuratorer och 2 psykiatriker- BUP mottagning Tjänstgöringsgrad:50% Länsövergripande arbete med 2 mottagningar i länet.
Bedömningsmetoder	DC 0-5 Har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Föräldrastödinsats, Familjeinriktad KBT, CPP (Child Parent Psychotherapy) erbjuds via mottagningen. Samspelesbehandlingar ges via mellanvården Marte Meo, familjeterapi, barnterapi
Erbjuder ni gruppverksamhet?	Inte i dagsläget.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabilt team sedan ca 1-2 år. Vi ser behov av fortsatt kompetensutveckling och gruppbehandling till föräldrar med barn inom vår målgrupp.
Kontakt	Marie Meijer Dahl marie.dahl@regionblekinge.se Evelina Lomstad evelina.lomstad@regionblekinge.se

Dalarna

Femton kommuner: Avesta, Borlänge, Falun, Gagnef, Hedemora, Leksand, Ludvika, Malung-Sälen, Mora, Orsa, Rättvik, Smedjebacken, Säter, Vansbro & Älvdalen.

19 679 invånare 0–6 år

- Familjeterapienheten Dalarna (BUP).

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Verksamhetens/ teamets namn	Familjeterapienheten, BUP Dalarna
Åldrar (barnens åldrar)	0-3:11 år
Huvudman	BUP Region Dalarna. Enheten är en subspecialiserad enhet inom BUP Dalarna.
Upptagningsområde	Hela Dalarna
Remissväg	Remiss från andra verksamheter (oftast från BHV, socialtjänst, VUP, BUM etc.) alternativt egenremiss (familjen söker själv).
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barn i åldern 0-3:11 år med späd- och småbarnspsykiatriska symtom och/eller betydande riskfaktorer för att utveckla symtom. Även barn 4-6 år som inte bedöms kunna tillgodogöra sig behandling inom BUP Dalarnas öppenvård i behov utav relationell behandling/samspelesbehandling. Oftast kretsar symtombilden kring regleringssvårigheter av olika slag. Ofta svårigheter relaterade till föräldraskapet.

Insatsens omfattning	Oftast besök en gång/vecka ca 1,5-2 timmar per tillfälle. Bedömning görs kring omfattning/intensitet utifrån varje familjs specifika behov. Ärendelängd varierande utifrån behov. (Ofta ca 6-12 mån).
Antal ärenden per år	Uppgift saknas.
Ärendefördelning/ålder	Varierande.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	8,5 heltidstjänster (små barn ett av två uppdrag på enheten): 4 psykologer (alla arbetar ej heltid), 4 socionomer (alla arbetar ej heltid), 0,5 medicinsk sekreterare, 0,5 avd. chef. Vidareutbildningar: specialistpsykolog, leg psykoterapeut mm. Samtliga behandlare har som lägst grundläggande psykoterapeututbildning. Även metodutbildningar såsom CPP, COS-P samt Marte Meo
Bedömningsmetoder	DC:0-5 Samtal samt samspelsobservationer Olika självskattningsformulär Även bedömningsinstrument utifrån specifik metod (t ex TESI, LYLES-P utifrån CPP) Har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Kombinerad samtals- och samspelsbehandling med förälder/omsorgsperson - barn där vi arbetar med samspelsbehandling in vivo samt barnfokuserade psykoterapeutiska samtal med föräldrarna/omsorgspersonerna. Specifika metoder: Marte Meo, CPP, COS-P, IFT (Intensiv familjeterapi) m fl. I regel erbjuds ca 1-3 hembesök under behandlingen. Nätverkssamverkan med aktuella vårdgrannar och samarbetspartners utgör även en viktig del. Behandlingsarbetet utgår från en vårdplan som upprättas tillsammans med familjen, vilken innehåller tydliga mål samt delmål. Behandlingen utvärderas kontinuerligt i relation till vårdplanen och revideras löpande.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ej i nuläget. (Vi har tidigare haft gruppverksamhet som t ex COS-P, men har funnit fördelar i att ha individualiserade insatser).
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/stabil sedan flera år/finns hot om nedskärningar?	Enheten har funnits sedan 1981, små barn har senare blivit ett eget uppdrag utifrån tidigare erfarenheter av att arbeta med samspelsbehandling. Ständigt upplevt behov av att upplysa och förklara målgruppens specifika behov både inom och utanför organisationen.
Kontakt	Samordnare: Psykolog Frida Rosenström E-post: Frida.Rosenstrom@regiondalarna.se Tel nr, reception: 023-49 12 34
Övriga kommentarer	Enheten har två uppdrag, ansvarar även för samspelsbehandling för äldre barn (4-17 år) i behov av mer intensiva insatser än vad BUP ÖV kan ge. Tillämpar bland annat praktisk familjeterapi där

familjerna i konkreta situationer får hjälp att omsätta det som är svårt.

Gotland

En kommun: Gotland

3 681 invånare 0–6 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Gävleborg

Tio kommuner: Bollnäs, Gävle, Hofors, Hudiksvall, Ljusdal, Nordanstig, Ockelbo, Ovanåker, Sandviken & Söderhamn

18 986 invånare 0–6 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Halland

Sex kommuner: Falkenberg, Halmstad, Hylte, Kungsbacka, Laholm & Varberg

25 766 invånare 0–6 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Jämtland Härjedalen

Åtta kommuner: Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre & Östersund

9 219 invånare 0–6 år

- FBHV på uppdrag av BUP, under uppbyggnad.

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Verksamhetens/teamets namn	FBHV team för späda och små barn, Östersund
Åldrar (barnens åldrar)	0-6
Huvudman	Region Jämtland Härjedalen
Upptagningsområde	Region Jämtland Härjedalen
Remissväg	BVC, MVC, Barnmottagningen men patienter kan också söka själva.

Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	(Barnbedömningar- remiss vidare för utredning. Stöd/behandling av PPD, oro/ångest i föräldraskap.) Samspelsbehandling. Ska ske som del i alla vuxenärenden, men också uttalat i de ärenden där samspelet inte fungerar.
Insatsens omfattning	1-4 behandlingstillfällen för de flesta vuxenärenden, samspelsbehandling längre 5-20 träffar
Antal ärenden per år	Ingen uppgift
Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift
Ärendelängd	Ingen uppgift
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer, ca 7 heltider.
Bedömningsmetoder	Vi har ännu inga formella metoder för bedömning av samspel
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Barnpsykologisk bedömning- ja. För barnpsykiatrisk bedömning behöver vi skicka remiss till BUP.
Behandlingsmetoder	Vi har inga formella metoder för bedömning av samspel. Dock har alla gått ICDP samt under senaste året fått handledning av Katrin Bernstad.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	För barn med misstänkt ADHD använder vi Uppsalas modell Vardagsliv och föräldraskap. För barn med misstänkt autism använder vi Uppsalas modell ”Tidig Intervention”.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Samspelsdelen är under uppbyggnad, vi har fått uppdraget men inte hunnit mkt längre än så. Inget hot om nedskärningar.
Kontakt	Emma.knutsson@regionjh.se

Jönköping

Tretton kommuner: Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Habo, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vaggeryd, Vetlanda & Värnamo

28 392 invånare 0–6 år

- Småbarnsteamet Jönköping (BUP).

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Verksamhetens/teamets namn	Småbarnsteamet BUP Jönköping
Åldrar (barnens åldrar)	Vi träffar barn från 0 år till ca 6 år (yngsta barnet har varit 2 år gammalt). Bedömningsärenden som bokas till småbarnsteamet är alltid under 6 år, men behandlingar fortsätter ibland även efter att barnet har fyllt 6 år.
Huvudman	Barn- och ungdomspsykiatri, Region Jönköping
Upptagningsområde	Region Jönköping

Remissväg	Barnhälsovårdpsykologer skickar remiss. I undantagsfall kan andra instanser skicka remiss.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Traumabehandling, neuropsykiatrisk utredning Neuropsykiatrisk utredning sker sällan inom småbarnsteamet.
Insatsens omfattning	Finns ingen uttalad begränsning avseende omfattning eller intensitet. Vissa barn erbjuds behandling varje vecka, vissa uppföljning och kontakt mindre intensivt. När det gäller kontakternas längd finns ingen uttalad riktlinje.
Antal ärenden per år	Under 2024: ca 50 patienter
Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykolog ca 80% klinisk tjänstgöring Specialistpsykiolog ca 35 % klinisk tjänstgöring
Bedömningsmetoder	Emotional Availability Scale; DC 0-5; Samspelsbedömning på mottagningen; Observation på förskolan Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Child and Parent Psychotherapy Perspektiv (gruppbehandling för föräldrar)
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Vi erbjuder sedan HT 2024 gruppbehandling till föräldrar enligt materialet Perspektiv. 15 sessioner. Fokus är på medveten närvaro, känsloskola, validering, mentalisering.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Under uppbyggnad. Vi startade 2020, men upplever att utvecklingen gått långsamt. För oss är det otydligt hur planen för ”teamet” är, eftersom vi bara är två psykologer för hela regionen räcker det inte till och innebär ojämlik vård då alla familjer inte har möjlighet att resa till Jönköping. Vi önskar också möjlighet att erbjuda fler insatser. Vi arbetar aktivt med att öka remissvägarna och önskar att vi kunde ta emot remisser från exempelvis socialtjänst, men har stött på svårigheter med En Väg In.
Kontakt	Maria Davidsson maria.a.davidsson@rjl.se Vendela Wikström vendela.wikstrom@rjl.se

Kalmar

Tolv kommuner: Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro, Oskarshamn, Torsås, Vimmerby & Västervik

16 847 invånare 0–6 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Kronoberg

Åtta kommuner: Alvesta, Lessebo, Ljungby, Markaryd, Tingsryd, Uppvidinge, Växjö & Älmhult

15 359 invånare 0–6 år

- Småbarnsteamet 0-6 år, Växjö (BUP)
- Ljungby familjeförskola (Socialtjänsten Ljungby kommun)

Länets samtliga kommuner har tillgång till BUPs småbarnsteam i Växjö, medan familjeförskolan i Ljungby enbart vänder sig till den kommunens invånare.

Verksamhetens/teamets namn	Specialistpsykiatri barn och unga/Småbarnsteamet 0-6 år, Växjö
Åldrar (barnens åldrar)	0-5 (under 6 år)
Huvudman	Region Kronoberg
Uppagningsområde	Kronobergs län
Remissväg	Hälso- och sjukvården (vanligast: FBHV-psykolog, BVC, barnkliniken), socialtjänsten och egenremiss.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Alla barnpsykiatriska frågeställningar som rör barn 0-5 år • Barn med utvecklingsavvikelser i behov av fördjupad utredning inom specialistpsykiatri, ibland i kombination med psykisk ohälsa/svåra livserfarenheter. • Barn med erfarenhet av svåra livshändelser/trauman/barn i familjehem. • Barn med symtom på måttlig till allvarig psykisk ohälsa, även i komplexa livssituationer. • Relationsstörningar förälder-barn. • Barn med allvarliga regleringssvårigheter, inkl. svåra matnings- och ätproblem.
Insatsens omfattning/intensitet	Varierande. Ofta besök 1g/vecka. Tätare och glesare kontakter förekommer. Ofta tillägg av besök och möten för samverkan/vård- och stödsamordning Ärendelängden varierar från några månader till flera år. I komplexa ärenden kan kontakten vara mer intensiv en period för att sedan glesas.
Antal ärenden per år	Ca 60 nya ärenden och 130 pågående ärenden/år
Ärendefördelning/ålder	Fler ärenden 3-5 år än 0-2 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykoletter 3,5 (en disputerad/specialist, en psykoterapeut) Arbeterapeut 0,2 Logoped 0,1 Läkare 0,2 Sjuksköterska vid behov av medicinuppföljning (enstaka fall)
Bedömningsmetoder	Kombination av intervjuer, observationer och olika skattningsinstrument. DC:0-5

	Observation av lek/samspel bedöms med: • Emotional Availability Scales (EAS), • Marschak Interaction Method (MIM), The Relationship Scale (Osofsky) • AMBIANCE Brief Förskoleobservation ADBB Vid misstanke om utvecklingsavvikelse: WPPSI, SON-R, ADOS Olika skattningsinstrument: symtomskattning, screening av svåra livserfarenheter, skattning av relation, mm Teamet har tillgång till både barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Child-Parent Psychotherapy Watch, wait, wonder Samspelsintervention med video-feedback
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil verksamhet sedan många år, flera nya medarbetare
Kontakt	Pamela Massoudi pamelamassoudi@kronoberg.se

Verksamhetens/teamets namn	Ljungby familjeförskola, samspels-behandling i grupp
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år
Huvudman	Socialtjänsten Ljungby öppenvård barn; Ljungby kommun
Upptagningsområde	Ljungby kommun
Remissväg	Ansökan om bistånd 4§ kap 1 SoL
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Biståndsärende.
Insatsens omfattning	2 timmar vid ett tillfälle per vecka Kontakten pågår ca 1 år
Antal ärenden per år	Mellan 4-6 barn per år
Ärendefördelning/ålder	Just nu, mellan ca 1-3 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Tre personal, en socialsekreterare, en familjebehandlare och en socialrådgivare.
Bedömningsmetoder	BBIC samt Signs of Safety, man kommer till familjeförskolan efter en utredning på myndighetssektionen. Har inte tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning
Behandlingsmetoder	Trygghetscirkeln, Marte Meo samspelsbehandling in vivo (miljöterapi), PYC, ABC, lösningsfokuserad terapi.

Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, vi träffas i grupp 1 tillfälle varje vecka för att ha fokus på lek, kommunikation och samspel mellan föräldrar och barn. Vi träffar även förälder/ föräldrarna enskilt
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil sedan flera år tillbaka, diskussioner framåt är huruvida tillgängligheten enbart ska vara via bistånd eller om det även ska erbjudas utan biståndsbedömning (nya socialtjänstlagen).
Kontakt	Personal på Familjeförskolan: Jeanette Johansson, jeanette.johansson@ljungby.se ; Emma Albinsson, emma.albinsson@ljungby.se ; Elin Carlsson, elin.carlsson@ljungby.se Sektionschef Sonja Otterholm, sonja.otterholm@ljungby.se

Norrbotten

Fjorton kommuner: Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå & Övertorneå

16 133 invånare 0–6 år

- BUP för små barn

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Verksamhetens/teamets namn	Barn-och ungdomspsykiatri Norrbotten		
Åldrar (barnens åldrar)	0-5.11 BUP för små barn		
Huvudman	Region Norrbotten, Division Nära		
Upptagningsområde	I huvudsak Luleå-Boden, men vi är en länsklirik så även vissa ärenden från hela länet		
Remissväg	BUP-linjen (motsvarande En-Väg-In), konsultation		
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Trauma Beteendeproblem Samspelsproblem		
Insatsens omfattning	Varierar		
Antal ärenden per år	2018	0-6	25
	2019	0-6	17
	2020	0-6	20
	2021	0-6	17
	2022	0-6	15
	2023	0-6	16
Ärendefördelning/ålder	Framförallt traumabehandling 4-6 år		
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	1 psykolog (20 %) 3 psykoterapeuter (1 heltid, 1 80 % och en 20%)		

Bedömningsmetoder	Kombination av intervjuer, observationer och olika skattningsinstrument. Vi använder DC:0-5 och gör multiaxiala bedömningar. Observation av lek/samspel bedöms med: The Relationship Scale (Osofsky) Brief Early Relational Assessment (BERA) eller Marschak Interaction Method (MIM) AMBIANCE Brief (vid behov, vid kraftigt negativt föräldrabeteende) WMCI + WMCI-D Observation av barnet: ADBB Lekobservation bla. med Ericamaterialet Förskoleobservation Olika skattningsinstrument: symtomskattning (CBCL, BABES), screening av svåra livserfarenheter (ex. LYLES), skattningar skickas ofta digitalt via den sk. Blå appen. Teamet har tillgång till både barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	MIM/Theraplay CPP (Child parent psychotherapy) MBT-C (Mentaliseringsbaserad psykoterapi för barn). COS-P, Trygghetscirkeln VIPP-SD Marte Meo Interpersonell psykoterapi, sedvanliga psykoterapeutiska och familjeterapeutiska metoder; KBT och PDT.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	COS-P, Trygghetscirkeln Cope
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Arbete med riktlinjer enligt SVP Skåne är påbörjat. Omorganisation sker inom regionen som påverkar både första linjen och specialistnivån.
Kontakt	Catarina Furmark, catarina.furmark@norrboten.se Viktoria Tullberg, viktoria.tullberg@norrboten.se

Skåne

Trettiofyra kommuner: Bjuv, Bromölla, Burlöv, Båstad, Eslöv, Helsingborg, Hässleholm, Höganäs, Hörby, Höör, Klippan, Kristianstad, Kävlinge, Landskrona, Lomma, Lund, Malmö, Osby, Perstorp, Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Staffanstorps, Svalöv, Svedala, Tomelilla, Trelleborg, Vellinge, Ystad, Åstorp, Ängelholm, Örkelljunga & Östra Göinge

107 788 invånare 0–6 år

Team späda och små barn, Helsingborg, BUP
Teamet för späda och små barn, Hässleholm, BUP
Späd- och småbarnsteamet, Lund, BUP
Viktoriagården, Malmö, BUP

Team späda och barn, Trelleborg, BUP
Späd- och småbarnsteamet, Ystad, BUP
Malmö Spädbarnsteam, Malmö stad

I Skåne finns det sju späd- och småbarnsverksamheter/team vara sex i BUPs regi som täcker hela länet samt Malmö spädbarnsteam som vänder sig till föräldrar med psykisk ohälsa i Malmö stad.

Verksamhetens/teamets namn	Team späda- och småbarn 0-6 år , BUP Helsingborg
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år
Huvudman	Region Skåne, BUP
Upptagningsområde	Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Perstorp, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örkelljunga
Remissväg	Remissväg via <i>En väg in</i> , remisser ursprung oftast från BVC, Barn- och föräldrahälsan, barnmedicin
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Svårare ärenden av: Samspelssvårigheter, anknytning, sömnproblem, ätproblem, tics, tvång, stark oro- och ångestproblematik, känsloregleringssvårigheter, postpartumdepression, trauma, bedömning av IF och autism, autism- och ADHD utredning vid inskrivna patienter, komplexa ärenden.
Insatsens omfattning	Beroende på ärende, 1–2 gånger i veckan eller varannan vecka eller glesare kontakt Hälften av ärendena får behandling 1 år eller längre, andra hälften avslutas inom 1–9 månader. Men fram till patienten fyller 6 år.
Antal ärenden per år	Varierande mängd, ca 50 ärenden.
Ärendefördelning/ålder	0–3 år samspelsbehandling, 4–6 år utredning, samspelsbehandling
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Samordnare kurator Sandra Nilsson Kurator Pernilla Ikonen Psykolog Ellen Burman Sjuksköterska Erika Trulsson Medicinsk sekreterare Helene Funke
Bedömningsmetoder	MIM, samspelsobservationer, samtal, observationer och inhämtning av information från andra instanser. Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning
Behandlingsmetoder	PCIT, MIM, samtalskontakt, NP-utredning, samspelsbehandling, bedömning, lek- och samspelsobservationer, ät- och matlek, även förekomst av medicinering.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej, vi erbjuder inte i vår verksamhet men erbjuder olika grupper i vårt område (BUP)

Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil
Kontakt	1177, telefon, brev (endast andra vårdinsatser)
Övriga kommentarer	Påbyggnad av kompetens i december då kurator ska gå på CPP.

Verksamhetens/teamets namn	Teamet för spädbarn och små barn, BUP Hässleholm-Kristianstad	
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år	
Huvudman	Region Skåne	
Upptagningsområde	Sex kommuner: Kristianstad, Hässleholm, Osby, Bromölla, Östra Göinge, Perstorp	
Remissväg	Remisser från BFH-psykologmottagning, Barnkliniken, BVC, Socialtjänst, EVI,	
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Samspelsbehandling och föräldrastöd. Vi har även gjort nybesök/bedömning utredning och erbjudit stöd i väntan på utredning med 2-4 besök.	
Insatsens omfattning	Vi börjar med bedömning med 3–4 besök innan behandling startar. Vi arbetar i 6 veckors cykler med insats och utvärdering. Kontakterna pågår allt mellan 6 veckor och 2år	
Antal ärenden per år	2024 träffade vi 65 nya patienter i nybesök. Dessutom remissbedömde vi ytterligare 25 remisser som skickades direkt för utredning	
Ärendefördelning/ålder	2018 1 st. 2019 14 st. 2020 22 st. 2021 18 st. 2022 3 st. 2023 1 st. 2024 7 st. 2025 1 st. (gravid 2024)	
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykolog och sjuksköterska Båda 100 %	
Bedömningsmetoder	Anamnes, MIM, föräldraintervju och DC0-5 Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning	
Behandlingsmetoder	Samlek, Marte Meo, föräldrastöd	
Erbjuder ni gruppverksamhet?	Nej	
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil sedan 3 år tillbaka	
Kontakt	lars.bask@skane.se jenny.a.hansson@skane.se	

Verksamhetens/teamets namn	Späd- och småbarnsteamet BUP, Lund
Åldrar (barnens åldrar)	0-5:11 år (nytt från maj 2025; innan 0-4 år)
Huvudman	Region Skåne, barn- och ungdomspsykiatri
Upptagningsområde	Åtta kommuner i Skåne: Lund, Staffanstorps, Burlövs, Lommas, Kävlinge, Eslövs, Höörs, Hörby
Remissväg	Skrivna remisser går i nuläget direkt till teamet och om föräldrar ringer själva gör de det genom BUP i Skånes centrala mottagningsenhet: En Väg In. Förändringar angående detta är på gång, så framöver kommer skrivna remisser ev. också att hanteras av En Väg In.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Att upptäcka, förebygga och behandla psykisk ohälsa hos späda och små barn, 0-6 år, samt sörja för att en trygg anknytning kan komma till stånd. Vi tar även emot under graviditeten när det finns oro kring det kommande föräldraskapet och anknytningsprocessen.
Insatsens omfattning	Allt från ett besök i veckan till ett besök i månaden ungefär. Längden på kontakten är väldigt olika från ärende till ärende; en del kommer på ett till tre besök andra har kontakt under upp till fyra års tid.
Antal ärenden per år	Under de senaste åren (2017-2024) har remissinflödet legat mellan 167-225 nya remisser in per år och antalet nybesök under samma period har legat mellan 103-198 nybesök per år.
Ärendefördelning/ålder	
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer: 2 x 100% (f n i praktiken 80% + 60% p g a föräldraledighet och handledningsuppdrag) Kuratorer: 2 x 100% (f n i praktiken 100% + 90% p g a handledningsuppdrag).
Bedömningsmetoder	Olika föräldraintervjuer (halvstrukturerade) med fokus på barnets utveckling, familjesituation, anknytningsmönster; en del av intervjuerna har fokus på föräldrarnas uppväxtrelationer. Halvstrukturerad telefonintervju med förskolepersonal; vid behov observation på förskola. Skattningsskalor: bl. a ASQ, SDQ, HSQ, PSS samt CATS Filmd samspelsobservation barn 0-1 år, för äldre barn MIM Använder oss av diagnossystemet DC: 0-5 i bedömningar fr a när det gäller vissa av de äldre barnen i vårt åldersspann.
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ja. F n görs dessa bedömningar på de vanliga BUP-mottagningarna på vår klinik, efter internremiss från oss och ibland i samarbete mellan oss och läkare/psykolog på mottagningarna.
Behandlingsmetoder	Familjeterapeutiska samtal/familjebehandling av olika slag. Enskilda föräldrasamtal med fokus på barnets behov, mentalisering, inre bilder av barnet och sig själv som förälder. Samspelsbehandling, ibland i form av samspelsstöd i rummet kombination med föräldrastödjande samtal, ibland i form av

	specifik metod, ofta med videofeedback, t ex Marte Meo, eller med tydligt fokus på lek och affektreglering, t ex Theraplay. Föräldrautbildningar: COS-P och COPE
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, föräldrautbildningarna sker i stort sett alltid i grupp. Vi kör sedan länge en COS-P grupp per termin. Vi har nyligen börjat ge även COPE och vår plan är att köra också COPE en gång per termin. Vi har skapat en gruppverksamhet för mammor och deras spädbarn som vi kallar STELLA-grupper. Varje gruppomgång omfattar sex träffar à två timmar och fokus är föräldraskap när man själv inte mår bra och att förstå sitt spädbarns behov. Mycket i dessa grupper kommer att handla om självomhändertagande för mammorna, att kunna vara regleringsstöd för sina barn och att dela upplevelser med och stötta varandra. Vi brukar hålla två sådana här grupper per termin. Vi har också skapat en form av Marte Meo i grupp, som vi kallar Multi Meo och som riktar sig till föräldrar och deras spädbarn (upp till ca 8 månader). Multi Meo-grupper håller vi när behov finns och när vi lyckas få ihop tid till det. I dessa grupper träffas föräldrar och barn åtta gånger med filmning varannan gång och filmåtergivning varannan gång.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Vi har varit ett stabilt team under många år och vi har kontinuerligt utvecklat vår verksamhet. Vi hoppas kunna fortsätta så under ytterligare en tioårsperiod, men står inför en del organisatoriska förändringar (bl. a utökat uppdrag utan förstärkning av resurser) samt ett generationsskifte i personalgruppen (tre av fyra närmar sig 60-årsåldern), vilket innebär en viss osäkerhet när det gäller framtiden. Barnpsykiatri i stort befinner sig i ett krisläge, så det innebär också en viss osäkerhet bara att befinna sig inom den organisationen just nu.
Kontakt	Späd- och småbarnsteamet BUP Lund, Mottagning 1 Sofiavägen 2 E 221 85 LUND Tfn till sekr: 046/175065

Verksamhetens/teamets namn	Viktoriagården, BUP, Malmö
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år (från och med nov 25)
Huvudman	BUP
Upptagningsområde	Malmö
Remissväg	Egenremisser alt remiss från vårdgrannar
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barnpsykiatrisk bedömning och behandling
Insatsens omfattning	Vanligtvis 1 g/v, men varierar. Kontakten varar i genomsnitt ca 6 månader
Antal ärenden per år	Ca 220

Ärendefördelning/ålder	0-1 år 30% 1-2 år 20% 2-3 år 12% 3-4 år 14% 4-5 år 6 % 5-6 år 2 % Gravida 16%
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykolog tre heltidstjänster Kurator, tre heltidstjänster, Specialpedagog 1 heltidstjänst Barnsjuksköterska 1 heltidstjänst Sekreterare 70%
Bedömningsmetoder	BUD 0-5 som bygger på Intervjuer, observationer och skattningar, med tillhörande regionalt intervju- och observationsstöd, BUD inkluderar DC 0-5:11 på steg II samt WMCI, MIM, SDQ, PSS, HSQ, CATS (del 1), alla åldrar och BCFPI (från 3 år) Verksamheten har god tillgång till barnpsykologisk bedömning och barnpsykiatrisk bedömning vid behov
Behandlingsmetoder	PCIT, Marte Meo, ABC (Attachment and Biobehavioral Catch -Up) Theraplay, WWW Famijeterapeutiska interventioner, Psykoterapeutiska föräldrasamtal i enlighet med PDT och KBT
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Gruppverksamhet endast i kombination med samspelsbehandling Cool Little Kids, Cope (med grupper till föräldrar 3-6 år), COS-P
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil verksamhet sedan många år tillbaka, större uppdrag från och med nov 2025
Kontakt	Katrin.Bernstad@skane.se
Övriga kommentarer	Vi kommer troligen att få en annan åldersfördelning i och med att vi utökar åldersgruppen från 0-4 till 4-6 (tidigare har vi tagit en del behandlingsärenden 4-6 i samråd med annan öppenvårdsmottagning.

Verksamhetens/teamets namn	Team späda och små barn, BUP Trelleborg
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år (från och med nov 2025) och gravida
Huvudman	BUP Malmö/Trelleborg Region Skåne
Upptagningsområde	Trelleborg, Vellinge, Svedala
Remissväg	Egenremiss alt remiss från vårdgrannar
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barnpsykiatrisk bedömning och behandling
Insatsens omfattning	Varierar från en gång i veckan till en gång i månaden Kontakten varar i genomsnitt ca 6 månader
Antal ärenden per år	50 – 80 ärenden
Ärendefördelning/ålder	0-1 år 30%

	1-2 år 10% 2-3 år 10% 3-4 år 6 % 4-5 år 10% 5-6 år 14% gravida 20%
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Leg. Psykolog och specialist 40% Kurator 155%
Bedömningsmetoder	BUD 0-5 (Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik), som bygger på intervjuer observationer och skattningar, med tillhörande regionalt intervju- och observationsstöd, BUD inkluderar DC 0-5:11 på steg II samt WMCI, MIM, SDQ, PSS, HSQ, CATS (del 1), BCFPI (från 3 år) Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning
Behandlingsmetoder	Theraplay, WWW Famijeterapeutiska interventioner Psykoteraapeutiska föräldrasamtal i enlighet med PDT, IPT
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	COS-P, COPE, COOL LITTLE KIDS I kombination med individuell behandling
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabil sedan flera år, större uppdrag från och med nov 2025
Kontakt	Linda.T.Nilsson@skane.se Späd- och småbarnsteamet, BUP Trelleborg Telefonnummer: 0766-486200

Verksamhetens/teamets namn	Späd- och småbarnsteamet, BUP Ystad
Åldrar (barnens åldrar)	Graviditet upp till barn på 5:11
Huvudman	Region Skåne, BUP
Upptagningsområde	Ystad, Sjöbo, Skurup, Simrishamn, Tomelilla kommun.
Remissväg	Egenremiss via telefon Skriven remiss från vårdgrannar och socialtjänst
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Bedömning, behandling och utredning gällande barnpsykiatriska svårigheter och/eller svårigheter i samspel mellan barn och föräldrar. Samverkan och konsultation med vårdgrannar socialtjänst och förskola.
Insatsens omfattning/intensitet	En stor variation finns från kortare insatser på några månader till insatser över flera år. Ofta mer intensiv kontakt inledningsvis, så som 1 gång (ibland till och med 2 ggr/vecka), och därefter efter glesare (uppföljning och stabilisering). Med vissa familjen har vi olika insatser över tid, vilka också är olika intensiva. Theraplay arbetar vi en gång i veckan, föräldragrupper 1 ggr/vecka.

	Vi har ingen statistik på hur långa kontakterna är – från kontakt under ett par månader till flera år.
Antal ärenden per år	2024 inkom 87 remisser varav 76 blev nybesök. 2025 tom juni inkom 55 remisser varav 44 nybesök.
Ärendefördelning/ålder	Ålder vid inkomna remiss 2024: 11 vuxna, Född 2018: 1 st., Född 2019: 11, Född 2020: 16, Född 2021: 11, Född 2022: 3, Född 2023: 8, Född 2024: 15. Ålder vid inkomna remiss 2025 tom juni: 7 vuxna, född 2019: 5, född 2020: 9, 2021: 5, 2022: 1, 2023:5, 2024:4, 2025:8.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Kurator 100%, Kurator 100%, Psykolog 100%, Överläkare 5%.
Bedömningsmetoder	- BUD (Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik), - MIM (Marshak Interaction Method) - ASDOS-2, WPPSI-IV - Föräldraformulär, pedagogformulär, föräldraintervjuer. Verksamheten har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning
Behandlingsmetoder	- Marte Meo - Theraplay - MBT-C - TF-KBT - Integrativ metod (PDT, IPT, Familjeterapi, KBT, sampel) - COPE - COS-P
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, det gör vi. COPE och COS-P, vilket är föräldragrupp utan barn. COPE (6 tillfällen, 2h, en gång i veckan) COS-P (9 tillfällen, 2h, en gång i veckan) Vi vill gärna starta en Cool Little Kids grupp också.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Vi är en stabil verksamhet som funnits sedan 1992. Vi arbetar med att vidareutveckla vår verksamhet. Då trycket mot öppenvården BUP är stort finns det en oro i att de yngsta barnen kommer nedprioriteras resursmässigt av BUP.
Kontakt	0411- 99 54 06 Ni har våra mailadresser mailet.
Övriga kommentarer	Vi tänker att det är positivt att ni gör denna översyn då det är av stor vikt att de yngsta barnens psykiska mående och fungerande samt insatser tydliggörs. Detta då vi vet att tidiga insatser är avgörande.

Verksamhetens/teamets namn	Malmö Spädbarnsteam, Malmö stad (arbetsmarknad- och socialförvaltning)
Åldrar (barnens åldrar)	Från graviditetens sista månader tills barnet är ca ett år.
Huvudman	Malmö stad, Arbetsmarknad och socialförvaltningen.
Upptagningsområde	Hela Malmö stad
Remissväg	Kontakt mestadels direkt med teamet på telefon samt via Alma konsultationsteam.

Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Föräldrar med psykisk ohälsa (inget diagnostvång), föräldrar med beroendeproblematik ofta i kombination med psykisk ohälsa.
Insatsens omfattning/intensitet	Två hembesök/veckan, två timmar vid varje tillfälle och familjegrupp en gång i veckan, två timmar.
Antal ärenden per år	Ca 16 familjer fördelade på att en heltid har fyra familjer. Ärendena pågår cirka 1 år.
Ärendefördelning/ålder	De flesta familjer kommer barnet första levnadsmånader eller i slutet på graviditeten och stannar i behandling fram tills familjen är väl inskolad i förskola vid ca 12 – 15 månaders ålder.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Familjebehandlare/socialsekreterare teamledare/utvecklare, titeln byts nästa år till samordnare samt en chef
Bedömningsmetoder	Alla familjer bedöms utifrån ADBB, samspel, båda filmas och tittas på tillsammans med handledare och kolleger, samt DC:0-5 genomgång för de flesta familjer. Handledning med spädbarnsspecialist där filmer visas vid varje tillfälle ca var tredje vecka.
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Via handledare eller med kontakt med barn och föräldrahälsans psykologer
Behandlingsmetoder	Långvarig och stor kunskap utifrån samspelsbehandling där filmning används ofta och där Marte Meo används vid återlämning. CPP under upparbetning.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Obligatorisk familjegrupp 1g/v. Vi möts i ett slutet rum där allt sker på golvet. Fasta rutiner som välkomstsång, därefter småprat om allt utom svårigheter med fokus på barnen som ligger på golvet framför sina föräldrar, längre sångstund. Därefter gemensam vegetarisk lunch med mat som behandlarna lagar. Maten serveras också till varje baby tillagad och mixad utifrån var barnet befinner sig i sin matutveckling. Maten lagas rikligt så att det finns möjlighet utifrån olika perspektiv att få matlåda med hem, kanske för pengabrist, för lite ork just nu att laga mat eller för att vi ska stanna kvar i sinnet. Liten fika serveras de vuxna efter maten. Åter till golvet en stund och sen avslutsång.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Goda framtidsutsikter med nya medarbetare med stor kompetens inom området. Planer på att utveckla CPP för spädbarn. Verksamheten har varit stabil sen den blev fast verksamhet 2015 och ingen vetskapp om nerskärningar.
Kontakt	Johanna Anttila

Stockholm

Tjugosex kommuner: Botkyrka, Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholm, Sundbyberg, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands Väsby, Upplands-Bro, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö & Österåker

190 151 invånare 0–6 år

- Specialiserad öppenvård; behandling för barn 0-6 år, (fördelat på fyra team, BUP, Stockholm)
- Intensiv öppenvård: BUP Småbarnsteam, (fördelat på två team, BUP Stockholm)
- Småbarnsteamet, Prima Handen (BUP)
- Kärnan Norrtälje, Tiohundra (BUP & Socialtjänst)
- Spädbarnsverksamheten Tittut; Stockholm (habilitering)
- Tre Malinamottagningar i Rädda Barnens regi, Bromma, Enskede & Solna
- Tre Malinamottagningar i Caphio Alvas regi; Danderyd, Huddinge & Södermalm

Upptagningsområde för Tittut är hela länet. Kärnans upptagningsområde är Norrtälje kommun.

Verksamhetens/teamets namn	BUP Stockholm/ Specialiserad öppenvård: Behandlingsinsatser för barn i ålder 0-5:11 år fördelas till fyra öppenvårdsmottagningar för geografisk spridning: BUP Central öppenvård väst; BUP Sickla; BUP Skärholmen; BUP Danderyd
	BUP Stockholm omorganiserar under 2025 och vissa utvalda enheter har fått subspecialiserade behandlingsinsatser, uppdelade enligt tillstånd eller ålder. Behandlingsinsatser för barn i ålder 0-5:11 år har fördelats till 4 öppenvårdsmottagningar för att få en geografisk spridning: Från augusti 2025 finns en subspecialisering som omfattar insatser för patienter 0–5:11 år på följande enheter: • BUP Central öppenvård väst • BUP Sickla • BUP Skärholmen • BUP Danderyd . Subspecialiseringen är fortfarande under uppbyggnad. Uppgifterna nedan gäller ett förslag till den planerade verksamheten inom specialiserad öppenvård, dvs, utbudet som föreslås att finnas på de fyra enheterna som anges ovan.
Åldrar (barnens åldrar)	0-5:11 år

Huvudman	BUP Stockholm
Upptagningsområde	Region Stockholm
Remissväg	BVC, BUMM, Annan sektion inom BUP, Malinamottagningar (första linjen för ålder 0-6), egenanmälan via BUP En väg in.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Relationsstörning /relationsproblematik (barn-förälder), ångest, affektstörning, tvångsproblematik, utagerandebeteende, sömn-ät och gråtproblematik, regleringssvårigheter, trauma. Specialiserad vårdnivå - kräver mer insatser än vad första linjen (Malinamottagningar) kan erbjuda.
Insatsens omfattning	Varierar. Kan vara en kortare insats eller en längre. Gles kontakt över en längre tidsperiod eller mer frekvent kontakt under en kortare period.
Antal ärenden per år	Svårbedömt då detta gäller en ny organisation.
Ärendefördelning/ålder	Svårbedömt då detta gäller en ny organisation.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	). Psykologer. Tillgång till barnpsykiatriker finns på varje mottagning. Oklart i nuläget hur många psykologer per mottagning kommer att arbeta med åldersgruppen, samt i vilken tjänstgöringsgrad.
Bedömningsmetoder	Anamnes. Någon form av sampselsobservation. Bedömning med DC:0-5. Skattningsformulär CBCL, SDQ och Våld i familjen..
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ja, båda. Med stöd i DC- 0-5.
Behandlingsmetoder	Alla ska erbjudas basbehandling. Förslaget är att basbehandlingen ska innehålla: 1. Psykoedukation (grundad i utvecklingspsykologi och anknytningsteori, även beteendearbeteinriktad rådgivning såsom KOMET-principer) 2. Behandlande föräldrasamtal. Samtal med utgångspunkt i föräldraskap i syfte att öka föräldrarnas förståelse och lyhördhet för barnets behov. 3. Kortare relations- och sampselsbehandling. 4. Samverkan (exempelvis med BVC, vuxenpsykiatri, BUMM, Socialtjänst, förskola). Utöver basbehandlingen kan följande komma att erbjudas: (Exakt vilka metoder som kommer att erbjudas är i nuläget obestämt). -Mer fördjupad relations- och sampselsbehandling - PCIT (Parent Child Interaction Therapy) för barn med utagerande problematik -Från 3-4 år, KOMET. -För ängsliga barn från 4 år kan Cool Little Kids erbjudas. -Beteendearbeteinriktade insatser, föräldrar och barn tillsammans. -Kognitivt stöd från mottagningens arbetsterapeut kan också erbjudas.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Oklart i nuläget.

Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Ny organisation. Kommer att behöva följas upp kontinuerligt.
--	--

Verksamhetens/teamets namn	BUP Stockholm/ Intensiv öppenvård: BUP småbarnsteam (2 team)
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år
Huvudman	BUP Stockholm
Upptagningsområde	Region Stockholm
Remissväg	Inkomna remisser via En väg in BUP Stockholm. Huvudsakligen remisser från Malinamottagning, BVC och andra BUP-enheter.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	BUP Småbarnsteam intensiv öppenvård tar emot ärenden där ett behov av intensifierade insatser bedömts nödvändiga. Svåra, omfattande och/eller komplexa symtom hos barnet med tydlig påverkan på funktion hos barnet och familj. Tydliga svårigheter i relation och interaktion mellan barn och föräldrar: Påtaglig rigiditet/inflexibilitet i föräldraskapet, påtagligt bristande följsamhet och anpassningsförmåga till barnets behov. Inadekvata och/eller rigida beskrivningar av barnet och/eller av sig själv som förälder. Psykiatrisk och/eller psykosocial problematik hos förälder som påverkar eller riskerar att påverka interaktionen påtagligt negativt.
Insatsens omfattning/intensitet	1-2 besök i veckan. Besöken är 1-3 timmar långa beroende på behandlingsform. Ärendena pågår ofta 6-12 månader men kan vara längre vid behov
Antal ärenden per år	2024: 64 barn
Ärendefördelning/ålder	<1 år 35 barn; 1 år 5 barn; 2 år 3 barn; 3 år 6 barn; 4 år 6 barn; 5 år 8 barn; 6 år 1 barn
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer med tjänstgöringsgrad 75-100 % som har specialiserad kompetens gällande spä- och småbarnspsykiatrisk bedömning och behandling och endast arbetar med patienter 0-6 år och deras familjer.
Bedömningsmetoder	Sedvanlig spä- och småbarnspsykiatrisk bedömning och diagnostik gällande barnets utvecklingshistorik, symtombild, funktionsnivå, interaktionsmönster mellan förälder och barn, familjens funktionsnivå samt risk- och skyddsfaktorer runt barnet. Förälderns psykiska hälsa, dess påverkan på omsorgsförmågan och grad av föräldrastress beaktas. Även barnets ålder beaktas kopplat till detta då spädbarn inte alltid uppvisar symtom men kan löpa hög risk för att utveckla det. Bedömning sker genom föräldrasamtal och föräldraintervju samt strukturerad och ostrukturerad observation av lek och samspel in vivo och in video. Vid behov även intervju med förskolepersonal och observation i förskolemiljö. Bedömningsmetoder/instrument som t ex MIM, LTP, WMCI, SDQ, SPSQ samt diagnostisk

	klassificering av psykisk hälsa och utvecklingsavvikelser under spädbarnsåldern och tidig barndom med DC 0-5. Teamet har tillgång till barnpsykologisk bedömning och barnpsykiatrisk bedömning vid behov.
Behandlingsmetoder	Stabilisering vid inledande kontakt Relations- och samspelsbehandling där verksamma komponenter från olika samspelsbehandlingsmetoder används och integreras. COS-I/COS-P Spädbarnsgrupp för spädbarn och deras föräldrar. MBT-C Samverkan med andra instanser som vuxenpsykiatri, socialtjänst, BVC, BUMM och Malinamottagning.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	COS-P Spädbarnsgrupp för spädbarn och deras föräldrar
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Enheten och BUP Stockholm som helhet har genomgått flera omorganisationer och en ny omorganisering pågår i nuläget. Oro finns gällande att få till en fungerande vårdkedja där späda och små barn och deras föräldrar får tillgång till vård på rätt vårdnivå i tid.

Verksamhetens/teamets namn	Prima Handen (BUP), småbarnsteamet
Åldrar (barnens åldrar)	0-6
Huvudman	PRIMA barn- och vuxenpsykiatri
Upptagningsområde	Nynäshamn, Haninge, Tyresö i Stockholmsregionen
Remissväg	BVC, Malinamottagningar, BUMM. Viss möjlighet till egenanmälan efter telefonbedömning
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	NP-utredningar, behandling av psykiatriska symtom hos små barn
Insatsens omfattning	Varierar och är behovsprövat. Enstaka kontakter längre än ett år.
Antal ärenden per år	10-20 behandlingsärenden per psykolog
Ärendefördelning/ålder	flest barn i åldern 4-6
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	1 psykolog 100%, 1 psykolog 50% en specialpedagog 50%, läkare 50%
Bedömningsmetoder	DPICS (PCIT) ADOS Förskoleobservation Skattningsskalor (ECBI, CATS-1, TSCYC) Klinisk intervju Ostrukturerad samspelsbedömning skattad med exempelvis Osofsky relationship scale Lekobservation
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ja sådan kompetens finns i teamet, se personal
Behandlingsmetoder	PCIT Snart kompetens i CPP KBT

	Föräldrastöd Behandling i hemmet
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej, vi har haft en föräldrastödsgrupp tidigare, erbjud inte i nuläget då det varit svårt att fylla gruppen
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stabilt småbarnsteam. Ny upphandling om 6 år.
Kontakt	Eva Berglund eva.berglund@prima.se Jenny Görling jenny.gorling@prima.se
Övriga kommentarer	Samtliga i teamet jobbar med både utredning och behandling.

Verksamhetens/teamets namn	Kärnan
Åldrar (barnens åldrar)	0-5:11 år
Huvudman	Tiohundra AB (Samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun)
Upptagningsområde	Norrtälje kommun
Remissväg	Remiss och egenanmälan
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	-Barn med psykisk störning, sjukdom eller relationsproblem, som utgör hinder i personlig utveckling och mognad och där de psykiska problemen skall vara av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på primärvårdsnivå inte är tillräckliga. - Gravida med riskfaktorer som kan påverka det blivande föräldraskapet. Samt tidigt upptäckt av depression i samband med förlossning och föräldrablivande som kan hindra en positiv utveckling hos barnet.
Insatsens omfattning	De som erbjuds samspelsbeh i grupp kommer 1g/v – 2 timmar/gång parallellt med enskilda samtal ca var 3:e-4:e vecka. Ingen uppgift om ärendenas längd
Antal ärenden per år	290
Ärendefördelning/ålder	67 gravida mammor, 0-1 år 46 barn, 1-3 53 barn, 4-5 år 74 barn.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	3 Socionomer (270 %) 1 psykolog (100 %) specialpedagog (100%)
Bedömningsmetoder	Utvecklings- och samspelsbedömningar, triadfilmning, anamnestagning, Formulär 2-5 o 5-15, Pedagogisk kartläggning från förskola alt observation eller möte. Tillgång till barnpsykiatrisk och/eller barnpsykologisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling i grupp (spädbarnsgrupp alt grupp barn ca 1:5 år-5:11 år) Enskild samspelsbehandling. Föräldrasamtal KBT-baserad Föräldraträning Tejping/leksamtal. CPP (Child Parent Psychotherapy) Tydliggörande Pedagogik

	Nätverksarbete
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, Anknytningsbaserad relationsbehandling i grupp med barn och föräldrar. 1 g/vecka, 2 timmar. Innehåller samling, lek, gemensamt smörgåsfika o avslut. Spädbarnen o förälder i egen grupp med två behandlare (högst 5 patienter). Grupp 1:5 tom 5:11 år, varsin behandlare. I lokalen finns flera rum att tillgå.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Barn och föräldraverksamheten Kärnan funnits sedan mitten av 90-talet. Förändringar o utveckling av verksamheten funnits genom åren men inga kända hot om nedskärningar.
Kontakt	Maud Liegnell maud.liegnell@tiohundra.se 08 – 123 273 66
Övriga kommentarer	BUP/Kärnan finns i ett Familjens Hus i Norrtälje där också BUP:s mottagning för barn över 6 år finns. Övriga enheter i huset; Barnmorskemottagning, BVC, Öppen förskola och Barnhabilitering.

Verksamhetens/teamets namn	Tittut
Åldrar (barnens åldrar)	0-2 år, barn med mer komplexa och/eller progredierande tillstånd har möjlighet att gå längre
Huvudman	Region Stockholm, Habilitering & Hälsa
Upptagningsområde	Stockholms län
Remissväg	Det går numera automatiskt en remiss till spädbarnsverksamheten när barnet skrivs in vid sitt lokala habiliteringscenter. Remissen gäller ett första informationsmöte. Vi tar även emot remisser från andra instanser. Föräldrar kan också ringa själva.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Gruppverksamhet för barn (0-2 år) med funktionsvariation och deras föräldrar.
Insatsens omfattning	Barn och förälder kommer en förmiddag varannan vecka. Ålder styr ärendelängden. Hur gamla barnen är när de skrivs in i habiliteringen styr vid vilken ålder de kommer till spädbarnsverksamheten. En del kommer när de är en månad, andra när de är 18 mån. De flesta slutar vi två års ålder, andra när de börjar förskolan.
Antal ärenden per år	87st 2024 104 st. 2023. 106 st. 2022
Ärendefördelning/ålder	Vi har inga siffror på hur gruppen fördelar sig i åldersspannet 0-2 år.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	För närvarande är vi två psykologer (varav en leg psykoterapeut), en specialpedagog och en musikterapeut. Vi arbetar alla 50% i verksamheten.
Bedömningsmetoder	Vi utför inte regelrätta bedömningar. Men vi använder observationer och samtal som grund för våra interventioner.
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Inte vårt uppdrag.
Behandlingsmetoder	Vår teoretiska grund är psykodynamisk (objektrelations) teori samt anknytningsteori.

	Vi har fokus på barnet och på samspelet mellan barn och förälder för att främja relation och anknytning i ett utmanande föräldraskap. Vi har också fokus på gruppen och dess processer. Vi arbetar utifrån ett salutogent perspektiv.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Vår verksamhet består i gruppträffar. Vi har tre syften med dessa träffar. 1) Att stimulera barnet, utifrån dess förutsättningar, genom material, sångsamling, samvaro med andra barn och vuxna. 2) Att ge föräldra/barndyaden möjlighet att göra något lustfyllt tillsammans, uppleva något stimulerande gemensamt. 3) Att ge föräldrarna en möjlighet att på en trygg plats träffa andra föräldrar i en liknande situation för att dela erfarenheter. I en gruppssession ingår samvarotid på golvet. En strukturerad och ledd samling. Fika med föräldrasamtal.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Spädbarnsverksamheten Tittut har funnits i 25 år. Hittills har vi inte hört något annat än att den ska få finnas kvar.
Kontakt	Spädbarnsverksamheten Tittut på Anhörigcenter, Habilitering & Hälsa, Region Stockholm Telefon 08 123 35075

Verksamhetens/teamets namn	Malinamottagningarna Rädda Barnen Vård och omsorg
Åldrar (barnens åldrar)	0-5 år
Huvudman	Rädda Barnen Valfärd AB/Vård och omsorg AB(dotterbolag)- ägs av Rädda Barnens Riksförbund
Upptagningsområde	Malinamottagningen i Bromma: Bromma, Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm Malinamottagningen i Enskede: Farsta, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Älvsjö, Skärholmen Malinamottagningen i Solna: Solna, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Sigtuna, Järfälla, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands Väsby, Upplands-Bro
Remissväg	Blivande föräldrar/gravida Hänvisning av blivande förälder kräver bedömning av legitimerad personal på den BMM där kvinnan är inskriven Remiss krävs för blivande föräldrar/gravida Psykisk ohälsa som kräver behandling ska även fortsättningsvis bedömas och behandlas antingen inom första linjens psykiatri vid HLM, eller via vuxenpsykiatrin. Vilken Malinamottagning ska man vända sig till: Den gravida/blivande föräldern remitteras till den Malinamottagning i det delområde dit den barnmorskemottagning hör där kvinnan är inskriven (även om valfrihet gäller) Tidiga insatser till barn 0-5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa Motsvarande utökade insatser psykisk hälsa 6-17 år inom HLM Vårdnadshavare/förälder kan söka direkt, men

	Besök ska föregås av bedömning av legitimerad personal vid BVC, BUMM, HLM eller Malinamottagning Remiss önskvärt Vilken Malinamottagning ska man vända sig till: Barnet/föräldern hänvisas till Malinamottagningen i det delområde där den BVC som barnet är listat på är belägen, eller där familjen bor (även om valfrihet gäller)
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Kontaktorsaker: • Graviditetsrelaterad oro • Föräldrabilivande och anknytning • Samspel mellan föräldrar och barn • Konflikter/utbrott • Oro/ängslan • Reglering av känslor och aktivitetsnivå i förskoleåldern • Skrik och gråt hos spädbarn • Sömn • Ätande och måltider • Toalettvanor • Kommunikation och sociala färdigheter • Inflexibilitet/repetitiva beteenden • Nedstämdhet • Tics och tvång • Upplevt stressande händelse • Syskonrelationen • Det gemensamma föräldraskapet • Föräldraskapsrelaterad stress och oro
Insatsens omfattning/intensitet	Ge tidiga insatser till barn 0-5 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa (motsvarande utökade insatser psykisk hälsa 6-17 år inom HLM) Ge tidiga stödinsatser till gravida/blivande föräldrar efter bedömning av barnmorska på BMM Ge kontinuerlig konsultation till samtlig personal vid BMM och BVC Deltagande i tvärprofessionella samverkansteam i upptagningsområdet (TVP) Insatsens utformning utgår från vårdbehov. I genomsnitt 2 besök. Både individuella- och gruppinsatser.
Antal ärenden per år	Remisser inflöde helår: 2023: 2307 st. 2024: 2818 st. Ökning med: 22% 2024: <i>Totalt: 6535</i> besök

Ärendefördelning/ålder	Stacked bar chart showing the distribution of cases by age group across different units. The chart shows percentages for age groups 0-3 years, 3-4 years, 4-5 years, 5-6 years, and adults (vuxna).
Ärendelängd	Horizontal bar chart showing the average case length (Snitt) for different units. A red vertical line indicates the overall average.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	12,5% psykologtjänst (leg. psykolog), 1 administratör, en verksamhetschef, en psykolog har kvalitetsansvar 30% Krav psykologerna: Erfarenhet av klinisk erfarenhet av arbete med barn under 6 år dvs av bedömning, stöd och behandling Erfarenhet av arbete med tidigt föräldraskap och stöd till blivande föräldrar Särskilda kunskaper i utvecklingspsykologi och tidiga insatser för barns psykiska hälsa Bromma: 340%, Enskede: 380%, Solna: 530% Verksamhetens uppdrag omfattar ca 7000 barn inskrivna på BVC per psykolog och 1200 gravida inskrivna på BMM per psykolog.
Bedömningsmetoder	Till exempel: DC 0-5; PIOS; In my shoes (IMS); Semistrukturerade intervjuer
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ingen läkare på mottagningarna

Behandlingsmetoder	Psykoedukation/utvecklingspsykologisk vägledning Föräldraskapsstöd, normalisering, nya förhållningssätt Mentaliseringsbaserat föräldraskapsstöd, reflektera, främja trygg anknytning Föräldraskapsstöd kring beteendeproblem Samspelsstödjande interventioner, kortare samspelsbehandlingar Interventioner i relation till problemområden tex trots konflikter, regleringssvårigheter, sömnproblem, matproblem Co-parenting Individuellt stöd och föräldragrupper Konsultationer, samverkan i TVP WWW MIM Theraplay LTP PIIOS Gruppinsatser (Psykoedukation till föräldrar): Känslor, viljor och bråk i vardagen, Förälder till små barn (fokus samspel, anknytning) Triple P, nivå 2 (seminarier), 3 (primary care), 4 (grupp), 5 (Family transitions) Små hjältar (Little cool kids) forskningssamarbete CES
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Se rubrik ovan
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Startade september 2022. Uppstartsfas. Avtal till sista maj 2029. Därefter ny upphandling. Stabil och uppskattad verksamhet. Vi önskar växa. Utvärdering: CES rapport 2024:4 Det utökade uppdraget för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Stockholm
Kontakt	Till patient: Har du frågor är du välkommen att kontakta oss genom 1177 Det går också bra att ringa oss på telefonnummer 08-69 89 400 måndag - torsdag kl. 7.30-12.00 fredagar kl. 7:30-10:00. Vi återkopplar inom 2 arbetsdagar. Tjänstemän: Tjänstetelefon: 08-6989300. Chef: Verksamhetschef. Anna Thom Olin, anna.thom.olin@rb.se
Övriga kommentarer	Vi har inget utredningsuppdrag.

Verksamhetens/teamets namn	Catio Alva Malinamottagning i Huddinge Catio Alva Malinamottagning på Södermalm Catio Alva Malinamottagning i Danderyd
Åldrar (barnens åldrar)	0-5 år och även blivande föräldrar
Huvudman	Regions Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Uppagningsområde	Huddinge: Barn som går på BVC eller blivande föräldrar inskrivna på BMM i Botkyrka, Huddinge, Nykvarn, Salem och Södertälje. Södermalm: Barn som går på BVC eller blivande föräldrar inskrivna på BMM på Södermalm, i Haninge, Nacka, Nynäshamn, Tyresö och Värmdö.

	Danderyd: Barn som går på BVC eller blivande föräldrar inskrivna på BMM i Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Östermalm, Österåker.																											
Remissväg	Blivande föräldrar kommer på remiss via BMM, barn 0-5 år remiss via BVC eller söker själva.																											
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Mild till måttlig psykisk ohälsa eller risk för ohälsa																											
Insatsens omfattning/intensitet	Riktlinje: blivande föräldrar 1–3 besök, barn 0-5 år 1-5 besök.																											
Antal ärenden per år	Antal besök 2024 var för de tre mottagningarna tillsammans 6269.																											
Ärendefördelning/ålder	Avser 2024 baseras på antal besök <table><tr><td>0</td><td>1 201</td><td>19,2%</td></tr><tr><td>1</td><td>296</td><td>4,7%</td></tr><tr><td>2</td><td>561</td><td>8,9%</td></tr><tr><td>3</td><td>1 087</td><td>17,3%</td></tr><tr><td>4</td><td>1 299</td><td>20,7%</td></tr><tr><td>5</td><td>1 287</td><td>20,5%</td></tr><tr><td>6</td><td>102</td><td>1,6%</td></tr><tr><td>blivande föräldrar</td><td>436</td><td>7,0%</td></tr><tr><td></td><td>6 269</td><td>100,0%</td></tr></table>	0	1 201	19,2%	1	296	4,7%	2	561	8,9%	3	1 087	17,3%	4	1 299	20,7%	5	1 287	20,5%	6	102	1,6%	blivande föräldrar	436	7,0%		6 269	100,0%
0	1 201	19,2%																										
1	296	4,7%																										
2	561	8,9%																										
3	1 087	17,3%																										
4	1 299	20,7%																										
5	1 287	20,5%																										
6	102	1,6%																										
blivande föräldrar	436	7,0%																										
	6 269	100,0%																										
Ärendelängd	1-5 besök																											
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer 10,6 tjänster																											
Bedömningsmetoder	PIIOS, DC:0-5, SDQ, CGAS samt klinisk bedömning utifrån samtal och observation																											
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Barnpsykologisk men ej barnpsykiatrisk																											
Behandlingsmetoder	Föräldrastöd utifrån KBT och anknytningsteori. Triple P, Trygghetscirkeln (ej i full skala), Komet (ej i full skala)																											
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Samspelsbehandling och Triple P																											
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Avtal till 290531																											
Kontakt	Liv.lagerholm@caphio.se																											

Sörmland

Nio kommuner: Eskilstuna, Flen, Gnesta, Katrineholm, Nyköping, Oxelösund, Strängnäs, Trosa & Vingåker

21 846 invånare 0–6 år

Inga spädbarn- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Uppsala

Åtta kommuner: Enköping, Heby, Håbo, Knivsta, Tierp, Uppsala, Älvkarleby & Östhammar

30 207 invånare 0–6 år

- Samordnings- och behandlingsenheten, Håbo kommun (socialtjänst)
- SBV-verksamheten Sävja, Uppsala kommun (socialtjänst)
- SBV-verksamheterna i Ling, Uppsala kommun (socialtjänst)
- Blomstra, Enköpings kommun (socialtjänst)

I Uppsala län finns fyra spädbarnsverksamheter i socialtjänstens regi.

De täcker tre av länets åtta kommuner; Enköping, Håbo och Uppsala

Verksamhetens/teamets namn	Håbo kommun , Samordnings- och behandlingsenheten
Åldrar (barnens åldrar)	0-2 år
Huvudman	Håbo kommun
Upptagningsområde	Håbo Kommun, Bålsta, Skokloster och andra
Remissväg	Via barnsäkert samt via mottagningen Barn och unga
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Erbjuder tidigt stöd till föräldrar som på olika sätt uppvisar svårigheter i sitt föräldraskap runt det späda barnet. Det kan handla om psykisk ohälsa, våld och IF
Insatsens omfattning	Max fem samtal. Ett hembesök tillsammans med BVC och vid behov fem samtal via öppen ingång.
Antal ärenden per år	60
Ärendefördelning/ålder	0-5 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Socionomer med vidare utbildning i anknytning samt Marte Meo.
Bedömningsmetoder	Systemisk familjebehandling, Signs of Safety och Marte Meo. Barnsäkert SEEK screening. Teamet har tillgång till både barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning via BHV.
Behandlingsmetoder	Systemisk familjebehandling samt Marte Meo
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Om vi har flera familjer med liknade problem bildar vi en grupp inom ramen för Familjecentralen.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Verksamheten är stabil. Har genomgått några förändringar framförallt metod och behandlingsinnehållsmässigt.
Kontakt	Alison Salinas

Verksamhetens/teamets namn	SBV spädbarnsverksamheter, Sävja , Uppsala
Åldrar	0-1 år
Huvudman	Uppsala Kommun, socialförvaltningen, Råd och stöd
Upptagningsområde	Gottsunda (Gottsunda, Sunnersta, Ulleråker, Valsätra samt Vårdsätra med omnejd) och Sävja (Almunge, Bergsbrunna, Knutby, Nantuna/Vilan, Rasbo, Sala Backe, Slavsta, Sävja och Årsta med omnejd.)
Ärendetyp	Familjer som behöver extra stöd i föräldraskapet.
Remissvägar	Familjen söker själv – insatsen hör till råd och stöd.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet för fem till sex barn och deras föräldrar. Vi har för närvarande 2 spädbarnsgrupper, på Familjeenheten Ling och Sävja Familjeenhet. På många sätt lika verksamhet som tidigare beskrivits, men numera 1 tillfälle per vecka i 2 timmar istället för 2 tillfällen per vecka. Grupperna leds av två familjebehandlare. Familjerna erbjuds också familjesamtal, enskilda samtal och hembesök.
Antal ärenden per år	
Ärendefördelning/ålder	Samtliga ärenden 0-1 år
Ärendelängd	Cirka ett år
Personal	Två socionomer/ familjebehandlare med grundläggande psykoterapiutbildning, Marte Meo.
Bedömningsmetoder	Inga specifika relationsbedömningsmetoder.
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Samspelsbaserade miljöterapi, Marte Meo, enskilda samtal.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	https://vardochomsorg.uppsala.se/personligt-stod/socialt-stod/familjeenheterna/stod-till-blivande-foraldrar-och-smabarnsforaldrar/ epost: stefan.enekvist@upsala.se

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsverksamheten Ling, Uppsala
Åldrar	0-1 år
Huvudman	Uppsala Kommun, Socialförvaltningen, Råd och stöd
Upptagningsområde	Följande delar av Uppsala: Berthåga, Björklinge, Bälunge, Centrala Staden, Ekeby, Eriksberg, Flogsta, Gamla Uppsala, Gränby, Järlåsa, Kvarngärdet, Luthagen, Löten, Norby, Nyby, Rickomberga, Skyttorp, Stenhagen, Storvreta, Svartbäcken, Tuna backar, Vattholma samt Vänge
Ärendetyp	Familjer som behöver extra stöd i föräldraskapet.
Remissvägar	Familjen söker själv – insatsen hör till råd och stöd.
Insatsens omfattning/intensitet	Vi har för närvarande 2 spädbarnsgrupper, på Familjeenheten Ling och Sävja Familjeenhet. På många sätt lika verksamhet som tidigare beskrivits, men numera 1 tillfälle per vecka i 2 timmar istället för 2 tillfällen per vecka.
Antal ärenden per år	6-7 barn
Ärendefördelning/ålder	Samtliga ärenden 0-1 år
Ärendelängd	Två terminer, vilket innebär ca 9 mån.
Personal	Två socionomer (totalt 0,5 tjänst till spädbarnsverksamheten)

Bedömningsmetoder	Inga specifika relationsbedömningsmetoder.
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutisk anknytnings- och samspelsbehandling samt Marte-Meo
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	https://vardochomsorg.uppsala.se/personligt-stod/socialt-stod/familjeenheter/stod-till-blivande-foraldrar-och-smabarnsforaldrar/ epost: birgitta.wikner@uppsala.se

Verksamhetens/teamets namn	Blomstra föräldrastöd, Enköping
Åldrar	Gravida 0 - år (ingen uttalad åldersgräns för de familjer vi tar emot)
Huvudman	Enköpings kommun
Upptagningsområde	Enköpings kommun
Ärendetyp	Samspel/ relation förälder-barn
Remissvägar	Ej biståndsbeprövade/Eget initiativ (hittat info själv) eller via Barnsäkert, Vänta-barnsäkert tips från samverkanspartners från ex. BMM, BVC, Fam. centrum, förskolteam, habilitering Insats via socialtjänsten
Insatsens omfattning/intensitet	Utifrån behov, ca en gång per vecka
Antal ärenden per år	15-20 familjer/år
Ärendelängd	Ca 2-12 månader
Personal	Tre heltidsanställda socionomer vid Familjens hus, varav Blomstra är en del av arbetet
Bedömningsmetoder	Samspelsobservationer Ingen tillgång till barnpsykologisk eller barnpsykiatrisk bedömning.
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	PYC, ICDP, Mafi, miljöterapeutisk anknytning och samspelsbehandling
Gruppverksamhet	Nej (men två familjer kan vara samtidigt i lokalen)
Kontaktuppgift/hemsida	Blomstra föräldrastöd – Enköpings kommun

Värmland

Sexton kommuner: Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors, Storfors, Sunne, Säffle, Torsby & Årjäng

18 843 invånare 0–6 år

- Centrum för tidiga insatser (CTI), Karlstad, samverkan mellan Barn- och ungdomshabiliteringen, BUP och Barn, unga och familje-hälsa
- Föräldrastödsmyndigheten, Karlstad, Barn, unga och familje-hälsa
- Stegen familjeförskola, Sunne, socialtjänst

CTI och Föräldrastödsmyndigheten täcker hela länet, medan Stegen vänder sig till invånare i Sunne kommun.

Verksamhetens/teamets namn	Centrum för tidiga insatser CTI, Karlstad
Åldrar (barnens åldrar)	0 – 6 år (till året de börjar skolan)
Huvudman	Region Värmland (samverkan mellan Barn- och ungdomshabiliteringen, BUP och Barn, unga och familje-hälsa)
Upptagningsområde	Värmland
Remissväg	Via remiss till CTI från Psykologmottagningen alternativt Egen vårdbegäran.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Individuella- och gruppinsatser till barn med misstanke om eller med diagnosen autism, med eller utan IF.
Insatsens omfattning	Behovsstyrd omfattning och intensitet Insatsen pågår från mottagen remiss till skolstart.
Antal ärenden per år	Antal nya remisser 2024 var ca. 120 st.
Ärendefördelning/ålder	Antal inskrivna patienter idag 408 fördelat på födelseår: 2017=4 2018=108 2019=127 2020=91 2021=51 2022=23 2023=4
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykolog (4,0), kurator (1,0), specialpedagog/pedagog, arbetsterapeut (1,8), logoped (2,0), fysioterapeut (0,4) samt läkarresurs (ca. 0,5)
Bedömningsmetoder	- Kartläggning och Samlad bedömning där behov definieras i en vårdplan. - Bedömning om medicinska behov och läkemedelsförskrivning. - Motorisk bedömning från fysioterapeut. - Bedömning av språk samt behov av AKK från logoped. Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning (utreder autism och IF)
Behandlingsmetoder	Vi erbjuder olika former av riktade individuella insatser som ex. - Komplex- riktad kommunikations- och samspelsinsats. - Tydliggörande pedagogik och bildstöd. - Kognitivt stöd för att underlätta självständighetsträning, delaktighet och minska affektutbrott. - TBA-baserat stöd. - Mångsidiga intensiva insatser (MII- träning) av samspel- och kommunikationsfärdigheter.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	- Barnet i fokus (BIF) – Föräldrautbildning innehållande diagnosinformation, information om funktionsnedsättning och hur det kan yttra sig, samhällsstöd samt bemötande och strategier- grupp utbildning vid 4 tillfällen.

	- AKKtiv Komigång– Föräldrautbildning inom Kommunikation och samspel- grupputbildning vid 6 tillfällen.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	CTI startade som en centrumbildning mellan verksamheterna- Barn- och ungdomshabiliteringen, Barn- och ungdomspsykiatri och Barn, unga och familje- hälsa hösten 2022. Efter år tre är tanken att verksamheten fortsatt skall ligga under Barn- och ungdomshabiliteringens verksamhet, men med samma intensjon som centrumbildningen innebär.
Kontakt	Marianne Fleron, Verksamhetschef Habilitering, syn och hjälpmedel. E-post: marianne.fleron@regionvarmland.se Thomas Falk, Enhetschef Barn- och ungdomshabiliteringen. E-post: thomas.falk@regionvarmland.se

Verksamhetens/teamets namn	Föräldrastödsmyndigheten, Karlstad
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 (tidigare 0-10 men i och med att vi har 0-6 i de andra ingående delarna i enheten så ändrades detta våren 2025.
Huvudman	Region Värmland, Barn, unga och familjehälsa
Upptagningsområde	Hela Värmland
Remissväg	Skola, BVC, egen vårdbegäran
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Föräldrastöd/samspelsbehandling enligt metoden Marte Meo
Insatsens omfattning	Pågår under cirka ett år och olika täthet beroende på behov.
Antal ärenden per år	Ca 70
Ärendefördelning/ålder	Vet ej
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Hälso- och sjukvårdskurator (Marte Meo terapeut) 80% Behandlare (Marte Meo terapeut) 50%
Bedömningsmetoder	Teamet har inte egen tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk men verksamheten kan konsultera BHV-psykolog vid behov
Behandlingsmetoder	Marte Meo
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Pga. sjunkande inflöde och uppdrag i regionen om att förstärka lagstadgad verksamhet så läggs Föräldrastödsmyndigheten ner vid årsskiftet 25/26. Detta även i samband med pensionsavgång som innebär ett stort kompetenstapp. Inom enheten finns redan två verksamheter som erbjuder föräldrastöd till målgruppen och kvarvarande resurs flyttas över dit.
Kontakt	Sophia Edelbring Sjödin, enhetschef 010-831 82 02

Verksamhetens/teamets namn	Stegen, Sunne
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år

Huvudman	Sunne kommun, Socialtjänsten
Upptagningsområde	Sunne kommun
Remissväg	Öppet intag samt via handläggare
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Träna föräldraförmåga samt samspel med sitt barn
Insatsens omfattning	2 gånger I veckan a 2.5 timmar Insatsen varar som längst upp till förskoleålder
Antal ärenden per år	I snitt 7 familjer som kommer vid varje tillfälle
Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	2 personal socionomer
Bedömningsmetoder	Samtal har skett med BVC, BMM ,socionom innan insats Stegen. Sedan sker uppdrag i samråd med familjen. Uppföljning var 6 mån Barnpsykolog finns tillgänglig men arbetar inte aktivt med gruppen. Ej tillgång till barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Erfarenhet. Eklektiskt synsätt. FFT. Samarbete med BVC, barnpsykolog vid behov. Framför allt sker arbetet i gruppen tillsammans vilket bygger på att förtroende skapas. Möjlighet för samtal med fld utanför stegen tid finns. Dessa samtal kan handla om relation, ekonomi etc. som påverkar familjesituationen
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Vi har fast schema, bestämda tider innehållande lek-fika-lek-städning-sångsamling. Detta kan brytas med studiebesök tex av tandhälsan etc. Vi kan vid behov laga mat för att träna V-H med provsmakning för sitt barn
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Stegen har funnits länge och anses vara stabilt ohotat i kommunen. Dock finns inte resurser att utöka nämnvärt
Kontakt	Jonas Ahlström 076-10106933 Jonas.ahlstrom@sunne.se

Västerbotten

Femton kommuner: Bjurholm, Dorotea, Lycksele, Malå, Nordmaling, Norsjö, Robertsfors, Skellefteå, Sorsele, Storuman, Umeå, Vilhelmina, Vindeln, Vännäs & Åsele

19 834 invånare 0–6 år

- Stjärnan; tidigt föräldrastöd i Umeå (FBHV)
- KC MBHV, Umeå (BHV)
- Tidigt föräldrastöd i Skellefteå (Skellefteå kommuns socialtjänst & BHV)

Verksamhetens/teamets namn	Stjärnan; tidigt föräldrastöd, Umeå
Åldrar	0-8 månader
Huvudman	Region Västerbotten. (BHV). Denna verksamhet är nu permanentad och hör till vårt ordinarie utbud. (Tidigare projektmedel).
Upptagningsområde	Umeå kommun. Finns möjlighet för andra kommuner att köpa en plats för kommunens räkning. Hela länet upptagningsområde.
Ärendetyp	Anknytningssvårigheter/ Känsla av att inte vara trygg i föräldrarollen, kan vara både emotionellt och praktiskt.
Remissväg	Om behov och önskan finns att gå så är man välkommen.
Insatsens omfattning/intensitet	Grupp 1 gång i veckan 2 timmar i 12 veckor. Samtal med barnpsykolog 1 gång i veckan 60 min vid 12 tillfällen.
Antal ärenden per år	10-12 föräldra-barn par per år
Ärendefördelning/ålder	Samtliga mellan 0-8 mån
Ärendelängd	Den genomsnittliga längden på verksamhetens ärenden är 12 v.
Personal	1 förskolepedagog som är diplomerad vägledare i ICDP/Vägledande samspel och 1 socialsekreterare från Umeå kommun. 1 leg. specialistpsykolog med vidareutbildningar. Barn och ungdomspsykoterapeut och handledare i MIM och Theraplay och Interpersonell psykoterapi från Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård.
Bedömningsmetoder	Madrs självskattning och MIM. PBQ, Postpartum bonding questionnaire, samt eget formulär kring samspelet före och efter behandling. Det egna formuläret är utarbetat av psykologerna Britta Sundberg, Sanna Valijani Sjödin och Anna Falck. Barnpsykologisk bedömning. Ingen tillgång till barnpsykiatrisk bedömning. Ej DC:0-5.
Behandlingsmetoder	MIM, Theraplay och inslag av IPT individuellt.
Gruppverksamhet	Ja, vid ett tillfälle per vecka, 2 tim./g. Gruppen består av cirka 5 föräldra/barnpar. Om någon slutar så erbjuds platsen till annan.
Kontakt	Kontaktperson Anna Falck; anna.falck@regionvasterbotten.se

Verksamhetens/teamets namn	Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård, KC MBHV, Umeå
Åldrar	0-5 år 11 mån
Huvudman	Idag har de flesta psykologerna på Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård, KC MBHV, gått grundutbildningen eller mer i MIM och Theraplay och har tillgång till handledning. Flera är på väg att bli certifierade i metoden. Utifrån detta så kan vi bedöma och erbjuda stöd och samspeletsbehandling för hela regionen (tidigare lilla samspelsteamet).

	Region Västerbotten har via Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård implementerat MIM och Theraplay så att det kan erbjudas över hela länet. Ingår i ordinarie utbud.
Upptagningsområde	Region Västerbotten och Södra Lappland
Ärendetyp	Anknytningssvårigheter/ Känsla av att inte vara trygg i föräldrarollen, kan vara både emotionellt och praktiskt. Negativa samspelsmönster.
Remissväg	Triageras via Kontaktcenter till KC MBHV eller i undantagsfall via remiss, direkt från BHV sköterska efter konsultation med MBHV-psykolog.
Insatsens omfattning/intensitet	Ca 6-12 sessioner. 1 gång i veckan
Antal ärenden per år	Statistik saknas
Ärendefördelning/ålder	Samtliga mellan 0-5, 11 år
Ärendelängd	Den genomsnittliga längden på verksamhetens ärenden är ca 8 veckor.
Personal	Ca 12 leg. psykologer med som lägst grundläggande MIM och Theraplay och flera på väg mot certifiering. Certifierad MIM och Theraplayhandledare.
Bedömningsmetoder	Madrs självskattning och MIM, PBQ; postpartum bonding questionnaire, samt eget formulär kring samspelet så att före och eftermätningar kan göras. Det egna formuläret är utarbetat av psykologerna Britta Sundberg, Sanna Valijani Sjödén och Anna Falck. Barnpsykiologisk bedömning. Ingen tillgång till barnpsykiatrisk bedömning. Ej DC:0-5.
Behandlingsmetoder	MIM, Theraplay och inslag av IPT (Interpersonell psykoterapi) individuellt.
Gruppverksamhet	Nej
Kontakt	Kontaktperson Anna Falck; anna.falck@regionvasterbotten.se

Verksamhetens/teamets namn	Familjeteamet, spädbarnsverksamheten Tidigt föräldrastöd
Åldrar (barnens åldrar)	0-1 år med möjlig start under graviditeten
Huvudman	Skellefteå kommun/Region Västerbotten BHV
Upptagningsområde	Skellefteå kommun
Remissväg	Öppen ingång alternativt biståndsbeslut via Socialtjänsten. Familjer rekommenderas ofta kontakt från kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård, psykiatri, Familjecentraler.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Familjer där det finns behov av att stärka samspelet och fördjupa kontakten mellan förälder och bebis, samt öka tilltron till den egna föräldraförmågan.
Insatsens omfattning	Grupptillfällena består av 4-5 föräldrar/spädbarn samt två familjebehandlare, som träffas två ggr/vecka; varav en gruppträff består av spädbarnsmassage på cirka 1,5 tim. och i det andra

	gruppstillfället på 3 tim. ingår sångstund, samtal om barns utveckling, bebisens behov och olika frågor/teman rörande föräldraskap. Enskilda familjesamtal med båda föräldrarna och bebis en gång per vecka 1.5 tim. med psykolog och familjebehandlare. Totalt tre träffar/vecka per familj, 6 tim. Ärendelängd ca 8-10 mån.
Antal ärenden per år	Ca 8-9 st.
Ärendefördelning/ålder	0-1 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Två familjebehandlare arbetar vardera 50 % Två psykologer arbetar vardera 25 %
Bedömningsmetoder	För bedömning används EPDS, Marte Meo, MIM, genogram, olika självskattningsskalor som t ex ORS. I aktuella fall görs psykologbedömning på barnet. Teamet har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling genom olika metoder såsom sång/ramsor, spädbarnsmassage. Samtal, både i grupp, enskilda och parsamtal (utforskande och vägledande samtal rörande t ex omhändertagande av bebis). Filmning av samspelssituationer, föräldraintervjuer (Marte Meo/ MIM). Inslag av PYC (Parenting Young Children) vid behov.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Verksamheten har funnits sedan år 2001. Inget hot om nedskärning
Kontakt	Angelica Berg 070-3196699 Johanna Hallberg 072-2326164 Nina Dahlgren Sundqvist 072-2149259

Västernorrland

Sju kommuner: Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Sundsvall, Timrå, Ånge & Örnsköldsvik

16 015 invånare 0–6 år

- Småbarnsteamet Örnsköldsvik (BUP).

Verksamheten täcker Örnsköldsviks kommun.

Verksamhetens/teamets namn	Småbarnsteamet Örnsköldsvik
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år
Huvudman	Region Västernorrland, BUP-mottagningen Ö-vik
Upptagningsområde	Örnsköldsviks kommun Det finns frågor fr S-vall om vi kan ta emot från hela länet då det inte finns utbildad personal där.
Remissväg	Teamet bedömer själva remisser som kommer in till BUP fr soc., FBHV, BVC & egenvårdsbegäran och avgör om de hör till BUP. De hanteras därefter av ordinarie remissgrupp för BUP rent administrativt, för boka/kalla/registrering i statistik
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Trauma- och samspelsbehandling, främst CPP. Kan även finnas tillägg med frågetecken NPF, men aldrig enbart som NPF-utredningsfråga.
Insatsens omfattning	Intensiv kontakt med regelbundna tider 1 gg/vecka så snart behandlingsfas startat, glesare kontakt under grundläggande/bedömningsfas samt under avslutsfas. Behandlingsfas kan vara kortare el längre, upp till ca två terminer hittills. Ärendelängd: Ca 1-1/2 år ifall det blir en längre behandlingsfas? Somliga får även NPF-diagnos efter bedömningsfas och går i perioder i psykologisk behandling kopplad till samtida traumasymtom, vilket kan innebära att de är kvar i verksamheten under mycket lång tid. Svårt att säga.
Antal ärenden per år	Ca 7-10
Ärendefördelning/ålder	Alla äldre än 3 år, ca 60 % 4-6 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	3 st. leg psykologer varav en specialist & två under specialistutbildning. Vardera jobbar ca 20 % med detta.
Bedömningsmetoder	TESI, TSCYCH, CATS, IES, LYLES, WPPSI, TSCC, observationer & intervju utifrån DC:0-5, Föräldramentaliseringsfrågor (eget formulär) Tillgång till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	CPP, barnterapi med fokus på mentalisering & tillsammans med förälder, Theraplay, EMDR, MarteMeo, TF-KBT, Perspektiv föräldragruppbehandling
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Föräldragruppen Perspektiv. För föräldrar till barn upp till 12 år (0-6 år & 7-12) med starka svårhanterliga känslor. Bygger på Theraplay & DBT.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Nuvarande kollegor har varit ett team sedan 2022. Det har dock funnits ett informellt småbarnsteam bestående av ca 3 personer sedan 2004, med ett par pauser när kollegor bytts ut. Tidigare inriktningar har varit Theraplay & barnterapi.
Kontakt	Bibbi.lindahl@rvn.se Sandra.bergkvist@rvn.se Maja.bergqvist@rvn.se

Västmanland

Tio kommuner: Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Kungsör, Köping, Norberg, Sala, Skinnskatteberg, Surahammar & Västerås

20 796 invånare 0–6 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade.

Västra Götaland

Fyrtionio kommuner: Ale, Alingsås, Bengtsfors, Bollebygd, Borås, Dals-Ed, Essunga, Falköping, Färgelanda, Grästorp, Gullspång, Göteborg, Götene, Herrljunga, Hjo, Härryda, Karlsborg, Kungälv, Lerum, Lidköping, Lilla Edet, Lysekil, Mariestad, Mark, Mellerud, Munkedal, Mölndal, Orust, Partille, Skara, Skövde, Sotenäs, Stenungsund, Strömstad, Svenljunga, Tanum, Tibro, Tidaholm, Tjörn, Tranemo, Trollhättan, Töreboda, Uddevalla, Ulricehamn, Vara, Vargårda, Vänersborg, Åmål & Öckerö

131 918 invånare 0-6 år

- Spädbarnsverksamheten Borås, Närhälsan & kommuner
- Spädbarnsverksamheten Angered, Göteborg, Socialtjänst
- Spädbarnsverksamheten Vårvaderstorget, Socialtjänst
- Spädbarnsverksamhet Kotten, Göteborg, Socialtjänst

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsverksamheten, Borås, Södra Älvsborg
Åldrar (barnens åldrar)	Graviditet. 0-1 år
Huvudman	Regionhälsan, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn Södra Älvsborg. Borås kommun finansierar 30%
Upptagningsområde	Borås och Bollebygds kommuner.
Remissväg	Patient till spädbarnsverksamheten behöver ha genomgått ett SIP-möte/ett nätverksmöte där spädbarnsverksamheten är en del av den vårdplan som upprättas som stöd för den gravida kvinnan och hennes ofödda/nyfödda barn.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Insatser erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor som har särskilda behov av stöttning i sitt föräldraskap under barnets första levnadsår.
Insatsens omfattning	Gruppträffar varje vecka för ca 6 mor-barnpar. Flera parallella grupper. En motsvarande grupp för far-barnpar har erbjudits under våren och ytterligare en sådan planeras. Ärendelängd ca 1 år.
Antal ärenden per år	32 mor-barnpar (2024)
Ärendefördelning/ålder	Samtliga 0-1 år.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	6 tjänster på enheten (5 från och med 250408): 2 Socionomer 2 BHV-sjuksköterskor 1 barnmorska (till och med 250407) 1 kokerska

Bedömningsmetoder	Samspel bedöms kvalitativt samt med hjälp av Parent-infant interaction observation scale (PIIOS) Tillgång till barnpsykologisk/barnpsykiatrisk bedömning genom samarbete med psykologerna inom Psykologmottagningar föräldraskap och små barn.
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutiska insatser, MI, COS-P, spädbarnsmassage samt individuella samtal. All intervention följer ett lagt årsschema med olika inslag som mor-barn deltar i.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, förälder och barn kommer till en gruppträff/vecka (4 timmar). Träffarna inleds med frukost och inkluderar bl.a. gemensam lunch, gruppsamtal och sångstund. Utöver grupptiden erbjuds föräldrarna individuella samtal, COS-P, spädbarnsmassage och PIIOS-bedömningar.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Det finns ett hot om nedläggning inom en snar framtid.
Kontakt	Enhetschef Helena Orte Mörtzell, helena.mortzell@vgregion.se

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsverksamheten, Angered, Göteborg.
Åldrar (barnens åldrar)	Barn 0–1 år.
Huvudman	Socialförvaltning Nordost, Göteborgs stad
Upptagningsområde	Angered, Göteborg
Remissväg	Via personal på BMM, Föräldrastödare (förebyggande socialtjänst), Haga mödra-barnhälsovårdsteam (missbruk), Myndighet inom Socialtjänst och Psykolog.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	När det finns oro för samspelet mellan barn och förälder/föräldrar. Föräldrar med psykisk ohälsa, depression, tidigare missbruk, erfarenheter av våld/trauman, tidigare omhändertagna barn. Vi tar emot både på bistånd och på IUB
Insatsens omfattning/intensitet	Vi erbjuder ett tillfälle är i grupp/vecka (3 tim.) Vi erbjuder också individuellt stöd utifrån behov och önskemål. Under hösten har vi haft ytterligare ett grupptillfälle för att gå igenom Trygghetscirkeln med de deltagare som går ”vanliga” gruppen.
Antal ärenden per år	Mellan 30-40 barn/år
Ärendefördelning/ålder	0-1 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Socionom/socialpedagog 4,5 tjänst
Bedömningsmetoder	Observationer ASQ Verksamheten har inte tillgång till barnpsykologisk/barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Marte Meo, BOF, Individuella samtal - systemisk inriktning med fokus på barnet. COS-P, babymassage. Samspelshandling.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, plats för 6 barn med en förälder. Samspelssångstund. Gemensam måltid. Det är tre professionella som deltar vid varje grupptillfälle

Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Verksamheten startade 1999 och har utvecklats sedan dess. Finns inga planer på att verksamheten ska minskas eller tas bort.
Kontakt	Metodhandledare Marie Gilbert tel. 031-365 39 69 marie.gilbert@socialnordost.goteborg.se
Övriga kommentarer	Det som är ifyllt ovan gäller de familjer som deltar i spädbarnsgruppen. Vi har även ärenden där föräldern av någon anledning inte vill delta i gruppverksamhet och då jobbar vi individuellt utifrån behov. Vi har flera team på vår enhet som arbetar med målgruppen barn upp till 5 år som inte är medräknade i detta formulär.

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsverksamheten, Vårväderstorget.
Åldrar (barnens åldrar)	Göteborg. Barn 0–1 år.
Huvudman	Socialtjänst Hisingen, Förskoleförvaltningen Gbg. Västra Götalandsregionen (Närhälsan BHV) i samverkan.
Upptagningsområde	Hisingen, Göteborg
Remissväg	Via personal på BMM, BHV, Föräldrastödjare (förebyggande socialtjänst), Haga mödra-barnhälsovårdsteam (missbruk), Socialtjänsten och Psykolog.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	När det finns oro för samspelet mellan barn och förälder/föräldrar. Föräldrar med psykisk ohälsa, depression, tidigare missbruk, erfarenheter av våld/trauman, tidigare omhändertagna barn. Ca en tredjedel av ärendena är på Bistånd från Socialtjänsten.
Insatsens omfattning	Två besök i veckan; ett tillfälle i grupp (2 ½ tim.), ett tillfälle individuellt (1 ½ tim.). Ärendelängd i genomsnitt 8 månader.
Antal ärenden per år	15-20 familjer
Ärendefördelning/ålder	0-1 år
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	1 Socionom 100% 1 Specialpedagog 100% 1 BHV Sjuksköterska 50%
Bedömningsmetoder	Eget framtaget samspelsinstrument. ASQ Verksamheten har inte tillgång till barnpsykologisk/barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Marte Meo, BOF, Individuella samtal - systemisk inriktning med fokus på barnet. COS-P, babymassage, Samtal i grupp. Sampelsbehandling. Vi arbetar tvärprofessionellt i behandlingen.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Ja, fem barn med en eller två föräldrar. Gruppsamtal utifrån ett tema som handlar om barns behov och utveckling samt föräldrarollen. Samspelssångstund. Gemensam måltid.

	I gruppen närvarar alla tre professioner, vilket sparar mycket tid och oro för familjerna.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Vi har ett femårigt samverkansavtal. Är beroende av externa medel för regionens medverkan. Verksamheten startade hösten 2019.
Kontakt	Samordnare: Veronica Gunnarsson tel. 073 616 30 58 veronica.gunnarsson@socialhisingen.goteborg.se

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsverksamheten Kotten, Vågmästaregatan 1b
Åldrar (barnens åldrar)	Barn 0-1 år.
Huvudman	Socialtjänst Hisingen
Upptagningsområde	Hela Göteborg
Remissväg	Via föräldrastödjare, Hagamottagningen, BVC, MVC, Psykologenheten, socialtjänsten och egen remiss.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	När det finns oro för samspelet mellan barn och förälder/föräldrar. Föräldrar med psykisk ohälsa, depression, tidigare missbruk, erfarenheter av våld/trauman, tidigare omhändertagna barn.
Insatsens omfattning/intensitet	Två gruppstillfällen i veckan, måndagar och torsdagar 9:30-12:30.
Antal ärenden per år	12-15 familjer.
Ärendefördelning/ålder	0-1 år
Ärendelängd	Uppskattningsvis 8 månader.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	3 familjebehandlare/socionom 40 %
Bedömningsmetoder	Eget framtaget samspelsinstrument. ASQ Ingen tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Marte Meo, Trygghetscirkeln, samtal både individuellt och i grupp och Spädbarnsmassage. Vår grund är systemisk familjeterapi.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Sex barn med en eller två föräldrar kommer två gånger i veckan. Samspelssångstund, gemensam måltid. Grupp- och enskilda samtal utifrån vad det finns för behov i gruppen.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Stabil sedan många år. Vår vision är att utöka och utveckla vår verksamhet så att vi når fler och kan fänga upp och förebygga.
Kontakt	Samordnare: Veronica Gunnarsson tel. 073 616 30 58 veronica.gunnarsson@socialhisingen.goteborg.se

Örebro

Tolv kommuner: Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Karlskoga, Kumla, Laxå, Lekeberg, Lindesberg, Ljusnarsberg, Nora & Örebro

22 365 invånare 0–6 år

- Gryningen, Karlskoga (BUP & socialtjänsten Karlskoga)

Gryningen har Karlskoga, Degerfors och Laxå kommun som upptagningsområde.

Verksamhetens/teamets namn	Gryningen BUP
Åldrar (barnens åldrar)	Gravida samt barn 0-6 år
Huvudman	Region Örebro län. Verksamheten drivs i samverkan med Karlskoga kommun.
Upptagningsområde	Karlskoga Degerfors och Laxå
Remissväg	Egen vårdbegäran eller via professionella
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Samspelsbehandling omsorgsgivare-barn Samspelsbedömning
Insatsens omfattning/intensitet	Mottagningsbesök allt från 1g/v till ca 1g/mån Dagvård 2 besökstillfällen/v inklusive föräldragrupp
Antal ärenden per år	
Ärendefördelning/ålder	
Ärendelängd	
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Familjebehandlare med olika grundprofession: en psykolog, en socionom, en beteendevetare, en socialpedagog samt en förskollärare. Fyra personer arbetar 100% och en 70%. En regionstjänst är inte tillsatt på grund av ekonomiska besparingar.
Bedömningsmetoder	
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Konsultation med psykolog från Utredningsenheten 1,5 timma var tredje vecka.
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling i vardaglig miljö. CPP MIM/Theraplay Marte Meo Trygghetscirkeln Lekarbete Komet

Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Erbjuder Trygghetscirkeln i föräldragrupp på eftermiddagstid samt att föräldragrupp ingår i dagvården en timme/vecka.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Genomlysning gällande lika vård, produktion samt tillhörighet till specialiserad barnpsykiatri eller primärvård pågår. För övrigt relativt stabil sedan många år.
Kontakt	0586-66648 Via 1177.se

Östergötland

Tretton kommuner: Boxholm, Finspång, Kinda, Linköping, Motala, Mjölby, Norrköping, Söderköping, Vadstena, Valdemarsvik, Ydre, Åtvidaberg & Ödeshög

33 715 invånare 0–6 år

- Föräldra-spädbarnsverksamheten Hagadal, Linköping; BUP & Linköpings kommuns socialtjänst
- Spädbarnsverksamheten, Norrköping; BUP.

Hagadal har hela länet som upptagningsområde, medan verksamheten i Norrköping är inriktad mot regionens östra delar.

Verksamhetens/teamets namn	HAGADAL
Åldrar (barnens åldrar)	Gravida och spädbarn. Måste söka till Hagadal innan barnet fyllt ett år.
Huvudman	Region Östergötland, BUP och Linköpings kommun
Upptagningsområde	Linköpings kommun med omland. Region centrala och västra Östergötland
Remissväg	Du kan själv lämna en egen remiss via telefonsamtal. Andra vanligt förekommande remitterter är kvinnohälsan, BVC, psykiatri.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Vi finns för familjer som känner behov av extra stöd under graviditeten och spädbarnsåret.
Insatsens omfattning/intensitet	Genomsnittlig ärendelängd 10-11 månader
Antal ärenden per år	383 pågående ärenden under 2024 235 var nya ärenden 2024.
Ärendefördelning/ålder	60% var förstagsföräldrar Ärendefördelning/ålder 45% av inkomna ärenden 2024 var gravida. 26% en månad gammal, 10% två månader resterande mellan 3-12 månader
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	7 personer socionomer eller likvärdig utbildning. Samtliga har psykoterapi steg 1. Två är legitimerade psykoterapeuter. Regionen står för 2.60 och kommunen 3.75 tjänster. Utöver detta finns gruppleddare från respektive huvudman

Bedömningsmetoder	Föräldraintervjuer, barn- och samspelsobservationer, barnobservationer i förskolemiljö, skattningsformulär och ADBB. Verksamheten har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Marte Meo, ICDP, Cos-p, PYC Individuella, par och gruppsamtal
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Grupper om cirka 8 föräldrar med barn träffas under cirka en termin en förmiddag per vecka. Olika teman vid varje gruppstillfälle.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Båda huvudmännen har ekonomiska utmaningar och för närvarande har Region Östergötland sparkrav när det kommer till tjänster inom psykiatri och BUP. I dagsläget har vi inte exakt antal % som kommer dras ned men det har kommit till vår kännedom att det inom snar framtid kommer minska på personalkostnader.
Kontakt	Föräldrar - spädbarn Hagadal 010-103 47 45 www.linkoping.se/hagadal

Verksamhetens/teamets namn	Spädbarnsenheten Norrköping
Åldrar (barnens åldrar)	Från graviditetsvecka 30 – 1 år
Huvudman	Region Östergötland Barn och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP), ViN Norrköping
Upptagningsområde	Region Östra Östergötland (Norrköping, Söderköping, Finspång, Valdemarsvik)
Remissväg	Till Spädbarnsenheten kan föräldrar höra av sig själva (privat vårdbegäran). De flesta familjer kommer via remiss från andra vårdgivare ex kvinnohälsan, BVC, psykiatri.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Vi arbetar på olika sätt med stöd och behandling utifrån anknytning och samspel. Det kan handla om upplevelser kring graviditet, förlossning, den känslomässiga kontakten till barnet, barnets behov. Förälders egna erfarenheter kring uppväxt och relationer, psykisk ohälsa, trauma som påverkar relationen till barnet.
Insatsens omfattning	Familjernas behov skiljer sig åt vilket gör att insatserna blir individuellt anpassade. Initialt 1g i veckan till varannan vecka. Tidigare har ärendelängd varit ca 1 år. Utifrån förändring i organisationen och i dagsläget med endast 2 anställda har vi behövt ändra uppdraget och ärendelängden kommer troligtvis hamna på ca 6 månader.
Antal ärenden per år	Ca 90 ärenden per år. 2025 kommer vi troligtvis träffa färre familjer då vi gått från fyra till två anställda.
Ärendefördelning/ålder	Har ej aktuell statistik i dagsläget, Dock har vi inte träffat lika många gravida sista året. Detta beror på att vi har haft långa väntetider och inte kunnat påbörja behandling lika fort som tidigare år.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	2 heltidstjänster. Psykolog och kurator.
Bedömningsmetoder	En första bedömning görs vid inkommande remiss utifrån risk och friskfaktorer. Fortsatt bedömning görs vid de inledande besöken

	utifrån förälderns egna beskrivning och upplevelse och hur samspel mellan barn och förälder bedöms i rummet. Till hjälp har vi också olika skattningsformulär. Utifrån resultat och bedömning görs en överenskommelse kring behandlingsupplägg. Inte aktuellt för verksamheten med barnpsykologisk eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	Enskilda samtal, familjesamtal, samspelsbehandling, Metoder vi använder är: Spädbarnsmassage, Trygghetscirkeln, IPT, vid behov Marte Meo.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Under flera års tid har det funnits hot om nedläggning av verksamheten. Norrköpings kommun drog sig ur verksamheten och i början var kommunens två anställda inhyrda av regionen. Under 2024 påbörjades det stora varslet inom Region Östergötland och därav kunde inte regionen fortsätta hyra in eller anställa kommunens personal varpå verksamhetens personalstyrka halverades vid årsskiftet 2024/2025. I dagsläget förs ingen dialog om nedläggning av verksamheten och vi hoppas på sikt kunna nyanställa till verksamheten då efterfrågan är stor och behovet från spädbarnsenhetens målgrupp kvarstår.
Kontakt	Cecilia Lundqvist Anna Salovaara Telefon: 010-1040678
Övriga kommentarer	Det har skett en stor förändring inom spädbarnsenheten under en tid så därför svårt att uttala sig på vissa frågor men vi har svarat både utifrån hur det har sett ut och hur vi tänker att det kommer att se ut framåt.

Förändringar sedan 2018

Region	Verksamhet	Fanns 2018 /Finns 2025	Ny	Nedlagd (inte längre med)	Ingen 2018/ingen 2025
<i>Blekinge</i>	Spädbarnsverksamheten, Karlshamn (BUP & BHV)			X	
	Knyttat i Karlskrona (BUP & BHV)			X	
	Lilla BUP		X		
<i>Dalarna</i>	Familjeterapienheten (BUP)	X			
<i>Gotland</i>					X
<i>Gävleborg</i>					X
<i>Halland</i>					X

<i>Jämtland Härjedalen</i>	Team för späda och små barn (FBHV) <i>Under uppbyggnad</i>		X		X
<i>Jönköping</i>	Småbarnsteam, Jönköping (BUP)		X		
<i>Kalmar</i>					X
<i>Kronoberg</i>	Småbarnsteamet, Växjö (BUP)	X			
	Familjeförskolan, Ljungby (socialtjänst)	X			
<i>Norrbottn</i>	Späd- och småbarnsteam (BUP) <i>Under uppbyggnad</i>		X		
<i>Skåne</i>	Villa Maria, Helsingborg (BUP)			X	
	Späd- och småbarnsteamet Helsingborg (BUP)		X		
	Späd- och småbarnsteamet Hässleholm (BUP)	X			
	Späd- och småbarnsteamet Lund (BUP)	X			
	Späd- och småbarnsteamet Viktoriagården, Malmö (BUP)	X			
	Späd- och småbarnsteamet Hässleholm (BUP)	X			
	Späd- och småbarnsteamet, Ystad (BUP)	X			
	Malmö spädbarnsteam, Malmö (namnbyte, hette förut Ahlvas spädbarnsteam)	X			
<i>Stockholm*</i>	Pga. av knapphändiga uppgifter 2018 och pågående omorganisation nu är jämförelser inte meningsfulla.				
<i>Sörmland</i>					X
<i>Uppsala</i>	Blomstra, Enköping (socialtjänst)	X			
	Behandlingsenh. Håbo (socialtjänst)	X			
	Ling, Uppsala (socialtjänst)	X			
	Sävja, Uppsala (socialtjänst)	X			
	Gottsunda, Uppsala (socialtjänst)			X	
<i>Värmland</i>	CTI (BUP, Hab, FBHV)		X		
	Föräldrastödmottagningen (FBHV) <i>Kommer att läggas ned</i>		X		
	Stegen, Sunne	X			
<i>Västerbotten</i>	Stjärnan; tidigt föräldrastöd i Umeå (FBHV)	X			
	Lilla Samspelsteamet			X	
	KC MBHV, Umeå (BHV) (Ersätter Lilla Samspelsteamet)		X		
	Tidigt föräldrastöd i Skellefteå (socialtjänst & BHV)	X			
<i>Västernorrland</i>	Småbarnsteam, (BUP)		X		
<i>Västmanland</i>					x
<i>Västra Götaland</i>	Spelmannen, Uddevalla (BUP – omvandlat till NU-teamet)			X	
<i>Örebro</i>	Gryningen, Karlskoga (BUP & socialtjänst)	X			
<i>Östergötland</i>	Hagadal, Linköping (BUP & socialtjänst)	X			

	Spädbarnsenheten, Vrinnevisjukhuset Norrköping (BUP) Bytt organisationsform	X			
--	---	---	--	--	--

Reflektioner

Kartläggningen visar att möjligheten för späda och små barn och deras omsorgspersoner att få relationsbaserad behandling fortfarande är relaterad till var i landet man bor. På specialistnivå (inom BUP) är variationen påtaglig. Ett fåtal regioner har väletablerade specialiserade team som täcker hela upptagningsområdet, några har nystartade team eller team under uppbyggnad medan andra helt saknar sådana. På många BUP-kliniker, även sådana som inte har specialiserade team, finns medarbetare som är utbildade i DC:0-5 för bedömning och diagnosticering samt i relationsbaserade behandlingsmetoder för späda och små barn såsom CPP, Marte Meo och MIM/Theraplay.

Det finns dock starka indikationer på att späda och små barn utgör en mycket liten andel av det totala antalet patienter på de BUP-kliniker som inte har team som är specialiserade för åldersgruppen 0-6 år. Det talar för att dessa åldersgrupper antingen inte remitteras till BUP eller inte prioriteras. Avsaknaden av specialiserade team tycks avsevärt minska möjligheten för späda och små barn att få hjälp inom BUP. Vi efterlyser robust statistik avseende åldersfördelning, sökorsaker och insatser för att kunna belysa hur det verkligen ser ut för barnen i denna åldersgrupp och för att kunna följa utvecklingen.

Systemet med *En väg in* har genomförts i många regioner. Vilken betydelse det har för späda och små barns möjlighet att få hjälp tycks variera.

På primärvårdsnivå (FBHV) är variationen också påtaglig. I Region Stockholm har de sex Malina-mottagningarna tydliga uppdrag att erbjuda samspelsbehandling på första linjens nivå. Hur det ser ut i övriga regioner varierar. Många FBHV-psykologer har utbildning i någon eller några metoder för samspelsbehandling, t ex WWW och andra som nämnts ovan, men långt ifrån alla har ett tydligt uppdrag att erbjuda behandling. Här efterlyser vi ett arbete som kan leda till ett tydligare uppdrag i första linjens samspelsbehandling för FBHV i de olika regionerna.

Utbudet av verksamheter i primärkommunal regi har inte varit föremål för denna kartläggning, utan vi hänvisar till Föräldraskapsstödkartan (MFOF).

Trots att samverkan ofta lyfts fram som en framgångsfaktor har antalet verksamheter i samverkan minskat sedan förra kartläggningen.

Även om vi kan rapportera ett större antal verksamheter/team än vid förra kartläggningen är vår uppfattning att det inte sker någon tydlig utveckling. Det finns tecken både på uppbyggnad och nedmontering. Den systemiska instabilitet som finns i vissa regioner påverkar kontinuitet, kompetensförsörjning och framtidstro hos personalen. Vi vill också lyfta fram att för en småbarnsfamilj i ett län där en verksamhet är länsövergripande, kan det ändå vara praktiskt svårt att tillgå behandling på grund av stora avstånd till kliniken.

Ansvar för att tidigt upptäcka tecken på risk för psykiska problem hos späda och små barn ligger främst på BVC-sjuksköterskor. Även när kunskapen finns behövs nästa steg i vårdkedjan vara tydlig, det vill säga en person i en viss position eller en verksamhet att hänvisa till.

Det pågår arbete på olika håll i landet med att skapa vårdkedjor för späda och små barn, men det saknas en nationell samordning som tydliggör hur ansvaret för de späda och små barnen ska axlas. Det vore hjälpsamt med nationella riktlinjer, med hänsyn tagen till varierande demografiska förutsättningarna, och rekommendationer för implementering av metoder.

För att späda och små barn och deras föräldrar ska få tillgång till hjälp krävs att medarbetarna på de olika nivåerna har både ett tydligt uppdrag, relevant kompetens och reella möjligheter i form av tid och lämpliga lokaler.

I våra kontakter med företrädare för verksamheterna uttrycker många stort engagemang för de yngsta barnen och en vilja att bygga upp strukturerade insatser.

Förkortningar

ABC	Attachment and Biobehavioral Catch-up
ABC	Alla Barn i Centrum
ADBB	Alarm Distress Baby Scale
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
AMBIANCE	Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification System
ASQ	Ages and Stages Questionnaire
AP	Active Parenting, Aktivt Föräldraskap
BABES	Behavioral Assessment of Baby's Emotional and Social Style
BOF	Barnorienterad Familjeterapi
CBCL	Child Behavior Checklist
COS-I	Circle of Security Intervention
COSI	Circle of Security Interview
COS-P	Circle of Security Parenting
CPICS	Child Parent Interaction Coding Scheme
CPP	Child Parent Psychotherapy
DC:0–5	Diagnostic Classification of Mental Health & Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood, Diagnostisk klassificering av psykisk hälsa och utvecklingsavvikelser under spädbarnsåldern och den tidiga barndomen
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
EVI	En Väg In
FIT	Feedback Informed Treatment
GHQ 12	General Health Questionnaire
ICDP	International Child Development Program (Vägledande samspel)
ICQ	Infant Characteristic Questionnaire

IFT	Intensiv familjeterapi
IPT	Interpersonell psykoterapi
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KOMET	Kommunikationsmetoden
LECL	Life Event Checklist
LITE	Lifetime Incidents of Traumatic Events
LTP	Lausanne Triadic Play
LYLESP	Linköping Youth Lifetime Events Scale
MADRS	Montgomery Åsberg Depression Rating Scale
MM	Marte Meo
MBT	Mentaliseringsbaserad terapi
MI	Motivational Interviewing
MIM	Marschak Interaction Method
MTB	Minding the Baby
NPF	Neuropsykiatriska funktionshinder
PBQ	Postpartum bonding questionnaire
PCERA	Parent-Child Early Relational Assessment (BERA = ERA Brief version)
PCIT	Parent Child Interaction Therapy
PYC	Parenting Young Children
SCL-90-R	Global Severity Index of Symptoms Checklist
SDQ	Strengths & Difficulties Questionnaire
SPSQ	Swedish Parenthood Stress Questionnaire
SSP	Strange Situation Procedure
TF-KBT	Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
PSI	Parental Stress Inventory

TSCC	Trauma Symptom Checklist for Children
TSCYC	Trauma Symptom Checklist for Young Children
VIG	Video Interaction Guidance
VIPP	Video Interaction to promote Positive Parenting
VIPP-SD	Video Interaction to promote Positive Parenting – Sensitive Discipline
WWW	Watch Wait Wonder
WPPSI	Wechsler Preschool and Primary Scale for Intelligence
WMCI	Working Model of the Child Interview
WMCI-D	Working Model of the Child Interview, Disrupted

Referenser

Atzil, S., Hendler, T., & Feldman, R. (2014). The brain basis of social synchrony. *Soc Cogn Affect Neuroscience* Aug;9(8):1193-202. Epub 2013 Sep 20. PMID: 24056729; PMCID: PMC4127029.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Van IJzendoorn, M. H. (2019). Reflections on the mirror: A review of parental sensitivity and attachment interventions in clinical and community settings. *Attachment & Human Development*, 21(3), 261–269.

Bernard, K., Hostinar, C. E., & Dozier, M. (2021). Intervening to enhance parental sensitivity: A review of attachment-based interventions and implications for biological and behavioral adaptation in children. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 124, 446–456.

Bernstad, K. (2022). Psykisk ohälsa hos späda och små barn - upptäcka och hjälpa. Gothia Kompetens.

Broberg, A., Almqvist, K., Mothander, P. R., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar*. (2:a uppl.). Natur & Kultur Läromedel och Akademi.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531.

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications Ltd.

Browne, J. V., & Talmi, A. (2016). Reflections on Infant Mental Health Practice, Policy, Settings, and Systems for Fragile Infants and their Families from Prenatal and Intensive Care through the Transition Home and to Community. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 255–257.

Dozier M, Bernard K. (2017). Attachment and Biobehavioral Catch-up: Addressing the Needs of Infants and Toddlers Exposed to Inadequate or Problematic Caregiving. *Curr Opin Psychol*. 2017 Jun;15:111-117. Epub 2017 Mar 8. PMID: 28649582; PMCID: PMC5477793.

Cohen, N.J., Muir, E., Lojkasek, M., Muir, R., Parker, C.J., Barwick, M., & Brown, M. (1999). Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother–infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*. 20(4):429–451.

Conti, G., Heckman, J. J., & Pinto, R. (2015). *The effects of two influential early childhood interventions on health and healthy behaviors*. NBER Working Paper 21454.

Danielsdottir, S. & Ingudottir, J. (2020). The First 1000 Days in the Nordic Countries: A Situation Analysis. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Danielsdottir, S. & Ingudottir, J. (2022). The First 1000 days in the Nordic Countries: Policy Recommendations. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2009). The enduring effects of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 390–399.

FN:s kommitté för barnets rättigheter (2014). Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7: Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom. Svensk översättning. Andra upplagan. Stockholm: Barnombudsmannen.

Furmark, C., & Neander, K., (2018) Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige – en kartläggning. NKA 2018:2. Nationellt kompetenscentrum för anhöriga.

Hare, M. M., Landis, T. D., Hernandez, M. L., & Graziano, P. A. (2024). A systematic review of infant mental health prevention and treatment programs. *Evidence-Based Practice in Child & Adolescent Mental Health*, 9(1), 138–161.

Heckman, J. J. (2017). *The life-cycle benefits of an influential early childhood program*. The Heckman Equation, University of Chicago. Retrieved from <https://heckmanequation.org/resource/lifecycle-benefits-influential-early-childhood-program/>

Heckman, J. J., & Karapakula, G. (2019). The Perry Preschoolers at late midlife. The Heckman Equation. Retrieved from <https://www.iza.org/publications/dp/12362/the-perry-preschoolers-at-late-midlife-a-study-in-design-specific-inference>

Houtepen, L. C., Heron, J., Suderman, M. J., Fraser, A., Chittleborough, C. R., & Howe, L. D. (2020). Associations of adverse childhood experiences with educational attainment and adolescent health and the role of family and socioeconomic factors: A prospective cohort study. *PLoS Med.* 2020 Mar 2;17(3):e1003031. 1003031. PMID: 32119668; PMCID: PMC7051040.

Jing, J.-Q., Yang, C.-J., Wang, Y., Su, X.-Y., Du, Y.-J., Wang, J., & Tang, J. (2024). Impact of COVID-19 on emotional and behavioral problems among preschool children: A meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 24(1), 455.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2008). Promoting positive parenting: An attachment-based intervention. *Infant Mental Health Journal*, 29(6), 556–573.

Juffer, F., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2020). Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD): Development and meta-analytic evidence. *Attachment & Human Development*, 22(4), 370 - 388.

Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C.B. (2022). Attachment-Based Parenting Interventions and Evidence of Changes in Toddler Attachment Patterns: An Overview. *Clin Child Fam Psychol Rev.* Dec;25(4):737-753. doi: 10.1007/s10567-022-00405-4. Epub 2022 Aug 18. PMID: 35982272; PMCID: PMC9622506.

Leirbakk MJ, Magnus JH, Torper J, Zeanah P. Look to Norway: Serving new families and infants in a multiethnic population. *Infant Ment Health J.* 2019; 40: 659–672.

Lieberman, A. F., Weston, D. R., & Pawl, J. H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 62(1), 199–209.

Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-Parent Psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248.

Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2019). *Don't hit my mommy!* (2nd ed.). Zero to Three.

Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. (2021). *Child-Parent Psychotherapy: A trauma-informed intervention for young children and their caregivers* (2nd ed.). Guilford Press.

Lyons-Ruth, K., Todd Manly, J., Von Klitzing, K., Tamminen, T., Emde, R. N., Fitzgerald, H. E., Paul, C., & Zeanah, C. H. (2017). The worldwide burden of infant mental and emotional disorder: Report of the task force of the World Association for Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 38(6), 695–705.

Madigan, S., Deneault, A.-A., Duschinsky, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., Ly, A., Fearon, R. M. P., Eirich, R., & Verhage, M. L. (2024). Maternal and paternal sensitivity: Key determinants of child attachment security examined through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 150(7), 839–872.

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(7), 98.

McDonough, S. (2020). *Video Interaction Guidance: A relationship-based approach*. Routledge.

National Research Council and Institute of Medicine (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Committee on integrating the Science of Early Childhood Development. Jack. P. Shonkoff and Deborah A. Phillips, Eds. Board on Children, Youth and Families Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC National Academy Press.

Norlén, A. (2025). *Trauma treatment for young children: Outcome and experiences of Child-Parent Psychotherapy in Sweden* [Doctoral dissertation, Karlstad University]. Faculty of Arts and Social Sciences, Department of Social and Psychological Studies. Retrieved from <https://kau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1948085&dswid=2301>

Olds, D. L., Kitzman, H. J., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., ... & Stevenson, A. J. (2021). Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: Age 12 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 148(2), e2020047585.

Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J., Close, N., Slade, A., & Mayes, L. C. (2018). Lasting effects of an attachment-based home visiting intervention on child development at age 5. *Frontiers in Psychology*, 9, 2617.

Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse 2023–2033. (2023). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. (2014). *The Circle of Security Intervention: Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. Guilford Press.

Racine, N., Killam, T., Madigan, S., & Tough, S. (2020). Maternal mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal evidence from Canada. *Canadian Psychology*, 61(3), 255–263.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889.

Rikshandboken. (2025). Nationell målbeskrivning för psykologer i mödra- och barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se>

Risholm-Mothander, P., Furmark, C., & Neander, K. (2018). Adding "Circle of Security - Parenting" to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics. Effects on parents' internal representations and quality of parent-infant interaction. *Scand J Psychol*. Jun;59(3):262-272. Epub 2017 Dec 15. PMID: 29244205.

Sadler, L. S., Slade, A., Close, N., Webb, D. L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L. C. (2013). Minding the Baby: Enhancing reflective functioning in primary caregivers. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 282–295.

Salo, S., Lampi, J., & Lindaman, S. (2019). Theraplay: An attachment-based play therapy for young children. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(3), 195–210.

Sherr, L., Skar, A.-M. S., Clucas, C., Tetzchner, S. von, & Hundeide, K. (2014). Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting Programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(1), 1–17.

Shonkoff, J.P., & Garner, A.S.(2012). Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. Jan;129(1):e232-46. doi: 10.1542/peds.2011-2663. Epub 2011 Dec 26. PMID: 22201156.

Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jorgensen, T., Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V., & Lichtenberg, A. (2007). The Prevalence of Mental Health Problems in Children 1 1/2 Years of Age--The Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 62–70.

Skovgaard, A. M., & Jørgensen, G. K. (Eds.) (2023). *Mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme hos børn og unge: grundbog for sundhedsplejersker og sygeplejersker*. FADL's Forlag.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281.

Sleed, M., Baradon, T., & Fonagy, P. (2013). New beginnings for mothers and babies. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(2), 214–231.

Stern, D. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology and the arts*. Oxford University Press.

THL – Institutet för hälsa och välfärd. (2023). "Barn och ungas psykiska hälsa: Nationell uppföljning och rekommendationer". Helsinki: THL. Hämtad på: <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-2020-2030>

Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2022). Parent-child interaction therapy: A meta-analysis. *Pediatrics*, 149(1), e2021052090.

Toth, S.L. & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. Introduction. *Child Maltreat.* 2013 Aug;18(3):135-9. Epub 2013 Jul 25. PMID: 23886641; PMCID: PMC4520222.

Tullhage, E., & Thom Olin, A. (2025, August 9). Vi måste skapa en vårdkedja för de yngsta barnen. Göteborgs-Posten.

Van Ijzendoorn, M. H. and Bakermans-Kranenburg, M. J. (2024). *Matters of Significance: Replication, translation and academic freedom in developmental science*. London, UCL Press.

Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372–381.

Vidensråd for Forebyggelse. (2021). Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0–9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse. Hämtad på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2021/09/vidensraad_mentalhelbred_0-9_digi_03_0-16-pct.-mental-0-9-aar.pdf

Zeanah, C. H. (Ed.). (2021). *Handbook of infant mental health* (4th ed.). Guilford Press.

APPENDIX

Övriga tabeller

- om verksamheter som inte uppfyller kriterierna för späd- och småbarnsverksamheter/team:

I arbetet med kartläggningen fick vi in tabeller som beskriver verksamheter/team som vi efter överväganden bedömt inte uppfyller denna kartläggnings uppställda kriterier för späd- och småbarnsverksamhet/team. Eftersom de innehåller värdefull information har vi valt att låta dem ligga kvar i ett appendix. Vi tar gärna emot information från fler verksamheter som tänker att det är lämpligt att de är inkluderade.

FBHV Gotland

Verksamhetens/teamets namn	BHV-psykologerna (och kurator), psykosociala teamet
Åldrar (barnens åldrar)	0-start i förskoleklass (5-6 år)
Huvudman	Region Gotland, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Barn-och ungdomsmedicin/BMM/BVC
Upptagningsområde	Hela Gotland
Remissväg	Via BHV-sjuksköterskan, enstaka fall: BHV-läkare/barnläkare.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	På hälsofrämjande och förebyggande nivå: föräldraskapsfrågor, coparenting, svårigheter i samspel på lindrig nivå, barn med regleringssvårigheter, ESSENCE-problematik, föräldrars psykiska mående (om det är kopplat till föräldraskapet och/eller barnet/barnen)
Insatsens omfattning	Ca 1-5 samtal, kan bli upp till 10 samtal i vissa undantagsfall.
Antal ärenden per år	Lite svårt att svara på då vi bokar både på barn och vuxna och det kan finnas "dubbletter". Men enligt 2024 års statistik: Men psykologerna har träffat 65 st. individuella BARN under 2024 (här finns även ett barn med hjärtsjukdom med som egentligen är ett uppdrag från BUMM). Vi har även träffat 54 st. individuella vuxna. Kurator har träffat 2 st. individuella barn och 40 st. individuella vuxna.
Ärendelängd	Psykologer: Barnen får i snitt 2,7 besök var (inte helt sant – för det fångar ju bara besöken under 2024 – om vi började träffa dem 2023 eller fortsatte 2025 finns de ju inte med här. Men utslaget på alla år så blir det 2,9 besök, så inte helt fel kanske i detta fall eftersom vi inte har bokat så länge på barnen). De vuxna får i snitt 2,9 besök var (se resonemang ovan – här blir summan 4,0 om man går över alla årsgränser). Kurator: Här har barnen fått 1 besök var (även med alla år med) och de vuxna 3,6 besök var (med flera år 4,2 st. En individ har fått 9 besök under perioden 2023-2025)

Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	2 BHV-psykologer som arbetar 85% respektive 90% i klinisk verksamhet. En kurator som arbetar 50% inom MHV och 50% inom BHV.
Bedömningsmetoder	Sedvanlig psykologisk bedömning. När det gäller samspelsbedömning används sedan 2024 ofta Osofskys Relationship scale i Catarina Furmarks översättning. Har tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning vid misstanke om ESSENCE/NPF.
Behandlingsmetoder	Rådgivande psykologsamtal utifrån kunskap om utvecklingspsykologi, anknytning och samspel, KBT mm. Ingen specifik behandlingsmetod då verksamheten uttryckligen inte ska arbeta med behandling/terapi.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Region Uppsalas modell: Vardagsliv och föräldraskap Grupp för känslolastade barn, 3h å 5 tillfällen
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Verksamheten ser inte ut att få fler resurser och risk för omorganisering under primärvården/BVC finns utifrån önskemål inom regionen om en [Dokumentets rubrik]
Kontakt	Maja Berling, maja.berling@gotland.se
Övriga kommentarer	Svårt att svara på hur många ärenden mm, se resonemang ovan. Även svårt att svara på ärendefördelning per ålder, kan inte se det i vår statistik. Förstår att ni är ute efter hur många små och späda barn som remitteras jämfört med de äldre barnen, men kan inte ge något bra svar på det. "Känslan" är att det är tonvikt på ESSENCE-barn i äldre åldrar, men att det också är många som remitteras för lindriga samspelsproblem (kan vara mer än lindriga också) så som: "jag förstår inte mitt barns signaler" eller "jag blir arg/ledsen när bebis skriker" mm. Många coparentingärenden.

FBHV Region Norrbotten

Verksamhetens/teamets namn	FBHV Region Norrbotten
Åldrar (barnens åldrar)	0-6
Huvudman	Region Norrbotten, Division Nära
Upptagningsområde	Region Norrbotten
Remissväg	Via BHV och MHV
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Föräldrastöd Behandling av förlossningsrädsla och förlossningsdepression Tidig upptäckt av autism DC 0-5 bedömningar
Insatsens omfattning	Föräldrastöd 1-7 samtal Behandlingsinsatser mellan 7-12 samtal Bedömning 5 besök
Antal ärenden per år	Ingen uppgift

Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	7 psykologer 1 PTP psykolog
Bedömningsmetoder	Griffith utvecklingsskala DC 0-5 år
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ej tillgång till barnpsykiatriker Barnpsykolog bedömning görs löpande
Behandlingsmetoder	IPT och KBT (till den vuxne)
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Tillsammans grupper ICDP
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Stabil med utvecklingsområden
Kontakt	Enhetschef Cecilia Sandström

FBHV Uppsala

Verksamhetens/teamets namn	MBHV-psykologerna (Barnspecialistmottagningarna i länet)
Åldrar (barnens åldrar)	0-5
Huvudman	Region
Upptagningsområde	Uppsala län
Remissväg	Huvudsakligen remisser från BVC
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Vårt uppdrag är att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och med tidiga och korta insatser/behandling. Vi ger samspeletsstödande insatser främst i ärenden där remiss inkommit för förälder. Frågeställningarna är ofta svårigheter i omställning till föräldraskap, svårigheter i tidigt föräldraskap eller svårigheter med bindning /i relationen till barnet. Frågeställningarna kan även handla om psykisk ohälsa hos föräldern (nedstämdhet/oro kopplade till föräldrablivande/föräldraskap eller svår förlossningsupplevelse). I vårt målgruppsdokument finns även anknytningsrelaterade svårigheter eller samspelets svårigheter med som möjlig sökorsak för barn. Vi får dock sällan remisser där sökorsaken gäller hur barn samspekar eller knyter an.
Insatsens omfattning/intensitet	Vi har i dagsläget inga begränsningar vad gäller längden på våra kontakter. Men eftersom uppdraget handlar om korta insatser så försöker vi hålla nere antalet besök.
Antal ärenden per år	Vi har ingen specifik statistik på detta.
Ärendefördelning/ålder	Samspeletsstödande insatser ges främst till familjer med barn 0-18 månader. I COS-P grupperna är åldrarna blandade från 4 mån till 5 år.
Ärendelängd	Varierar men dessa ärenden hör ofta till våra längre kontakter (>10 besök)

Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	9 heltidstjänster (psykolog)
Bedömningsmetoder	MIM, observation av samspel utan specifik metod. Tillgång till barnpsykologisk bedömning.
Behandlingsmetoder	WWW samspeilstödjande insatser efter MIM- bedömning (Theraplay-inspirerade), samspeilstödjande insatser utan specifik metod
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	COS-P (både för föräldrar som kommer på remiss för egen del och föräldrar till barn som remitterats till oss utifrån frågeställning utvecklingsavvikelse/beteendeproblem eller oro hos barn)
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Akademiska sjukhuset ska göra stora besparingar detta år, gäller även vår verksamhet.
Kontakt	Helena Edin.

FBHV Region Västmanland

Verksamhetens/teamets namn	FÖRÄLDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGERNA
Åldrar (barnens åldrar)	- Blivande och nyblivna föräldrar - Barn som är inskrivna på BVC, ca 0-6 år
Huvudman	Region Västmanland
Upptagningsområde	Patienter som är listade på vårdcentraler i Västmanlands län som har avtal med oss
Remissväg	Remiss från sjuksköterska inom barnhälsovården alt barnmorska inom primärvården
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	- Samtalskontakter för blivande och nyblivna föräldrar med psykisk ohälsa som är relaterat till föräldrablivande/föräldraskap - Föräldrastödjande kontakter - Utvecklingsbedömning av barn i förskoleålder
Insatsens omfattning/intensitet	Avgränsade kontakter, vanligen 1-4 samtal. Intensiteten är beroende av frågeställningen och ärendetyp.
Antal ärenden per år	Vi tar emot ca 1000 remisser/år.
Ärendefördelning/ålder	Ca 40 % av våra kontakter är riktade mot vuxna och 60 % mot barn (gäller första halvåret av 2025).
Ärendelängd	Avgränsade kontakter, vanligen 1-4 samtal/besök.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Legitimerade psykologer motsvarande 8,4 heltidstjänster (fördelat på 12 psykologer). En vårdadministratör samt en enhetschef.

Bedömningsmetoder	Vi använder ej strukturerade bedömningsmetoder i någon större omfattning. Barnpsykologisk bedömning erbjuds. Vi har ej tillgång till barnpsykiatriker.
Behandlingsmetoder	Vi erbjuder samtalskontakter med fokus på frågeställningar som rör föräldrablivande och föräldraskap. Vi erbjuder ej strukturerad behandling gällande psykisk ohälsa för vuxna. Vi erbjuder heller ej samspelsbehandling. Vi erbjuder heller ej behandling för barn vid psykisk ohälsa.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Vi erbjuder föräldrastödsgrupper för föräldrar till barn med svårigheter med känsloreglering.
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Verksamheten är stabil för närvarande (men är avtalsfinansierad så vi är beroende av att vårdcentralerna fortsätter anlita oss).
Kontakt	Enhetschef Jenny Berglund jenny.berglund@regionvastmanland.se

BUP NU-sjukvården, Uddevalla

Verksamhetens/teamets namn	NU-sjukvården, BUP 0-5 år
Åldrar (barnens åldrar)	0-5
Huvudman	VG-region
Upptagningsområde	NU-sjukvårdens upptagningsområde, 15 kommuner från Lilla Edet respektive Orust till Värmlands- respektive Norgegränsen
Remissväg	En väg in BUP VGR (sedan april -24)
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Mestadels utredningar av utvecklingsrelaterade svårigheter, men även behandlingsfrågor
Insatsens omfattning	För de barn som erbjuds behandling finns inga begränsningar på förhand vare sig vad gäller intensitet eller varaktighet. Varierande från några månader till flera år
Antal ärenden per år	I nuläget < 10
Ärendefördelning/ålder	2-5
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer, inte specificerat hur mycket var och en arbetar med utredning / behandling Specialpedagog, vid behov Läkare
Bedömningsmetoder	Föräldraintervjuer, barn- och samspelsobservationer, barnobservationer i förskolemiljö, skattningsformulär Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning.
Behandlingsmetoder	CPP, TF-KBT, KBT (modifierad), föräldrastöd, utvecklingsvägledning, samverkan
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Nej

Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	Förhoppningsvis under (åter)uppbyggnad
Kontakt	Eva Jaksjö, eva.jaksjo@vgregion.se
Övriga kommentarer	Enligt er definition är vår verksamhet ingen Späd- och småbarnsverksamhet då vi huvudsakligen får remisser med utredningsfrågeställning

BUP Umeå

Verksamhetens/teamets namn	- BUP Barn-och ungdomspsykiatri Västerbotten Essence-teamet Mödrabarnhälsovården
Åldrar (barnens åldrar)	0-5
Huvudman	Region Västerbotten
Upptagningsområde	Västerbottens region: Lycksele, Skellefteå och Umeå. Essence-teamet enbart Umeå.
Remissväg	Kontaktcenter
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Neuropsykiatrisk utredning (Essence-teamet utreder enbart. BUP utredning + övriga insatser) Trauma Beteendeproblem Samspelsproblem
Insatsens omfattning	SVP 0-5 år SVP Social interaction- autism SVP uppmärksamhet-hyperaktivitet/ADHD SVP traumarelaterade tillstånd Neuropsykiatriska bedömningar kan innebära uppföljning utifrån ADHD relaterade symtom fram till 18 års ålder. Autism remiss BUH. Traumarelaterade tillstånd 1-2 år.
Antal ärenden per år	
Ärendefördelning/ålder	Merparten är neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Mindre andel trauma/anknytningssvårigheter
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer, socionom, läkare och sjuksköterskor inom verksamheten. I Essence-teamet ingår för närvarande även logoped och fysioterapeut
Bedömningsmetoder	Föräldraintervju. Föräldraskattning, Förskoleintervju. Samspelsbedömning. Lek och berättelsebedömning.
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	SSAP MIM Psykometrisk testning med WPPSI, SON-R ADOS, ADI-R m. m.
Behandlingsmetoder	MIM/Theraplay CPP (Child parent Psychotherapy) MBT-C (Mentaliseringsbaserad psykoterapi för barn). KOMET

	PCIT (Parent Child Interaction Therapy)
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Föräldrautbildning KOMET
Framtidsutsikter – är verksamheten under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ finns hot om nedskärningar?	<u>Det finns inget specifikt småbarnsteam inom BUP. Essence finns men kommer att ingå i BUP:s ordinarie verksamhet.</u>
Kontakt	Lisa Bohlin Prytz Karin Åström

BUP Sthlm Konsultenheten

Verksamhetens/teamets namn	BUP Stockholm / Konsultenhet – NEO verksamhet
Åldrar (barnens åldrar)	Neonatalen: 0-1 år Övrigt: 0-5 år
Huvudman	BUP Stockholm
Upptagningsområde	Hela Region Stockholm
Remissväg	Endast remisser via barnsjukvården
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	BUP Konsultenhets hela uppdrag omfattar barn 0-17 år. Vi har valt att dela upp uppdragen Neonatalvård och övriga i denna lilla sammanställning eftersom besök på neonatalen alltid betyder restid och samverkan med annan vårdgivare vid varje besök, samt för att BUP Konsultenhet är ensamma om att bemanna barnpsykiatri på neonatalavdelningarna inom region Stockholm. BUP Konsultenhets övriga uppdrag är att erbjuda barnpsykiatrisk bedömning och behandling på specialistnivå till patienter 0-17 år, vars psykiatriska problematik är förknippade/orsakade av underliggande somatisk sjukdom som sköts av sjukhusen i Stockholm. Vi tar emot remisser från barnsjukvården. ----- NEO: Barnpsykiatrisk bedömning och behandling för barn som vårdas på neonatalavdelning. Bedömning enligt DC0:5. Övrigt: Barnpsykiatrisk bedömning och behandling av barn som vårdas inom barnmedicin och där somatisk sjukdom och psykiatriska tillstånd samvarierar eller där det krävs komplex samverkan. Ärenden kan gälla exempelvis sväljsvårigheter i samverkan med gastro och logoped, barn med neurologisk sjukdom och beteendeproblem, frågor som gäller polyfarmaci, och svåra fall i somatisk slutenvård där barnpsykiatrisk kompetens behövs för att få till en bra situation på somatisk slutenvård.
Insatsens omfattning/intensitet	NEO: 4,85 vårdbesök i genomsnitt per patient. Vårdbesöken sker på neonatalavdelning eller på video. Utöver detta bemannar BUP

	Konsultenhet psykosocial rond varje vecka och hjälper till att triagera ärenden samt handleda personal. Övrigt: 7,85 vårdbesök per patient i genomsnitt per patient. Vårdbesök på sjukhus, inom slutenvård och som sambesök med remittent, samt på vår mottagning och på video. Ofta tjänstemannamöten och SIP.
Antal ärenden per år	NEO: ca 47 (ärenden 2024 enligt Pastill) Övrigt 0-5 år: ca 20 patienter (ärenden 2024 enligt Pastill)
Ärendefördelning/ålder	NEO (nyfödda under vårdtid på neonatalavdelning): ca 47 (ärenden 2024 enligt Pastill) Övrigt 0-5 år: ca 20 patienter (ärenden 2024 enligt Pastill)
Ärendelängd	NEO: Ärendelängd: 1-19 besök. Medel: 4,85 besök Median: 4 besök Övrigt: Ärendelängd: 1-42 besök. Medel: 7,85 besök Median: 5 besök
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Läkare/barnpsykiater, psykolog, kurator och sjuksköterska Fördelat på flera medarbetare. Ej i specialteam. Går ej att uppskatta tid och tjänstgöringsgrad. Verksamheten är integrerad i hela mottagningens uppdrag som är patienter som är behov av somatisk specialistvård på ett av barnsjukhusen och som samtidigt behöver BUP-kontakt.
Bedömningsmetoder	DC:0:5 Samspelsobservationer CGAS PIRGAS Tillgång till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning
Behandlingsmetoder	
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	

BUP Stockholm Traumaenhetens Barnahusteam

Verksamhetens/teamets namn	BUP Stockholm/ Traumaenhetens Barnahusteam
Åldrar (barnens åldrar)	0-6 år
Huvudman	BUP Stockholm
Upptagningsområde	Hela Region Stockholm
Remissväg	Remiss inkommer från lokal socialtjänst, som deltar vid uppstartsmöte med förälder/omsorgsperson.

Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barn som utsatts för brott i nära relationer (bevittnat och/eller utsatts för psykiskt och/eller fysiskt våld, sexuella övergrepp). Barn som är aktuella som målsägande i en förundersökning. BUP Barnahusteam erbjuder barnpsykiatriskt krisstödsbehandling, samt konsultativa insatser gentemot polis, socialtjänst m fl.
Insatsens omfattning/intensitet	Krisstödet inleds så snart som barnets del i förundersökningen är klar. Insatsen inleds och avslutas tillsammans med socialtjänsten. Det är en korttidsinsats 3-8 ggr. Om det därefter finns behov av fortsatt barnpsykiatrisk insats remitteras barnet vidare internt ex vis för en längre traumabehandling, neuropsykiatrisk utredning.
Antal ärenden per år	2024; 6 barn (2023: 12 barn).
Ärendefördelning/ålder	2024: 2 st. 4-åringar, 4 st. 5-åringar
Ärendelängd	3-8 ggr, en gång/vecka.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Barnahusteamet är sex psykologer, varav 2-3 med småbarnskompetens.
Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ja, samt barnpsykiatriker finns vid behov.
Bedömningsmetoder & Behandlingsmetoder	Krisstödet är fokuserat på symtom/reaktioner efter potentiell traumatisk händelse. Med de yngre barnen ofta gemensamma besök med förälder/omsorgsperson för att stärka trygghet, relation och kommunikation kring reaktioner och barnets upplevelse, men också anknytningsrelationen. Stöd och traumamedveten omsorg till förälder/omsorgsperson för att stärka deras omsorgsförmåga, samt öka förståelsen för barnets reaktioner och uttryck (grundläggande fas i CPP). Skattningsformulär av symtom SDQ 2-4år, samt CPP Symtomskattning. Med barnen samtal om reaktioner med hjälp av bild- och lekmaterial, samt anpassade böcker (CPP-bok, Stopp-min-kropp mm). Observation av samspel under lekstund. Vid behov kontakt med förskolan. De allra yngsta 0-1½ år uppmärksammas oftast som småsyskon till äldre barn som är målsägande. Dock är det av vikt att även de kan få tillgång till behandling. Insatsen går via förälder/omsorgspersonen för att lugna, stödja och stärka föräldrarnas omsorgsförmåga och tilltro, samt öka deras lyhördhet för barnets uttryck och behov.

Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	BUPs barnahusteam finns idag vid tre av sex Barnahusen i Stockholm. Det finns en politisk vilja att alla sex Barnahus kommer att få barnpsykiatrisk kompetens framöver.

BUP Stockholm. Intensiv öppenvård: Traumaenhet

Verksamhetens/teamets namn	BUP Stockholm/ Intensiv öppenvård: Traumaenhet
Åldrar (barnens åldrar)	2-6 år
Huvudman	BUP Stockholm
Upptagningsområde	Hela Stockholm län/länsövergripande mottagning
Remissväg	Fr o m hösten 2025 skickas remisser direkt till BUP Trauma avseende de yngsta barnen via BUPs remissportal (En väg in). Familjer kan även remitteras internt inom BUP från BUP Barnahusteam, Specialiserad öppenvård, BUP Neuropsykiatri, BUP Mellanvård.
Ärendetyp/typ av uppdrag till verksamheten	Barn som bevittnat och/eller utsatts för våld, sexuella övergrepp, grav försummelse i nära relationer.
Insatsens omfattning/intensitet	Besök 1-2 ggr/veckan, ex vis ett mottagningsbesök och ett video/tfn-besök med omsorgsperson.
Antal ärenden per år	2024 - 20 barn.
Ärendefördelning/ålder	Flertalet är 4-6 år, enstaka 2-3 åringar
Ärendelängd	Ofta mellan 6-12 månader utifrån behov.
Personal (ange yrkeskategorier samt tjänstgöringsgrad i verksamheten)	Psykologer och psykoterapeuter, 2-4 personer (CPP-utbildade mm), som en del av sin tid arbetar med småbarn. Alla småbarnsremisser prioriteras.
Bedömningsmetoder	Samtal gemensamt och enskilt med barn och omsorgsperson. Skattningsformulär; TSCYC, SDQ-F, LITE, CPP Symtomskattnig. Frågor till barn om utsatthet och reaktioner med hjälp av bild- och lekmaterial. Observation av samspel under lekstund, strukturerade och ostrukturerat. Videobaserad bedömning i form av Marte Meo, MIM, Triad. Intervju; förskola.

Tillgång till barnpsykologisk och/eller barnpsykiatrisk bedömning?	Ja, samt barnpsykiatriker finns vid behov.
Behandlingsmetoder	CPP (Child Parent Psychotherapy), Barnanpassad EMDR, Traumarekonstruktion, Traumamedveten omsorg till omsorgsperson. Vid behov finns samarbete med en närliggande vuxenpsykiatri för bedömning/behandling vid misstänkt PTSD hos omsorgsperson. Den behandlingen sker parallellt med barnets behandling.
Erbjuder ni gruppverksamhet, och i så fall, beskriv hur den är utformad:	Traumafokuserad behandlingsgrupp för förskolebarn (3-6 år), som upplevt våld i familjen. Manualbaserad metod utformad på BUP Trauma. Behandlingen består av en barngrupp om 4–5 barn och en parallell mammagrupp Fyra bedömningsbesök, tolv gruppbesök, fyra konsolideringsbesök. Sammantaget cirka 20 besök Gruppbehandlingen sker en gång i veckan på förmiddagar och pågår i 90 minuter.
Framtidsutsikter – under uppbyggnad/ stabil sedan flera år/ hot om nedskärningar?	Förhoppningsvis kan flera småbarn få tillgång till traumabehandling i och med att remisser skickas direkt från Remissportalen till BUP Traumaenhet.