

Konferensen: "Värna våra yngsta – Späda barns rätt till hälsa och utveckling" samlade 500 personer från hela landet.



Det var andra året i rad som Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten anordnade en nationell två-dagars konferens på temat: "Värna våra yngsta".

Även detta år var intresset stort för konferensen från många skilda instanser där man möter blivande föräldrar, späda barn och deras föräldrar inom mödra- och barnhälsovården, BHV, socialtjänst, barn-och ungdomspsykiatri, specialverksamheter, vuxenpsykiatri, beroendevård, primärvård, för att ta några exempel. Även verksamhetsutvecklare, beslutsfattare samt forskare fanns på plats.

Konferensen riktade ljuset på de 1001 första dagarna i barnets liv; från befruktning till barnets två första år. En period i livet då barnet är som mest mottagligt, men också mycket sårbart. Under den perioden är även föräldrarna särskilt mottagliga för stöd och hjälp, både vad gäller sin föräldraroll, men också för stöd att på bästa möjliga sätt kunna fungera i samhället i stort.

Under de två dagarna kunde deltagarna ta del av föreläsningar och seminarier som täckte såväl praktik, forskning samt intressanta exempel från olika pågående verksamheter och utvecklingsarbeten i landet.

Tidiga insatser gynnar barnen och deras familjer



Konferensen inleddes av, **Lars-Torsten Larsson, avdelningschefen vid Socialstyrelsen** som konstaterade att den här konferensen är viktig ur många olika perspektiv och att det är angeläget att det kommer fram mer kunskap kring hur stödet till de yngsta barnen ska utformas.

–Vi vet att tidiga insatser gynnar barn som är utsatta. Därför måste vi bli än bättre på att både identifiera de här barnen och deras familjer och ge det stöd som behövs.

Han pekade även på ett särskilt område där mer stöd behövs, vilket är till överviktiga, gravida kvinnor.

–Vi vet att nyfödda barn till överviktiga mödrar har större problem, jämfört med barn till normalviktiga mödrar, konstaterade Lars-Torsten Larsson.

Han pekade vidare på den viktiga satsning på vårdkedjan inom neonatalvården, som pågår. Där arbetar Socialstyrelsen för att ta fram ett förslag för att stärka vårdkedjan och kunskapsstödet vad gäller neonatalvården.

Andra områden som Lars-Torsten Larsson lyfte fram var regeringens och SKL:s insatser i socioekonomiska utsatta områden för de grupper med sämst hälsa.

–Våra myndigheter har identifierat behov av stödjande insatser som t ex behov av att kartlägga barnhälsovårdens insatser, revidera vägledningar och ta fram metoder för hembesöksmodeller, som exempelvis Rinkebymodellen.

–Framförallt handlar det om att barnhälsovården måste ges stöd för att på ett ännu bättre sätt, och i så tidigt skede som möjligt, identifiera och bedöma barn som har särskilda behov, och likaså, kunna ge stöd till föräldrarna.

Avslutningsvis uppmanade Lars-Torsten Larsson till ett ökat samarbete mellan alla olika instanser som arbetar med små barn och deras föräldrar.

–Samverkan gynnar alla och bidrar till att vi kan få en bättre såväl mödravård, förlossningsvård och barnhälsovård, med mera. På så sätt bättre garantera späda barns rätt till hälsa och utveckling.



Därefter hälsade moderator **Elsa Rudsby Strandberg** från Folkhälsomyndigheten dagens första föreläsare välkommen. Under ett intensivt pass höll sedan professor **Mary Dozier** från Department of Psychological and Brain Sciences, University of Delaware, USA och Director of Clinical Training sin föreläsning kring Intervening with Vulnerable Infants: Attachment and Biobehavioral Catch-up.

Mary Dozier har utvecklat en anknytningsbaserad metod, ABC, Attachment & Biobehavioral Catch-up, som innebär stöd och behandling, som görs genom hembesök till utsatta familjer.

ABC är en evidensbaserad intervention, framförallt riktad till små barn som har omsorgsbrister. Metoden fokuserar på att öka anknytningen till föräldrarna, skapa trygghet i relationen och därmed även öka förmågan hos barnen till reglering av beteende, känslor och även fysiologi. ABC metoden är

evidensbaserad och bygger på tidigare vetenskapliga studier kring stress och neurobiologi. Flera randomiserade studier av ABC- metoden har visat att den har god effekt inom alla tre regleringsområdena.

Mary Dozier berättade att man framgångsrikt använder sig av videofilmning av interventionerna gällande barn och föräldrar. Metoden innebär bland annat att man ger tydlig positiv feedback till föräldrarna för att stärka dem i föräldraskapet, tränar föräldrar i att möta barnet på rätt sätt när det uttrycker oro, bli uppmärksam på barnets signaler och därigenom öka möjligheterna till att skapa trygghet, struktur och upptäckarlust hos barnet.

Genom att stötta barnets möjlighet till social och emotionell utveckling i ett tidigt skede stärks även senare möjligheter i livet att knyta an, skapa kamratrelationer och ha ökad koncentration i skolan. Attachment and Biobehavioral Catch-up, bidrar till att färre barn ”drabbas” av desorganiserad anknytning och därmed även minskad psykisk ohälsa längre fram i livet

Ett långsiktigt arbete som kräver resurser

Efter en uppskattad bensträckare fortsatte sedan **Heidi Jacobsen, dr.psychol, forskare vid Nasjonalt Kompetensenettverk for sped- och småbarns psykiske helse, RBUP, Norge** och berätta om deras erfarenheter från späd- och småbarnsnätverket RBUP i Norge.



Sedan 2006 finns ett nationellt nätverk för barns hälsa i Norge, Nasjonalt Kompetensenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP. Till grund för satsningen låg ett stort intresse av att utveckla kunskapsbaserade metoder och interventioner.

–Tanken var att få barnmorskor, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal att samverka för att förbättra den psykiska hälsan hos spädbarn. Huvudmålet för oss är stötta alla som jobbar med psykisk hälsa för småbarn, att stärka samarbetet och sprida bra metoder, förklarade Heidi Jacobsen och lyfte fram de tre områden som Kompetensnätverket har fokus på:

- Huvudaktiviteten är vidareutbildning för personal som jobbar med gravida, bland annat barnmorskor, sjuksköterskor och psykologer.
- Initierar forskningsprojekt – kunskapsbaserad praxis
- Kunskapsstöd till beslutsfattare och politiker, påverkansarbete.

–Vår ambition är att ha ett tätt samarbete med klinisk expertis, utveckla och sprida evidensbaserade metoder, serva specialistfunktioner och bistå föräldrar där behoven är som störst. Vi försöker också vara ute mer och mer i den praktiska vardagen, berättade Heidi Jacobsen och konstaterade att en stor

utmaning är att få en jämlik fördelning av stöd och insatser, inte minst då Norge rent geografisk är ett land med stora avstånd.

–Vi jobbar med hela spannet, barn från 0-18 år. I Norge har vi inte mödravård, på samma sätt som i Sverige, utan är hänvisade till vårdcentraler, sa hon och gav lite fakta om Norge.

Norge har 5,2 miljoner invånare, varav 1 miljon är under 18 år. 60 000 födselar sker om året. Senaste åren har man tagit emot en liten andel emigranter, men RBUP jobbar även med familjer som har utländsk härkomst.

När det gäller vårdcentraler, finns inte tillgång till psykologer. Barnmorskorna där gör oftast hembesök en vecka efter födseln, men det varierar över landet. Under barnets första år görs minst 8 hälsokontroller. Av de 600 000 som föds i Norge är cirka 6 procent prematurer och i behov av intensivvård, men den familjecentrerade vården är inte lika utvecklad som i Sverige. Cirka 15-20 procent av barnen har någon form av ohälsa vid födseln, medan cirka 6-7 procent har någon form av utvecklingsförsening.

–En stor utmaning är de mammor som uppvisar depressiva symtom. När det gäller papporna har vi inga siffror, där finns ingen forskning gjord. Andra utmaningar där samhället skulle behöva bistå mer är vid våld i hemmet och våld mellan föräldrar, här är mörkertalet ganska stort, sa Heidi Jacobsen och efterlyste även en jämnare fördelning vad gäller stödinsatserna och bättre samarbete mellan professionerna.

Andra angelägna frågor som Heidi Jacobsen lyfte fram var hur man ska få fram mer information om hur barnets situation ser ut.

–Vi vill försöka bryta negativa mönster, så att barn får en bra uppväxt. Här är det viktigt att ha tillgång till professionella team, att vi kan jobba tillsammans från olika områden med de familjer som har behov av extra stöd.

– Vi måste få komma in tidigt med stödinsatserna i familjer. Vi också få beslutsfattare att förstå att det är här ett långtidsarbete, som kräver resurser för att vi ska lyckas.

Ekonomi är ett problem för RBUP i Norge. De tidigare öronmärkta statliga medlen till verksamheten är borttagna och verksamheten drivs nu som en sektion för barn- och små barns psykiska hälsa.

–Det är en stark press på oss att få fram medel för att kunna arbeta vidare med de här frågorna. Vår förhoppning är ändå att med tiden kunna permanenta verksamheten, sa Heidi Jacobsen.

Ojämn tillgång till samspelsbehandling



Efter lunchen gav **Catarina Furmark, leg psykolog, doktorand, Karolinska Institutet** en utblick från andra länder inom spädbarnsområdet, med avstamp i de 1001 viktiga dagarna, samt tillsammans med **Kerstin Neander, fil Dr** en redogörelse för svensk samspelsbehandling.

När det gäller samspelsbehandling har Catarina Furmark och Kerstin Neander för Socialstyrelsens räkning gjort en kartläggning av tillgången till späd-och småbarnsverksamhet inom den offentliga verksamheten, för att se vilka som erbjuder samspelsbehandling till familjer med barn i åldern 0-5 år. Kartläggningen visar att tillgången är ojämnt fördelad över landet. Även när det gäller organisationsform, tillgång till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning är skillnaderna över landet stora. Även ärendemängden och personaltillgången visar stora variationer.



Kerstin Neander redogjorde för kartläggningen, där bland annat BHV-psykologer, BUP-chefer, IFO i samtliga kommuner tillfrågats. Hälften av kommunerna som tillfrågats har svarat.

–Positivt är att det finns väldigt intressanta preventiva initiativ, bland annat byggs fler familjecentraler runt om i landet, konstaterade hon.

Catarina Furmarks utblick när det gäller insatser inom spädbarnsområdet, 1001 viktiga dagar, i andra länder innehöll många inspirerande exempel.

Hon började med exempel från grannländerna, Danmark och Norge och pekade på projektet: Copenhagen Infant Mental Health, som pågår 2015-2020. I Norge finns nätverket R-BUP, som startades av föräldrar som regionala kompetenscenter, samt Little in Norway.

I Finland har man skrivit ett babymanifest, med utgångspunkt från en Babydag som anordnades i september i år, där man uppmanar regeringen att lära sig mer om små barn psykiska hälsa. Island i sin tur satsar på ett Manifest för de 1001 viktiga dagarna, som skickats till alla medlemmar i parlamentet.

Irland har valt att arbeta med att ta fram guidelines (Infant Mental Health Competency Guidelines) i samarbete med multidisciplinära nätverksgrupper - för utbildning, stöd och reflekterande handledning. (Michigan Association for Infant Mental Health Etablera, IMH), där läser man bland annat artiklar tillsammans och arbetar med reflekterande grupper. Irland i sin tur har hämtat inspiration från det engelska initiativet: The 1001 Critical Days.

Här finns också WAIMH Position Paper on the Rights of Infants – som är ett upprop för spädbarns rättigheter. En annan viktig milstolpe som Catarina Furmark lyfte fram var Nordisk Förening för spädbarns utveckling, NFSUs medverkan i Almedalen där man lyfte fram ”De 1001 viktiga dagarna”, och vikten av att satsa på spädbarns psykiska hälsa för att få tryggare barn och en tryggare värld. Föreningens medverkan där bidrog till att frågan kom upp på den politiska agendan.

–Det finns många bra satsningar och positiva nyheter, men också mycket som oroar. Gemensamma orosmoln som tornat upp sig i Norden, England och USA är att det fortfarande råder en ojämn förståelse för varför det är viktigt att satsa på små barns psykiska hälsa. Det saknas t ex en överordnad nationell strategi i de flesta länder, samt brist på samverkan och slumpmässiga satsningar på forskningsanslag.

Catarina Furmark och slog fast att ambitionen måste vara att ”varje dörr borde vara rätt dörr”, vilket i sin tur innebär:

- Att det inte ska vara för höga trösklar för barn.
- Sömlös överföring mellan olika nivåer för stöd och vård till familjer.
- Familjevänlig och lättillgänglig stöd och vård oavsett var man bor – ”Fussy baby clinics” – en plan för samverkan, att säkerställa att alla i familjen får stöd på samma ställe.
- Att se till vikten av korrekt utbildning.

Catarina Furmark avslutade med att jämföra barnets start i livet med en raketuppskjutning och listade några avgörande satsningar:

- Få sanktionerat på regeringsnivå att satsa på späda och små barns psykiska hälsa.
- Öronmärkta pengar för späda och små barns psykiska hälsa – inte bara på nivån som gäller promotion och prevention, utan även för behandling och intervention.
- Nationellt övergripande plan vad gäller späda och små barns psykiska hälsa.

- Samarbeta på nordisk nivå.
- Integrerade utbildningssatsningar på nyckelutbildningar.
- Genomföra en 1001-dagar kampanj.

Under eftermiddagen kunde deltagarna välja på sex olika seminarier. (Se slutet av artikeln.)

Små barn och trauma – konsekvenser, stöd och behandling



Dagen avslutades med en mycket uppskattad föreläsning av **Anna Norlén, leg. psykolog och psykoterapeut, verksamhetschef och rektor vid Ericastiftelsen**, samt doktorand vid Karlstad universitet, kring temat: *Små barn och trauma – konsekvenser, stöd och behandling*.

Anna Norlén har lång erfarenhet av att möta barn i våldsutsatta situationer i olika sammanhang. Hon konstaterade att det är en riskfaktor i sig att vara liten, att det ökar risken för att bli utsatt för våldssituationer och traumatisering.

Inledningsvis berättade hon om Ericastiftelsen, som grundades 1934. Idag bedrivs högskoleutbildning, bl a psykoterapeutprogrammet, psykoterapi för barn och unga samt forskning och metodutveckling på Ericastiftelsen. Stiftelsen har cirka 25 medarbetare inom olika professioner.

Sedan redogjorde Anna Norlén för olika former av påfrestningar som barn och unga kan utsättas för, och hur det kan påverka dem. Hon delade upp påfrestningarna på en skala från positiv stress, tolererbar stress till toxisk stress.

–Barn och unga är med om en hel del saker under livet gång som de kommer tycka är jobbiga. I de flesta fall finns omgivningen som stöttar så de kan hantera olika påfrestningar. Traumatisk stress är däremot ofta händelser som pågått en längre tid, som påverkar hälsan och utvecklingen hos barnet på ett menligt sätt, sa hon och gav några exempel, där små barn löper extra risk att ta skada, som våld i olika former, fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, svåra händelse, som terrorattack och krig och medicinska ingrepp.

Vidare redogjorde hon för förekomsten av våld mot barn:

–Vi vet en hel del om hur det ser ut vad gäller barnmisshandel, det vi vet minst om är den psykiska misshandeln, sa hon och visade några siffror, som att 8-10 procent har bevittnat våld i hemmet och 10 procent har utsatts för allvarliga sexuella övergrepp.

–Vi har inte jättetydliga siffror vad gäller våld i olika former vad gäller de yngsta barnen. Men vi vet att de är mer utsatta och att de ofta är mer närmare våld i hemmet. De hamnar i högre grad mitt i våldet när det sker. Små barn upplever det med alla sina sinnen, de ser i sina föräldrars ansikten att det är farligt. Och de löper själva risker då de är mitt i våldet, förklarade Anna Norlén.

Hon sa vidare att de få barn som avlider till följd av våld i hemmet, är de yngsta barnen. Det har inte bara att göra med att de är mer sårbara, utan att de drabbas hårdare av det grövre våldet. Det är mer vanligt att de små barnen utsätts för våld inom sitt omsorgssystem, än utanför.

–Det finns ett stort överlapp mellan de olika formerna av våld. Samma barn kan ha varit utsatt för flera olika typer av övergrepp. Men det vi pratar minst om är omsorgssvikten och ekonomisk utsatthet. De faktorerna drabbar barnen hårt, sa hon och tipsade om att mer statistik finns att tillgå på Allmänna barnhusets hemsida. WWW.allmannabarnhuset.se

Vuxna är viktiga regleringsstöd för barn

Hon pekade vidare på hur viktigt det är att omsorgssystemet klarar av att skydda barnet, gör det inte det är det en extra riskfaktor. Anledningen till att små barn är så extra sårbara är att de är så beroende av sin omsorg.

I det här sammanhanget är reglering ett nyckelbegrepp. Små barn riskerar lätt att bli dysreglerade. Om man har en omgivning som uppmärksammar utbrott och försöker hjälpa barnet att stå ut och bli lugn igen, då fungerar vi vuxna som ett viktigt regleringsstöd, vilket i sig är nyckeln till att barn bygger en egen självreglering. Därför är det viktigt att barn får hjälp att lugna sig, förklarade Anna Norlén vidare.

Därefter gav hon ett neurobiologiskt perspektiv på stress och trauma. Bl a förklarade hon att hjärnfunktioner som fokuserar på alarm blir mer sensitiva och aktiva än de funktioner som har fokus på utforskande och inläring. Ett överstimulerat, hypersensitivt nervsystem kan leda till regleringssvårigheter, som i sin tur märks genom:

- Koncentrations- och fokuseringsförmåga
- Hur man hanterar impulser, reaktioner, känslor
- Socialt samspel
- Klängighet
- Hyperkänslighet
- Mat- och sömnrubbingar
- Beteendeproblem

Av de barn som utsatts för våld utvecklar cirka 40-60 procent allvarliga symptom.

Vad kan man då göra för att stötta och behandla? Anna Norlén menade att ett av målen för insatser som görs måste vara ökad tillgång till reglering. Hon listade några avgörande faktorer som behövs för att nå det målet:

- Stärka trygg anknytning och goda relationer
- Utveckla tillgång till reglering av affekter, impulser och kroppsliga reaktioner
- Främja fortsatt typisk utveckling
- Sätta traumat i perspektiv (då – nu)

Positiva erfarenheter av lek och lekfullhet

Hon redovisade sedan några metoder som visat goda effekter och lyfte bland annat fram sin egen positiva erfarenhet av lek och lekfullhet i traumaterapi, där

hon skilde på så kallad traumastödjande lek, och regleringsstödjande lek. Och tillstånd av lek och lekfullhet ger förutsättningar för utveckling av t ex:

- Tankar, känslor
 - Beteenden
 - Sinnesupplevelser
 - Nya synapser och nätverk
- kan bildas
- Synkronisering av neurala nätverk

Anna Norlén avslutade sitt föredrag med ett uppskattat citat:

*People will forget what you
said, people will forget
what you did, but people
will never forget how you
made them feel. (Maya Angelou, ill S Wirsén)*



Andra konferensdagen startade med något som mer kunde liknas vid en föreställning än ett regelrätt föredrag. **Kerstin Söderström, barnpsykolog Sykehuset Innlandet , Norge, där Musikkterapi for syke nyfødte og deres foreldre och dottern Tora Söderström Gaden, Musikkterapeut MA og doktorgradsstipendiat** framförde texten och musik till föreställningen: **Et**

spedbarns monolog. Om foreldreproblemer, omsorgssvikt, og spedbarnets utviklingsbehov – fra spedbarnets perspektiv.

När tonerna från flygeln lagt sig tog **Kerstin Petersson, barnmorska och konsult, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL**, vid. Tyra Warfinge, handläggare och samordnare, SKL, som även hon skulle medverka under kommande punkt hade på grund av sjukdom tvingats tacka nej; **Trygg före, under och efter graviditet, och en barnhälsovård som når alla – Nationella satsningar på föräldrar och barn.**

Kerstin Pettersson började med att peka på vikten av att det finns ett förtroende för varandra inom vårdkedjan och att den tryggheten förmedlas till föräldrarna. För att än tydligare säkerställa detta ingick regeringen och SKL 2015, en överenskommelse om en tryggare vård före, under och efter graviditeten. Överenskommelsen har nu förlängts och pågår fram till 2022.

Målen med överenskommelsen är att:

- Främja förutsättningar att förbättra förlossningsvården och att stärka insatserna för kvinnors hälsa.
- Det finns en tydlig vårdkedja.
- Eftervården utvecklas och stärks.
- Förbättra bemanningssituationen, till exempel att utveckla nya arbetssätt.
- Stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa.
- Mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik vård, inom förlossningsvården, primärvården och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

–Generellt kan man säga att den här överenskommelsen syftar till att ge en säker, kunskapsbaserad och jämlik vård, som ska främja kvinnors hälsa. I en kartläggning som gjorts har patientföreträdare från norr till söder i landet intervjuats om hur de såg på vården. Fem olika förbättringsområden identifierades:

1. Information till patienterna
2. Samordning och kontinuitet
3. Individanpassad och behovsstyrd vård
4. Icke-medicinska behov
5. Involveringen av partner och närstående

Kerstin Petersson framhöll att det inom SKL pågår många olika projekt runt om i landet och lyfte fram några exempel. I Halland arbetar man med ett strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med övervikt och fetma. Projektet pågår vid ungdomsmottagningar och kvinnohälsovården. All personal har deltagit i olika utbildningsinsatser. Man arbetar även för att det i högre grad ska skrivas ut fysisk aktivitet på recept, tillgången till dietist har ökat och där finns heltidsanställda som arbetar enbart med gravida, dessutom finns tillgång till psykolog med KBT-inriktning.

I Västerbotten pågår ett projekt för att förbättrad omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa, bland annat genom:

- Screena med E(P)DS till gravida kvinnor
- Fortbildningsdag för distriktsläkare
- Informationsöverföring från MHV till BVC
- Sju psykologer inom BHV har gått IPT-B utbildning
- Samspelsbehandling för nyblivna föräldrar och deras barn

I Uppsala har man utarbetat en rutin där man går hem väldigt tidigt från BB, sex timmar efter förlossningen. Det är ett samarbete mellan KK och en barnmorskemottagning.

I Region Halland och Skåne pågår ett pilottest med en graviditetsenkät, som är tänkt att alla gravida kvinnor ska besvara i 25:e graviditetsveckan, sex veckor efter förlossningen och även efter ett år.

SKL-rapporterna: Trygg hela vägen går att ladda ner på www.webbutik.skl.se.

Nationell satsning på föräldrar och barn

Därefter övergick Kerstin Petersson till att presentera arbetet för en tillgänglig och jämlik barnhälsovård som kommissionen för jämlik hälsa arbetar med, utifrån två målområden. 1. Det tidiga livets villkor, 2. En jämlik och hälsofrämjande sjukvård. Arbetet bedrivs med avstamp i Barnkonventionen, artikel 24. Kerstin Petersson citerade även nationalekonomen Ingvar Nilsson: "Få saker är så ekonomiskt smarta som föräldrastödsinsatser".

Sedan redogjorde hon helt kort för en rapport från Stockholms län, SLL 2017, "Barns ojämlika förutsättningar för hälsa i Stockholms län". Rapporten visar att det är stora variationer vad gäller tandhälsa, fetma och amningsfrekvens. Hon pekade vidare på att det även råder stora skillnader i landet vad gäller

hembesök, efter förlossningen. Göteborg har lägst antal hembesök, medan Skaraborgs län har det högsta antalet.

Under denna punkt ledde moderator Elsa även ett samtal utifrån satsningar på barnhälsovården där Kerstin Petersson fick sällskap av Lotta Lindfors, vårdutvecklare vid Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län och Kristin Lindblom, barnhälsovårdsöverläkare i Dalarna.

Fråga: Att Identifiera sårbara grupper är ett viktigt arbete – hur kan man bedriva det arbetet med hjälp av den satsningen:

– Vi behöver utveckla metoder för att tidigt se sårbarhet hos små barn.

Fråga: Utmaningar finns på olika sätt. Hur ska man arbeta för mer jämlik vård, inte som nu att delar av landet som inte har samma möjligheter.

Svar:

- Vi kan inte utgå från en storstadsregion, de här familjerna och barnen finns överallt. Vi behöver ha möjligheter att identifiera dem, ett sätt är att kunna träffa alla familjer. Vi behöver ha nationella styrmedel för att de generella insatserna ska fungera bra.
- Här finns nationella utmaningar, utmaningar som alla regioner ställs inför.
En högre andel som är utlandsfödda, förstföderskor blir äldre, högt BMI – man ammar kortare tid.
- När det gäller Stockholm, så tror jag utan att ha riktigt på fötterna, om man tittar på antal barn per BHV-sjuksköterska, så ligger vi väldigt högt, jämförelse med övriga landet. Skulle behöva ha en annan organisation.
- Stockholm är stort, det är svårt att ha en organisation som är likvärdigt över landet.
- I Dalarna har vi behov av stödfunktioner för sjukvårdspersonal. Ser olika ut i landet. Överföringen från mödrahälsovården till barnhälsovården är en central del. Om föräldrarna vet att vi vet är det inga problem.
- Vårdval ställer till vad gäller t ex överföringar. Många är positiva till familjecentraler. Det är ett bra sätt att arbeta på.
- Viktigt att också inkludera partner, i de flesta fall pappan, att möta dem i enskilda samtal. Konstigt att det ska behöva sägas, 2018, men det behövs.

Fråga: Vad krävs för att de här satsningarna ska bli långsiktiga

Svar:

- Arbetssätt som inte enbart är beroende av finansieringen.
- Viktigt att poängtera för långsiktigheten och teamets betydelse.
Barnhälsovård vilar på en medicinsk grund, viktigt att det finns annan personal runt om som uppmärksammar olika saker.

Även på konferensens andra dag kunde deltagarna välja på sex olika seminarier, för att få fördjupade kunskaper inom något område. (Se slutet av texten) Stärkta efter lunchen var det dags för Barnhälsovårdens nationella programråd, BNP att presentera sitt arbete.

Barnhälsovårdens nationella program



En presentation av barnhälsovårdens uppdrag och tidiga insatser utifrån målsättningen en jämlik och rättvis vård, samt erfarenheter och reflektioner särskilt över det riktade stödet, förutsättningar och utvecklingsområden gavs av **Linda Håkansson, Kerstin Johannesson, Kristin Lindblom, Anncharlotte Lindfors, Antonia Reuter från Barnhälsovårdens nationella programråd (BNP).**

Kerstin Johannesson inledde med att konstatera att en förutsättning för att det universella programmet fungerar är att vi kan identifiera barn med särskilda behov.

Anncharlotte Lindfors välkomnade satsningen inom barnhälsovården. Men pekade på att satsningarna inom barnhälsovården inte riktigt gått hand i hand. Mycket av det som är planerat är inte riktigt sjösatt än. Men satsning inom barnhälsovården är väldigt välkommet. Vad kostar det att ha ett barn inom barnhälsovården från 0-6 år, frågade hon och gav sedan svaret: 6 års hälsovård kostar mindre än 20 000 kr för ett barn.

Anncharlotte Lindfors gav även lite historiska perspektiv under rubriken: *Från mjölkdroppen till BVC*. Hon berättade bland annat att spädbarnsdödligheten var så hög som upp 10 runt förra sekelskiftet i Stockholm, och i det som då kallades Rackarbacken (delar av nuvarande Södermalm i Stockholm) var det t o m 20, procent.

Hon pekade vidare på några viktiga milstolpar, där införandet av försöksverksamheten med allmän och gratis spädbarnsvård i Sverige under 30-talet hade stor betydelse för utvecklingen. I en rapport beskrivs effekterna av den. Bland annat framgår att spädbarnsdödligheten minskade och utsatta familjer gynnades. En viktig åtgärd var att mödrarna fick tillgång till näringsrik mjölk till sina barn. Tidigt baserades spädbarnsvården på hembesök och 1937 fattade beslut om att barns hälsa var något för samhället. 1943 hade mer än 90 procent av de nyfödda barnen tillgång till förebyggande vård. Även på lång sikt har de här tidiga åtgärderna inom barnhälsovården varit verkningsfulla.

Antonia Reuter, förklarade sedan varför ett nationellt BHV-program behövde införas:

–Varför behövdes då ett nationellt BHV-program? Det fanns helt enkelt inget nationellt program och efterfrågan på jämlikt och rättvist utbud ökade, något som även fanns inskrivet i 1982 års Hälso- och Sjukvårdslag. Även ny kunskap bidrog till behovet av ett nationellt BHV-program, sa hon och visade resultat från en undersökning om hur svenska barnhälsovården tappade mark under en 10-årsperiod, från 2000- 2010. Barnhälsovården som erbjöds i landet var i stort sett likvärdig, runt 2000. Tio år senare visade den stora skillnader som olika remisskriterier, olika metoder, varierat antal läkarbesök. Dessutom fick det hälsofrämjande och förebyggande arbetet stå tillbaka, de universella program som fanns nådde de flesta, men barn med ökade behov nåddes inte i tillräcklig hög utsträckning.

Ett regeringsuppdrag 2010 resulterade senare, 2014, i Socialstyrelsens vägledningsdokument för barnhälsovården. Innan var de allmänna råden från 1991 de dokument som spädbarnsvården förlitat sig till. Efter 1991 hamnade ett framtaget styrdokument i papperskorgen, vilket ledde till ett slags vacuum vad gällde styrdokument fram till 2013, då Socialstyrelsen sjösatte den nya vägledning 2014. Samma år tillsattes även Barnhälsovårdens nationella programråd, där olika professioner som läkare, psykologer, dietister med flera ingår.

Kristin Lindblom betonade i sin tur vikten av att barnhälsovården måste få ta plats i styrdokument, samt att det finns ett stort förtroende för barnhälsovården.

Hon redogjorde för tre vägledningsdokument som arbetet vilar på, i kombination med barnkonventionen:

Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen 2014)

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5>

Samverkan för barn bästa. (Socialstyrelsen 2013)

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-8-1>

Barn som far illa eller riskerar fara illa. (Socialstyrelsen 2013)

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-4>

En ytterligare milstolpe som gruppen lyfte fram är Vaccinationsprogrammet för barn, och Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn, som ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovårdens arbete inom området.

Ytterligare hjälpmedel som lovordades av gruppen var Rikshandboken i barnhälsovård (RHB). Ett kunskapsstöd och vägledning med konkreta råd för hur arbetet ska utföras. Där finns aktuell och kvalitetssäkrad information om barns hälsa och utveckling samt metoder och riktlinjer för barnhälsovårdens verksamhet samlad.

<http://www.rikshandboken-bhv.se/>

Av Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården 2014, framgår att *Barnhälsovårdens mål är att:*

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn,
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

—Det vi arbetar allra mest med är föräldrastöd, ofta berättar man om sin oro kring olika saker till BHV-personal. En viktig uppgift är att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Av vägledningen framgår även hur målen ska nås:

Hur skall vi nå målen?

- Erbjud insatser till alla barn och deras föräldrar
- Hälsoövervakning av alla barn
- Stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap
- Ge individuellt utformat stöd då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa.
- Uppmärksammar förhållanden i barnets närmiljö

Vad finns det då för resurser inom barnhälsovården?

Cirka 2500 BHV-sjuksköterskor finns i landet. Varje BHV-sjuksköterska har ansvar för cirka 350-400 barn i åldern 0-5 år, varav upp till 60-80 nyfödda barn, där man träffar föräldrar och barn 13 gånger under barnets första år. BHV-teamen består av olika professioner som sjuksköterska, läkare; barnläkare, distriktsläkare, psykolog m fl.

Vidare bedriver BHV-teamet samverkan med många olika instanser som exempelvis: mödrahälsovård, tandhälsovård, socialtjänst, förskola, dietist, logoped, vuxenpsykiatri. Gruppen konstaterade att barnhälsovården är en kunskapsstätt organisation, med behov av hög kompetens.

Linda Håkansson tog upp det centrala begreppet: *Hälsofrämjande möten*.

–Hälsofrämjande möten ett förhållningssätt gentemot barnet och föräldrarna, där vi arbetar med en helhetssyn på familjen och tänker i ett salutogent perspektiv, vilket innebär att vi sätter fokus på de positiva faktorerna, sa Linda Håkansson och betonade:

–När det gäller t ex kultur och genus är det viktigt att vi inte gör skillnad i samtalen. Vi måste bilda en allians, ett slags partnerskap med familjen. Förmedla att vi gör det här tillsammans, att vi har samma mål. Där är delaktighet ett grundfundament i varje möte.

Vidare lyfte hon fram vikten av att arbeta för empowerment, hitta de resurser som familjerna besitter och betona dem.

–Alla de här faktorerna ingår i ett hälsofrämjande möte, konstaterade Linda Håkansson.

Ytterligare en viktig del i barnhälsovårdens arbete är att identifiera risk och skyddsfaktorer; hos barnet, hos föräldern/omsorgsgivaren och förhållanden i uppväxtmiljön.

–Vi måste titta på hela bilden och ha ett bra bemötande till alla. Vi måste titta på vad barnet har för någon personlighet, att t ex ha en någorlunda impulskontroll är en fördel. Likaså vara uppmärksamma på föräldrarnas förmåga att skapa en positiv anknytning, om det ett positivt socialt nätverk, och en ekonomisk trygghet runt barnet mm. Barnhälsovården kan inte göra så mycket åt de samhälleliga faktorerna, men det är ändå viktigt att känna till, sade hon och tryckte extra på vikten av att ha ögonen på balansen mellan risk- och skyddsfaktorer.

–En eller två riskfaktorer kan man klara ganska bra, men rasslar det till med flera riskfaktorer måste vi stötta med skyddsfaktorer, som främjar en mer positiv utveckling för barnet.

Anncharlotte Lindfors i sin tur redogjorde en del kring hembesökets betydelse inom barnhälsovården. Hon berättade att inom det ordinarie programmet ingår det två hembesök, ett när barnet är nyfött och ett vid 8 månader. Därutöver görs fler hembesök när barnet är adopterat, när det bedöms finnas särskilda behov av det och vid familjehemsplaceringar.

Varför görs då hembesök? Några förklaringar var bl a att de är en del av välfärden, att man via hembesök når alla, oavsett behov, att det sker på föräldrars villkor, relationen blir mer jämbördig. Det ger även kunskap om barnet och familjens levnadsvillkor och hembesök ger möjlighet till tidig upptäckt av barn som riskerar att fara illa.

När det gäller utökade hembesöksprogram förklarade Lotta Lindfors att det är aktuellt t ex när barnet har alkohol och drogberoende föräldrar. Några framgångsrika modeller som hon lyfte fram i sammanhanget var Rinkebymodellen och Araby i Kronobergs län. Hon betonade särskilt att en av barnhälsovårdens viktiga uppgift är att så ett frö till föräldrar!

Slutligen gavs en kort genomgång av Barnhälsovårdens Nationella arbete, BNP, där man har fått Barnhälsovården i landets förtroende att förvalta, följa upp och utveckla verksamheten. BNP arbetar i tio olika grupper inom olika områden:

- Barn som far illa eller riskerar att fara illa
- Föräldrastöd i grupp

- Implementering barnhälsovårdsprogram
- Barns språk och utvecklingsuppföljning 0-5 år
- Jämlik hälsa och migration
- Jämställt föräldrastöd- enskilt föräldrasamtal till varje förälder
- Jämlik folkhälsa - Insatser för bättre matvanor och ökad fysisk aktivitet (Subgrupp Hälsosamma matvanor och barnets nutrition)
- Tillväxtkurvor
- Barnhälsovårdens nationella vaccingrupp
- 8 månaders hembesök
- Bevakning och uppföljning av det riktade stadsbidraget

Hur ska vi omsätta dagens kunskap till praktiskt stöd för familjer med små barn?



Pia Risholm Mothander, docent, leg psykolog och psykoterapeut, Stockholms universitet, sammanfattade de två kunskapsintensiva konferensdagarna genom att först ställa frågan:

–Vad gör vi nu? Hur ska den kunskapen vi fått komma till användning på bästa sätt?

Hon pekade på några specifika fält där kunskapen kan omsättas:

- Utvecklingspsykologi

- Risker och möjligheter
- Betydelsen av relationer
 - Mellan föräldrar och barn
 - Mellan personal och föräldrar
- Samhällets satsningar

Därefter gjorde hon en genomgång över var vi befinner oss på kunskapsskalan? Vad som gjorts när det gäller insatser och för att förmedla stöd till familjer.

- Beprövad erfarenhet, empati och sunt förnuft. Många kloka kvinnor har bidragit och det här är fortfarande ett kvinnodominerat fält, där mycket är baserat på just sunt förnuft och empatiska förhållningssätt.
- Akademisk klinisk forskning. Här bedrivits i minst 50 år. Utmärks av evidens, effektivitet, att man mäter det som är väsentligt, och inre och yttre validitet, vilket handlar om kvalitetsfrågor och att metoderna kan generaliseras, tillämpas i andra sammanhang.
- Kunskapsbaserad evidens: Evidensbaserad praktik - kliniknära – kostnadseffektiv.

–Konflikten mellan den akademiska forskningen och praktiska verksamheten har bestått i alla år, där kan vi se att forskningen fortfarande kan ha problem att sippra in i verksamheten, konstaterade Pia Risholm Mothander, men menade att forskningen hela tiden försöker närma sig den praktiska realiteten, som är det främsta målet för det arbetet man bedriver. Hur ska vi omsätta dagens kunskap till det praktiska stödet? Frågorna kommer att kvarstå länge, slog Pia Risholm Mothander, fast.

Hur vi ska omsätta dagens stöd till praktiskt stöd finns inget enkelt svar på, menade hon och listade en rad kvarstående frågeställningar på universell nivå som: Vad behöver alla? Vem behöver mest? Vem behöver ännu mer? Vem ska identifiera dem som behöver mer? Vad ska den som behöver mer få? Hur ska mer stöd organiseras och finansieras?

Den svenska modellen – fokus på barn i allmänhet

Under många decennier har den svenska modellen för förebyggande arbete varit i fokus. Men - är alla delar lika mycket i fokus? Det var ännu en fråga som Pia Risholm Mothander försökte belysa.

–De indikerade nivåerna är väldigt ojämnt fördelade över landet. Viktigt att ha en kartläggning som tydliggör hur det ser ut, menade hon och flyttade fokus till barn i allmänhet.

Den positiva utvecklingskraften finns för barn i allmänhet. ABC metoden, att föräldrar känner sig bekräftade, att de kan någonting och känner att det de gör är viktig för barnen. Alla föräldrar vill sina barns bästa, konstaterade hon och lyfte fram att:

- Alla måste få känna att man lyckas.
- Att möta positiva rollmodeller.
- Att få uppmuntran i det man gör
- Att känna psykiskt välmående

Därefter lyfte Pia Risholm Mothander fram en del viktiga kunskaper, bland annat kring vad grundforskningen bidragit med, exempelvis att vi fått utökad kunskap om hur viktiga små barn är, men att det fortsatt finns behov av att förstärka utvecklingspsykologiska kunskaper kring det emotionellt kompetenta spädbarnet; barnets sinnen, affekt och känslor, epigenetik samt den epigenetiska koden. *(Epigenetik är vetenskapen om kemiska förändringar i arvsmassan som långsiktigt påverkar en gen på annat sätt än genom förändring av deras sekvens av kvävebaser. Källa: NE. Epigenetik är ett forskningsfält som växt under de senaste 10-15 åren.)*

I de här sammanhangen pratade hon om mobiltelefonen och föräldrar. Vad händer hos barnet när föräldrarna släpper sin kontakt med barnet och flyttar fokus till mobilen. Hon tog även upp hur emotionell svält påverkar barnet, ur epigenetiskt perspektiv.

När det gäller anknytningsforskningen idag pekade Pia Risholm Mothander på några kända fakta som framkommit, men hon poängterade i sammanhanget att anknytning inte är allt, utan att även andra faktorer har stor betydelse för barnet, som barns begåvning, sociala relationer, förskola, lärande relationer och mönster av samspelade faktorer över tid:

- Internationella tvillingstudier bekräftar att barns anknytningsutveckling är miljöberoende, viktigare än den genetiska dispositionen. Anknytningsutveckling är miljöberoende.
- Anknytning överförs mellan generationer, även om mekanismerna inte är helt kända.
- Anknytning har betydelse under hela livet, men är mest viktig under tidig barndom.
- Anknytning är relaterad till senare social kompetens. Externaliserade problem är något som ofta uppstår i relation till andra relationer. När det gäller internaliserade problem är det ett svårare att se samband. Det pekar på att anknytning inte är allt. Det beskriver inte barnets hela liv.

Viktigt att komma ihåg att barn är olika, har olika temperament och barn har olika begåvningar.

Under punkten: *Detta ska vi göra – för alla* listade Pia Risholm Mothander några avgörande saker:

—Vi ska uppmuntra föräldrar att bli så bra som möjligt, visa föräldrarna hur viktiga de är för sina små barn, ha låga trösklar in och tillgängligt och kvalificerat stöd till de som behöver mer. Men hur ser det ut i samhället – har vi råd med det? Är samhällets ekonomi ett hinder? Det var frågor hon ställde, och konstaterade också att det behövs mer forskning och prioritering inom området.

—När vi ser till vad samhället har råd med idag, måste vi se till dels det korta perspektivet, dels det långa. Viktigt är också att se vem som för de yngstas talan.

Pia Risholm Mothander avslutade med en kravlista som innefattade gemensam utvecklingspsykologisk kunskapsbas, engagemang på alla nivåer; från politiker, beslutsfattare, klinkchefer och medarbetare, samt avgörande förutsättningar i samhället:

- Ett jämlikt samhälle.
- En arbetsmarknad som erbjuder välutbildad och tryggt omhändertagen vårdpersonal.
- Lika vårdutbud för familjer – tillgång till extra stöd för dem som behöver - i hela landet.
- Interventionsmetoder som är prövade i svensk kontext.
- Välutbildade metodtrogna behandlare med tid och pengar avsatta för kvalificerade interventioner.

Och som en sista liten puff tipsade Pia Risholm Mothander om en kurs på Stockholms universitet till våren: Späda & små barns psykiska hälsa och utveckling, 0-5 år. www.su.se

Konferensen Värna våra minsta avslutades av **Johan Carlson, generaldirektör Folkhälsomyndigheten** under rubriken **Vägen vidare**.



–Det är andra året i rad vi har den här konferensen: Värna våra yngsta, där vi sätter fokus på hur det här området ska utvecklas, erfarenhetsutbyte och nätverkande med andra professionella, allt med det gemensamma för ögonen: att alla barn ska få en bra start i livet, sa Johan Karlsson och konstaterade vidare:

–Vi vet att det tidiga livet är väsentligt för livet längre fram. Därför är det av största vikt att vi lyfter betydelsen av att utveckla det här området. Han slog fast att barnhälsovården är den enskilt viktigaste organisatoriska området.

—Det finns få områden som är så viktiga för att bidra till att lyfta hälsan som barnhälsovården. Tyvärr har vi senaste åren sett en besparingsiver i all förebyggande vård, vilken även drabbat barn-och mödrahälsovården, som istället bör vara högt prioriterad. Nu hoppas vi att kunna trycka på den nya regeringen för att de ska ägna mer tid och kraft åt de här frågorna, än vi sett de senaste åren, sa Johan Carlson och pekade på satsningarna inom det som kallas proportionell universalism.

–Förhoppningen är att det ska bli ännu tydligare satsningar inom hela barnhälsovården. Uppdraget nu är att stödja barnhälsovården och öka tillgängligheten för alla, sa han och avslutade med ett löfte:

–Barnhälsovården är fantastisk. Förhoppning är att vi ska kunna trycka fram mer resurser till området och satsa än mer på forskning. Vår ambition är att fortsätta med de här konferenserna – och förhoppningsvis även göra detta till en än tydligare del av folkhälsopolitiken.

Konferensen anordnades av Socialstyrelsen, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka samt Folkhälsomyndigheten. Representanter för alla tre instanserna var mer än nöjda med dagarna:

Ingela Furenbäck: Nka, Nationellt kompetenscentrum anhöriga

”Konferensdagarna bjöd på spännande och aktuell forskning om små barns behov och utveckling, som t ex stöd att utveckla självreglering. Forskning som bör spridas och påverka omsorgen om våra minsta. Dessutom fick vi del av många spännande utvecklingsprojekt ute i verksamheten. Tydligt var att det behövs mer samverkan mellan olika instanser, som exempelvis mellan BHV och Socialtjänsten. ”

Merike Hansson, Socialstyrelsen

”Konferensen Värna våra yngsta riktar uppmärksamheten på vikten av de 1001 första dagarna i ett barns liv. Barnhälsovården erbjuder ett bra generellt föräldrastöd den första tiden, men vi måste bli bättre på att uppmärksamma de barn och föräldrar som har en extra sårbarhet och sätta in insatser tidigt. Barn kan inte vänta. Det är tydligt att det behövs ökade insatser för att nå en likvärdig vård för denna sårbara grupp. Små barn som löper risk för psykisk ohälsa behöver hjälp direkt. Att vänta och se är inte en framkomlig väg. Genom konferensen försöker vi sprida hur viktig kunskapen om tidiga insatser är till alla som har möjlighet att påverka prioriteringar och vad man ska satsa på. ”

Under konferensdagarna kunde deltagarna välja mellan sex olika teman för fördjupning, de flesta erbjuder flera olika seminarier och workshops inom området.

Valbara seminarier konferensdag 1:

Nya vägar för samspelsbehandling

I en workshop presenteras nyvunna erfarenheter av att ge Marte Meo i grupp och att integrera Trygghetscirkeln med Marte Meo. Där fanns möjlighet att gemensamt reflektera över möjligheter och utmaningar. Seminariet leddes av Kerstin Neander, fil dr, socionom, Forskningscentrum (UFC) vid Region Örebro län Medverkan: Späd- och småbarnsmottagningen BUP Lund, Socialtjänstens Öppenvård för Barn- och Ungdom Ljungby.

Uppmärksamma den andra föräldern

I seminariet presenterades samtal med den andra föräldern på BVC ur tre perspektiv:

Enskilt föräldrasamtal med den andra föräldern – jämlikt föräldrastöd för barnets bästa.

Barnhälsovården når nästan alla barn i Sverige, men erbjudandet om föräldrastöd når främst mammorna. Som ett komplement till det enskilda samtal som den födande mamman erbjuds 6–8 veckor efter förlossningen, införs ett enskilt samtal till den förälder som inte fött barnet i barnhälsovårdens program. Viktiga syften är att stärka föräldern i sitt föräldraskap och att öka möjligheten att upptäcka psykisk ohälsa hos barnets föräldrar. Seminariet leddes av Lars Olsson, psykolog, vårdutvecklare vid Kunskapscentrum barnhälsovård, Region Skåne och Malin Bergström, barnhälsovårdspsykolog, docent på Karolinska Institutet.

Depression hos nyblivna pappor – förekomst, samvarierande faktorer, upptäckt och stöd

Hur vanligt är det med depression hos nyblivna pappor och vilka är de vanligaste riskfaktorerna? Hur identifierar vi bäst de pappor som kan behöva extra stöd och behandling och vart vänder sig nyblivna pappor själva när de inte mår bra? Det diskuterades under ledning av Pamela Massoudi, fil. dr, leg psykolog, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, FoU-Kronoberg.

Föräldrastress, ångest och depression bland pappor under nyföddhetsperioden: symtom, tankar, känslor och särskilda föräldrabeteenden

Föräldrarnas mentala hälsa under nyföddhetsperioden har samband med hur väl föräldern klarar sitt föräldraskap, optimal barnutveckling och välbefinnande i familjen. Ångest och depression bland föräldrar under nyföddhetsperioden och därefter kan förebyggas/behandlas med hjälp av professionellt stöd men förutsättningarna hur/när föräldrar avslöjar sin mentala ohälsa varierar starkt. Baserat på våra och andra aktuella empiriska studier presenteras ett antal avgörande fynd som kan ge upphov till såväl grundläggande kunskaper som

flera alternativa möjliga praktiska åtgärder för att angripa denna komplexa problematik. Elia Psouni, fil. dr., leg psykolog, docent i utvecklingspsykologi vid Lunds universitet, ordf. Nordiskt Anknätningsnätverk ledde seminariet.

Anpassat stöd till föräldrar med utländsk bakgrund

I seminariet presenterades utvecklings- och forskningsprojekt kring stöd till föräldrar med utländsk bakgrund av Malin Skoog, BHV-sjuksköterska, vårdutvecklare på Kunskapscentrum barnhälsovård Region Skåne.

Postpartumdepression hos icke-svenskspråkiga invandramammor och screening i barnhälsovården

Depression är den vanligaste komplikationen efter en graviditet och förlossning och allra högst risk att drabbas löper nyinvandrade mammor som inte talar språket i sitt nya hemland. Erfarenheter från barnhälsovården av att uppmärksamma postpartumdepression hos icke-svenskspråkiga invandramammor samt mammornas upplevelse av att delta i screening med hjälp av tolk

Under rubriken: *Ett riktat föräldrastöd till föräldrar med utländsk bakgrund* delgav Fatumo Osman, sjuksköterska, lektor, Dalarnas högskola sina erfarenheter.

Seminariet behandlar behoven av ett riktat föräldrastöd bland utlandsfödda föräldrar. Hur ett riktat föräldrastöd kan utvecklas och implementeras samt erfarenheter och betydelser för föräldrarna.

Barn som föds med skador till följd av exponering för alkohol under fosterlivet

I seminariet beskrivs forskning om konsekvenser av FASD och stöd till barn och mammor *Hur påverkas barnet av att mamman dricker alkohol under graviditeten?*

Om en gravid kvinna dricker alkohol kan det leda till att fostret skadas och att barnet föds med skador. Följderna varierar från milda till svåra och kan yttra sig som beteendemässiga, kognitiva och fysiska effekter på barnet. Det finns god kunskap om vilka följder alkoholexponering under fostertiden kan få på barn, men mindre är känt om långtidseffekterna. Ihsan Sarman, pensionerad barnläkare och f.d. överläkare Sachsska barn- och ungdomssjukhuset.

Vilket stöd kan mödra- och barnhälsovården erbjuda för att tillvarata barnets rätt att inte utsättas för faror och komplikationer på grund av missbruk av alkohol?

Verksamheten i Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga beskrivs och den så svåra men så viktiga konsten att samverka. Elisabeth Danielsson, barnmorska, Närhälsan Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga, Göteborg.

Hur går det för de alkoholskadade barnen?

Långtidsuppföljning i forskning om vuxna personer som skadades som foster av att deras mamma drack alkohol under graviditeten. Jenny Rangmar, forskare, fil dr i psykologi, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Stöd till föräldrar när barn har funktionsnedsättning

I seminariet presenteras forskning om barn med utvecklingsrelaterade svårigheter, ett kunskapsstöd för barnhälsovårdens möte med föräldrar till barn med funktionsnedsättning samt en stödverksamhet Tidig upptäckt av utvecklingsrelaterade svårigheter på BVC och mötet med barnet och familjen Tidig identifiering av autism och andra utvecklingsrelaterade svårigheter, ESSENCE, är möjlig på BVC. Kort presentation av studerade metoder och några konkreta tips för mötet med barn och föräldrar. Gudrun Nygren, med dr, Gillbergcentrum Göteborg, överläkare, Specialistcentrum Barn och Unga, Angereds Närsjukhus.

Att möta föräldrar till barn med funktionsnedsättning – kunskapsstöd till barnhälsovården.

Under detta seminarium berättade Elisabet Sjöström, projektledare/utredare, Socialstyrelsen om ett utbildningspaket som kan inspirera barnhälsovården till hur man kan bemöta och underlätta för föräldrar till barn med funktionsnedsättning i deras föräldraskap. Hon redogjorde även för en film och en broschyr som vänder sig direkt till föräldrar till barn med funktionsnedsättning.

Spädbarnsverksamheten Tittut

Tittut är en verksamhet inom Habilitering och hälsa som erbjuder alla föräldrar med barn 0–2 år med funktionsnedsättning möjlighet att delta i föräldrabarngrupper. Föräldrarna ges möjlighet att dela erfarenheter och känslor med andra i liknande situation och barnen får möjlighet att möta andra barn under lugna former. Personalen är leg psykologer, leg psykoterapeuter samt specialpedagoger. Anita Gyllenstein, leg psykolog, leg psykoterapeut, Spädbarnsverksamheten Tittut, Stockholms läns landsting berättade om verksamheten.

Socialtjänsten stöttar föräldrar till späda barn

Under seminariet presenterades tre verksamheter inom socialtjänsten med stöd till spädbarnsföräldrar:

”Jag har blivit en bättre förälder” – föräldrastöd i grupp i Sunne.

Stegen är en verksamhet för blivande föräldrar samt föräldrar till barn 0–6 år i Sunne kommun. Stegen erbjuder stöd och behandling för föräldrar som vill utveckla sitt föräldraskap i syfte att stärka relationen mellan barn och förälder samt förebygga psykisk och psykosocial problematik hos föräldrar och barn. Amelie Stodne, socionom, familjebehandlare, Marte Meoterapeut, Sunne kommun, redogjorde för verksamheten.

Kängurugruppen – liten stödgrupp för nyblivna föräldrar/mammor i Håbo

De blivande/nyblivna föräldrarna rekryteras via barnmorskemottagningen, BVC och öppna förskolan. Gruppen träffas 2,5 tim per vecka med gemensam lunch, mentaliserande och föräldrastärkande övningar. Vid behov erbjuds enskilt stöd till båda föräldrarna. Mona Johansson Svensson, familjeterapeut, leg. psykoterapeut, Håbo kommun Monika Landberg, familjeterapeut, Håbo kommun fanns på plats och berättade om stödgruppen.

Familjebehandling och samspelsbehandling inom socialtjänsten – Lundvivegården i Skövde.

Lundvivegården en familjebehandlingsenhet med mer än 25 års erfarenhet av att på nära håll möta barn med svåra uppväxtvillkor och föräldrar som tampas med svårigheter i sitt föräldraskap. Heidi Laaksonen och Emma Johansson, socionomer och familjebehandlare, Skövde kommun, delade med sig av tankar kring arbetet med att stödja barns utveckling och den livsviktiga relationen mellan barn och föräldrar, samt omsorgsgivare.

Valbara seminarier konferensdag 2, 17 oktober

Att diagnostisera späda och små barn med DC:0–5 – om det nordiska samarbetet samt fördjupade fallbeskrivningar från BUP

Under det här seminariet presenterades arbetet i det nordiska nätverket för utbildning och implementering av DC:0–5, Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood samt konkret kliniskt arbete med att diagnosticera små barns tillstånd. Catarina Furmark, leg psykolog, doktorand, Karolinska Institutet, Katrin Bernstad, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi, handledare, BUP Viktoriagården, Malmö samt Anna Malmqvist Saracino, socionom, leg psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapi, BUP Mellanvård, Stockholm fanns på plats.

Stöd till föräldrar när nyfödda har svårigheter

Under seminariet presenterades två perspektiv på stöd i nyföddhetsperioden när barn behöver särskilda insatser

En tuff start i livet.

Hur kan vi stödja barnets utveckling och föräldrarna? Om intervention efter hemgång för familjer med sårbara sjuka och/eller prematurfödda spädbarn. Ulrika Ådén, professor i nyföddhetsmedicin vid KI, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Newborn Observational Method, NBO

NBO är en familjecentrerad metod som utgår ifrån det späda barnets kompetens. Metoden är utformad för att guida föräldrarna till att se sitt barns individualitet och främja positivt samspel mellan föräldrar och barn och därmed bidra till en positiv relation från första början. Kari Slinning, dr.psychol, forskare vid Nasjonalt Kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, RBUP Sør og Øst, Norge ledde seminariet.

Hembesöksprogram som ett sätt att öka tillgängligheten i barnhälsovården

Under seminariet presenterades några exempel från arbete med riktade hembesök tillsammans med socialtjänsten på BVC och familjecentraler i landet.

Rinkeby hembesöksprogram. "Vilka effekter kan ett utökat hembesöksprogram ha för föräldrar och barn". Johanna Mellblom BVC sjuksköterska, Madeleine Barboza och Kirsi Tiitinen Mekhail, master i folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.

Varför ett plus ett blivit mer än två: Gemensamma hembesök med socionom på familjecentral i Varberga, Örebro.

Annika Fahlstedt, BHV sjuksköterska Linda Winblad, BHV sjuksköterska Maria Palmqvist, kurator berättade om sitt arbete i stadsdelen Varberga i Örebro.

Att leda implementering av utökat hembesöksprogram i BVC verksamheten – utmaningar och erfarenheter

Vad är viktigt i ledarskapet för en lyckad implementering? Arbetssättet måste få utvecklas och anpassas efter patienters behov och hela arbetsgruppen delta i det kontinuerliga utvecklingsarbetet. Vilka faktorer har bidragit till en mycket engagerad arbetsgrupp med två olika huvudmän som tillsammans genomfört och utvecklar arbetssättet kontinuerligt? Jenny Andersson, vårdutvecklare Barnhälsovården Sörmland, tidigare enhetschef för Capio Wasa BMM/BVC och projektledare för utveckling av Geneta familjecentral Eva Olanders, socialtjänstens projektledare för utveckling av Geneta familjecentral redogjorde

för vad ett bra samarbete och delaktighet hos personalgruppen betyder för att lyckas med ett utvecklingsarbete.

Att upptäcka våld och andra allvarliga svårigheter i familjen

Under seminariet redogjordes för tre utvecklings- och forskningsprojekt för att inom BVC upptäcka våld i familjen:

Att fråga om våldsutsatthet som rutin i barnhälsovården

Hur uppfattas rutinmässiga frågor om våldsutsatthet till mammor på BVC av mammor och personal i två landsting? Hur kan frågor om våld bidra till att uppmärksammas och stödja våldsutsatta mammor och barn? Kjerstin Almqvist, professor i medicinsk psykologi, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Karlstads Universitet samt Centrum för Klinisk Forskning, Landstinget i Värmland.

Hur kan barnhälsovården identifiera och bemöta våld i nära relationer?

–En randomiserad kontrollerad studie

Vilken metod passar bäst för att upptäcka våld i nära relationer inom barnhälsovården? I projektet prövas att ställa frågor om våld på rutin och att ställa frågor om våld på indikation. Kontrollgruppen arbetar enligt gängse rutin. Lene Lindberg, docent i psykologi, lektor i folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.

BarnSäkert – att identifiera riskfaktorer hos föräldrar

Projektet utvecklar och testar ett strukturerat sätt för barnhälsovården att identifiera psykosociala riskfaktorer i småbarns hemmiljö och erbjuda stöd och hjälp till föräldrarna. Målet är att förebygga att barn utsätts för våld och försummelse. Steven Lucas, barnhälsovårdsöverläkare och docent i pediatrik, Akademiska barnsjukhuset, Region Uppsala Maria Engström, vårdutvecklare och doktorand, Akademiska barnsjukhuset, Region Uppsala.

Aktuell forskning om föräldraskap och späda barn I seminariet presenteras fyra aktuella utvecklings- och forskningsprojekt om späda barn och föräldraskap

Barnets möjligheter och svårigheter i sitt familjesystem. Forskning och behandling

En pågående longitudinell studie följer barn och deras föräldrar från graviditet och barnen är nu 20 år. Från studien presenterades vikten av föräldrarnas samordning och barnets interaktion med sina föräldrar. Detta diskuterades och visades med videoillustrationer. Även hur forskningsresultaten har omsatts i behandlingsarbete belystes. Monica Hedenbro, med.dr, leg. psykoterapeut, Karolinska Institutet.

Mammors sårbarhet under barndomen: Samband med det egna föräldraskapet.

Resultat från en stor kanadensisk prospektiv kohortstudie, "Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment (MAVAN)". Syftet med projektet är att förstå hur mammans erfarenheter från den egna barndomen och hennes nuvarande livsmiljö påverkar mammans hälsa, välbefinnande och föräldraskap samt hennes barns socio-emotionella utveckling under de första två åren efter födseln. Wibke Jonas, leg. barnmorska, med dr, forskarassistent, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet.

Hur gick det sen? En uppföljningsstudie av mammor och spädbarn med psykologiska problem.

Studien följer en grupp mammor och spädbarn med psykologiska problem tills barnen är 4½ år. Långtidseffekter av intensiv psykoterapeutisk behandling under spädbarnstiden redovisas och jämförs med sedvanlig behandling. Majlis Winberg Salomonsson, fil. dr. leg psykolog, Karolinska Institutet.

Attityder och kunskaper kring perinatal psykisk ohälsa på MVC och BVC. Om forskning och undervisning.

Björn Salomonsson berättade om projektet "Tryggare kan flera vara", där psykoterapeuter och sjuksköterskor samarbetar på BVC samt den kursverksamhet som detta lett till. Katarina Kornaros redogjorde för delar av sin forskningsstudie; hur sjuksköterskor och föräldrar uppfattar perinatal psykologisk ohälsa samt hur de upplevt projektet. Björn Salomonsson, docent och psykoanalytiker, Karolinska Institutet Katarina Kornaros, socionom, MS psykologi, doktorand. Avd. för perinatal hälsa, Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet

Från det att spermien möter ägget till att Samir och Anna börjar förskoleklass – psykolog för mödra- och barnhälsovård.

Psykologens uppdrag och arbetssätt samt teamarbete kopplat till graviditet och det lilla barnets utveckling och psykisk hälsa. Kerstin Johannesson, leg psykolog, Central Barnhälsovård, Södra Älvsborg Antonia Reuter, leg psykolog, verksamhetschef Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Västra Götalandsregionen.

Text och foto:

Agneta Berghamre Heins

