Tidig anknytning. De viktiga åren

En dokumentation från den regionala familjecentralskonferensen som hölls i Jubileumsaulanpå Skånes Universitetssjukhus i Malmö den 12 oktober 2012.

REGION SKÅNE

Kommunförbundet Skåne

FÖRENINGEN FÖR FAMILJECENTRALER

JUBILEUMSAULAN
DONATORER 1996
CRAFOORDSKA STIFTELSEN
GAMBRO AB
GS DEVELOPMENT AB
HANDELSBANKEN
MEDICINSKA FAKULTETEN
SCANCEM AB

JUBILEUMSAULAN

Innehåll

Förord 4

Välkommen
Birgitta Södertun, regionråd (kd) 5

Varför knyter vi an? Anknytningens evolutionära grund
Tomas Ljungberg, leg läkare, docent, FoU-ansvarig Vuxen, barn- och ungdomspsykiatri, Landstinget Sörmland 6

Anknytning och mentalisering – Anknytningsmönster och långsiktiga konsekvenser
Tor Wennerberg, leg psykolog och författare, Stockholm 11

Samspelets kraft – kan vi främja anknytning?
Ingegerd Wirtberg, leg psykoterapeut, docent i psykologi, Lunds Universitet.....14

Hur främjar vi anknytning på familjecentralernaoch vad mer kan vi göra?
Kontaktpersonerna för det regionala nätverket i Skåne samt moderator Magnus Kihlbom 17

Några mätbara effekter av arbetet vid familjecentraler i Skåne
Lars Olsson, psykolog, Kunskapscentrum för barnhälsovård i Skåne 21

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne 25

Skåne välkomnar till nationell konferens 2013

Region Skåne och Kommunförbundet Skåne arrangerar i Helsingborg den 14-15 maj
Föreningen för familjecentralers främjandes (FFFF) nationella konferens på tema barnkonventionen.
Platsen blir vackra Sundspärlan med anor från början av 1900-talet.
Inbjudan och anmälan kommer att läggas ut på FFFFs hemsida.

Varmt välkomna!

www.familjecentraler.se

Förord

Välkomna till denna dokumentation från familjecentralskonferensen *Tidig anknytning. De viktiga åren,* som hölls i Malmö den 12 oktober 2012. Konferensen erbjöds kostnadsfritt alla som arbetar på familjecentraler i Skåne. Syftet med temat var att fördjupa den viktiga kunskapen om barns anknytning – varför vi knyter an, vad har anknytning för betydelse på lång sikt och hur kan man på familjecentralerna arbeta för att främja anknytningsprocessen?

Konferensen var ett samarrangemang mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne och hölls i samarbete med Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och dess regionala nätverk i Skåne.

Familjecentralerna eller de familjecentralsliknande verksamheterna i Skåne är en samverkansform mellan region och kommun som erbjuder samlat stöd för blivande föräldrar och barnfamiljer 0-6 år. Familjecentralerna är inte självständiga enheter utan har sin organisatoriska tillhörighet hos respektive huvudman. I samverkan med Kommunförbundet har Region Skåne formulerat ett uppdrag för familjecentralerna och tagit fram ett förslag till principiellt ramavtal. I åtagandet definieras respektive parts ansvar.

En arbetsgrupp för Skånes regionala nätverk för familjecentraler har bildats med kontaktpersoner från familjecentralerna och representanter från; Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne; Hälso- och sjukvårdens Hälsovalsenhet, Region Skåne; Kunskapscentrum för Barnhälsovård, Region Skåne samt Kommunförbudet Skåne. Nätverket träffas med jämna mellanrum. Den övergripande målsättningen för nätverket är att stödja det hälsofrämjande utvecklingsarbetet vid familjecentralerna i Skåne för att förbättra den psykosociala hälsan hos barn 0-6 år. Nätverkets representanter ansvarar för att återföra diskussioner och dokumentation vid nätverksträffarna till respektive lokala kontakter.

Förhoppningen är att dessa sidor kan bli ett inspirationsdokument att plocka fram när konferensen för alla de personer som var på plats i Malmö denna höstdag inte längre ligger lika färskt i minnet. Och att rapporten dessutom kan bjuda på intressant läsning för kollegor på familjecentraler och andra intressenter som själva inte hade möjlighet att vara på plats.

Trevlig läsning!

Gunilla Olivius
Folkhälsostrateg
Region Skåne,
Enheten för folkhälsa och social hållbarhet

Sara Lindeberg
Specialistläkare socialmedicin,
Region Skåne,
Enheten för folkhälsa och social hållbarhet

Välkommen!

Birgitta Södertun, regionråd (kd), Region Skåne, ordförande i folkhälsoberedningen och med egen erfarenhet av att som barnmorska ha varit med om att bygga upp den första familjecentralen i Helsingborg, hälsade alla varmt välkomna till den årliga regionala familjecentralskonferensen.

Jubileumsaulan på Skånes Universitetssjukhus i Malmö var i princip fylld. Cirka 300 personer hade hörsammat inbjudan. Det gladde Birgitta att så många tyckt det var angeläget att komma till en konferens om den senaste kunskapen inom tidig anknytning eftersom det är oerhört viktigt. Alla som arbetar på familjecentral vet hur viktig den tidiga relationsutvecklingen är, sade hon, för barnets tilltro till världen och för dess självuppfattning. Tiden för det första barnet är nog den mest omvälvande tiden i livet. Arbetet med familjen under spädbarnsåren är därför extra viktigt.

”Familjecentraler bör vara framtidens stöd till föräldrar och barn.”
Utvärdering 2000

Region Skåne arbetar för att Skåne ska ha en livskvalitet i världsklass och står för hälsa, hållbar utveckling, innovation, tolerans och tillväxt. Birgitta berättade att den regionala folkhälsostrategin 2010 - 2013 ligger till grund för allt strategiskt folkhälsoarbete som bedrivs i regionen. Ett av de prioriterade områdena är barn och ungas uppväxtvillkor och psykiska hälsa. Att investera i barn och unga är en viktig investering för framtiden, sade hon. Den här konferensen är en del av det arbetet.

I Skåne finns ca 106 000 barn i åldrarna 0 - 6 år, berättade Birgitta.
Cirka 15 000 barn föds per år. Många av dessa barnfamiljer kommer till regionens familjecentraler.

”Alla ni i denna konferenslokal har en mycket stor erfarenhet av och kunskap om hur relationerna utvecklas i barnfamiljer. Med ert samarbete på familjcentralernas kan ni lättare frigöra de resurser som familjerna själva har och att få familjerna att upptäcka sina resurser.”

Birgitta Södertun, betonade att familjecentraler har en unik möjlighet till samverkan och hälsofrämjande arbete genom att man riktar sig till hela familjen. Med de fyra benen mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst under samma tak kan man samverka runt barnfamiljerna och tidigt identifiera familjers behov av stöd. Då det gäller anknytning är det viktigt att börja redan under graviditeten och barnmorskan har en viktig uppgift i det arbetet. Genom Familjecentralerna får föräldrar och barn tillgång till en mötesplats samtidigt som de erbjuds hälsovård, socialt stöd och rådgivning. Familjecentralerna blir därför en viktig strategisk del av regionens folkhälsoarbete.

Birgitta Södertun avslutade med att hoppas att dagen skulle bli en givande stimulans i det viktiga arbete som bedrivs på familjecentralerna.

birgitta.sodertun@skane.se

Dagens moderator
Dagens moderator var barnpsykiatern och psykoanalytikern Magnus Kihlbom, som initierat lotsade in till de olika programpunkterna, fångade intressanta frågeställningar och ledde problematiserande och framåtsträvande diskussioner. Han såg dessutom på ett föredömligt sätt till att tidschemat kunde hållas.

Varför knyter vi an? Anknytningens evolutionära grund

Tomas Ljungberg, leg läkare, docent, FoU-ansvarig Vuxen, barn- och ungdomspsykiatri, Landstinget Sörmland
Tomas.Ljungberg@dll.se

Läkaren och forskaren Tomas Ljungberg har under lång tid intresserat sig för den mänskliga anknytningens evolutionära grund. Redan 1991 skrev han boken *Människan, kulturen och evolutionen – ett evolutionärt perspektiv*, en bok som 2012 gavs ut i en reviderad nyutgåva. Den här förmiddagen beskrev han först den traditionella synen på inlärning och därefter hur synen på inlärning har utvecklats, bland annat för att kunna förklara fenomenet anknytning. Han förklarade vad en evolutionär grundsyn är och utifrån det beskrev han människans evolution och vår ungvårdnad jämfört med våra artfränders. Med detta som grund frågade han sig hur vi i dagens samhälle tagit hänsyn till vårt biologiska ursprung.

Anknytning är en form av inlärning. Barnet lär sig att känna igen och ty sig till föräldrarna. Det ger nödvändig trygghet för barnet. Tomas visade inledningsvis, för att illustrera detta, en bild på ett litet barn som grävts fram ur rasmassorna i Port au Prince under jordbävningen på Haiti 2010 och som var otröstlig tills man hittade mamman. Då lugnade sig barnet snabbt.

Den traditionella synen på inlärning

Enligt den traditionella psykologiska människosynen formas människobarnet under uppväxten genom inlärning och anpassar sig till rådande omständigheter. En förgrundsgestalt inom den uppfattningen var *John Locke* (1632-1704). Han sade att ”Människan föds som ett vitt blad (”Tabula rasa”) som fylls med kunskap genom inlärning.”

Två inlärningsmetoder har utgjort grunden för den traditionella synen på inlärning: *Operant betingning*, en inlärning där djuret lär sig att associera någon form av stimuli med ett beteende samt *klassisk eller instrumentell betingning*, som är en typ av associativ inlärning, där en organism lär sig att koppla ihop ett stimulus med ett annat stimulus. Ett känt exempel på det senare är Pavlovs hundar, som lärde sig associera en pingla med belöningen mat och som sedan bara behövde höra pinglan för att koppla den till mat.

Atypiska former av inlärning – nya insikter om inlärning

Under och efter andra världskriget började man forska på fler typer av djurarter än hund, råtta och duva. Man hittade då många fenomen som inte kunde förklaras med den traditionella synen på inlärning. Ett sådant fenomen var det så kallade efterföljandebeteendet hos fåglar som lägger ägg i ett bo och sedan lämnar boet så snart äggen kläckts. Ungarna väljer då att följa efter sina föräldrar. Hur och varför lär sig ungarna följa föräldrarna? Är ungarna programmerade till att följa efter sina föräldrar eller lär de sig detta genom att föräldrarna blir associerade med belöning i form av mat? Kunde det rent av finnas någon annan förklaring?

Konrad Lorenz, en etolog från Österrike (1903 – 1989) och Nobelpristagare i medicin 1973, var en forskare som intresserade sig för efterföljandebeteenden och började studera detta utifrån ett evolutionärt och ekologiskt perspektiv. Han menade att ungarna hos dessa arter har en nedärvd inlärningsförmåga att följa föräldragestalter direkt efter äggkläckningen. De lär sig följa föräldrarna, eller andra objekt (som en ballong eller en människa), även om inte mat är involverat. Denna mycket speciella inlärning är bara aktiv under en begränsad tidsperiod, ofta bara under det första dygnet. Forskningen visade också att denna inlärning kunde ske utan att den nykläckta ungen fick någon omedelbar belöning vid inlärningen, något man tidigare inte trodde var möjligt.

Motsvarande medfödda inlärning kunde man också återfinna hos däggdjur, det som i dagligt tal kommit att kallas för ”prägling”. Ett typiskt exempel på detta är det nyfödda lammet som präglas på tackan.

Tomas Ljungberg visade en sorglig bildsekvens från ett djurexperiment som gjorts på små apungar som isolerats från sina mammor och som istället hänvisats till konstgjorda surrogatmödrar; bland annat en i ståltråd som kunde ge mjölk och en med mjuk päls som inte kunde ge mjölk. Ungen åt snabbt från ståltrådsmamman men präglades på den mjuka surrogatmamman, trots att den inte kunde ge mjölk. Det var alltså omhändertagandet, i form av en mjuk päls att ty sig till, mer än belöning i form av mat som påverkade apungens inlärning – tvärt emot vad den traditionella inlärningsteorin gjorde gällande.

Moderator Magnus Kihlbom berättade senare att apungar i motsvarande situationer utvecklar svåra beteendestörningar, men att de till viss del har kunnat behandlas med hjälp av gruppterapi, i så måtto att de fått umgås med andra apungar.

En i tiden parallell forskning, med bland annat psykologen *John Garcia* (född 1917), fann att olika stimuli kunde associeras olika lätt med varandra – också tvärt emot vad den traditionella inlärningsteorin postulerat, som ansåg att alla stimuli gick lika lätt att associera med varandra.

John Garcia visade till exempel att hos råtta kunde mat (det vill säga smak som stimulus) lätt associeras med illamående men inte med smärta. Däremot kunde ljud som stimulus lätt associeras med smärta. Detta förhållande går lätt att förstå i ett evolutionärt perspektiv. Vikten av att, hos en allätare som råttan, kunna lära sig associera smaker på olika födoämnen med den eventuella konsekvensen att födan är skadlig att äta, är stor. På motsvarande sätt är det av stor vikt att råttan kan lära sig associera hörselintryck med risken att bli attackerad av ett rovdjur. Man har kommit att kalla detta fenomen med en inlärd och evolutionärt förståelig inlärningsförmåga för *predisponerad inlärning.*

Predisponerad inlärning

– mer än associationer nära i tid
efter John Garcia m fl., Science 1974

- Alla associationer är inte lika lätta att upprätta.
- Associationer kan upprättas även vid stor tidsskillnad mellan stimuli.
- Vad som lärs och inte hos den enskilda djurarten kan förstås evolutionärt.
- Inlärning som förmedlas via medfödda mekanismer.
- Inlärning som kan ske utan omedelbar ”belöning”.
- Inlärning som ibland bara kan ske under en kortare så kallad känslig period.
- Inlärning som inte går att förklara med traditionell inlärningspsykologi.

En form av predisponerad inlärning mellan föräldrar och nyfödda ungar kallas för prägling hos övriga djur och för anknytning hos apor och människor.

Vad innebär en evolutionär grundsyn?

Evolutionsläran går tillbaka till *Charles Darwins* (1809-1882) banbrytande verk, *On the Origin of Species*, som gavs ut 1859. Han visade att djur är biologiskt anpassade för olika ekologiska nischer. Det är inte den starkare, utan den som är bäst anpassad för en viss ekologisk nisch, som överlever och kan fortplanta sig och därigenom föra just sina genetiska egenskaper vidare till nästa generation.

Darwins teori i korthet:

1. Det förekommer en variation i egenskaper inom en djurart.
2. Det finns en genetisk del i att denna variation förekommer.
3. En icke-slumpmässig överlevnad och fortplantning utgör grunden i det naturliga urvalet.

Sedan Darwin presenterade sin ursprungliga teori har man kunnat visa att en evolutionär anpassning inte bara förekommer i fysiska kroppsegenskaper utan också i fysiologiska förlopp och beteendemönster. Kunskapen om relationen mellan hur djur ser ut, hur de lever, de beteenden de uppvisar och deras fysiologiska förlopp, har nu kommit så långt att man har börjat kunnat jämföra och härleda hur det skiljer sig åt mellan olika djurarter.

Primaters evolutionära utveckling

När man tittar på människans evolutionära utveckling har vi mycket att lära av apornas utveckling, menade Tomas. De första primaterna började dyka upp för 60 – 65 miljoner år sedan, som en följd av att de stora dinosaurierna försvann. Vid denna tid blev jordens klimat också betydligt varmare och som en konsekvens av det växte stora skogar upp. Små insektsätande däggdjur, som tidigare mestadels levt under jorden för att undvika att ätas upp av dinosaurier, började leva i de alltmer utbredda skogarna och kom så småningom att utvecklas till primater.

En mängd olika grenar av primater har sedermera utvecklats. Grenen människoapor utvecklades för cirka 15-20 miljoner år sedan och för cirka 6 miljoner år sedan uppkom den unika gren inom vilken den moderna människan kom att utvecklas. Både schimpanser och gorillor, våra närmaste artfränder, lever idag i Afrika och det är också i Afrika man anser att människans utveckling till en egen art skedde.

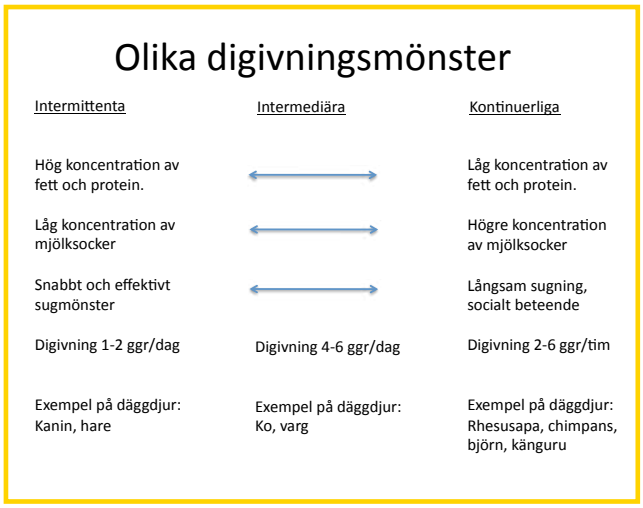
Ungvårdnad, anknytning och diande ur ett evolutionärt perspektiv

Primater är anpassade till en mängd olika ekologiska nischer och uppvisar stora olikheter vad gäller; föda som äts, förflyttningssätt, livstidskaraktärer, social organisation och intelligens. En sak som dock är relativt lika hos alla egentliga primater, påpekade Tomas, är hur de tar hand om sina ungar. Det som i etologisk terminologi kallas för ungvårdnad.

Han berättade att man skiljer mellan tre olika ungvårdnadssätt hos däggdjur:

- *Altriciella:* Dessa däggdjur föder många och omogna ungar, som saknar päls och föds blinda i ett bo eller näste. Ungarna kan också lämnas ensamma långa perioder i nästet/boet. Djurarter som tillhör denna grupp är till exempel; hund, katt, råtta och mus.
- *Precociella:* Dessa arter föder få men mogna ungar, och har också relativt långa graviditetslängder. Ungarna som föds har päls, kan se och kan snabbt efter förlossningen resa sig upp och förflytta sig själva. De präglas ofta mot modern och följer henne när hon vandrar vidare efter förlossningen. Djurarter som tillhör denna grupp är till exempel; häst, får och ko liksom sebra och gnu.
- *Primater:* Egentliga primater föder få ungar (oftast bara en), som är motoriskt omogen vid födelsen men som kan se och kommunicera med föräldrarna. Den bärs under den första tiden av en förälder och dess överlevnad bygger på att en fungerande anknytning kan upprättas mot vårdnadsgivaren/-givarna.

Vid arbete på djurparker noterade man tidigt att även om alla däggdjur ger sina ungar di så kan både mjölkens sammansättning och hur modern ger di till sin unge skilja sig mycket åt mellan olika djurarter. Man fann att de däggdjur som ger sina ungar di sällan, kanske en eller två gånger per dygn, hade en koncentrerad mjölk med hög halt av fett och äggviteämnen. Ungarna hos dessa arter sög också väldigt kraftigt för att på kort tid få i sig all den näring de behövde för kanske ett helt dygn framåt. Man fann dock också arter där ungarna kunde dia flera gånger per timme, till exempel genom att honan bar ungen som hos de egentliga primaterna, och hos dessa arter var istället mjölken utspädd med vatten och hade låg halt av fett och äggviteämnen. Denna mjölk hade istället en hög halt av mjölksocker. Ett sätt att sammanfatta dessa skillnader har varit att dela in däggdjur i grupperna kontinuerliga, intermediära och intermittenta digivare, och en sådan sammanfattning visas i bilden nedan.



En sammanfattning av ungvårdnaden hos primater

- En viktig anknytning (prägling) upprättas mot föräld--rarna (ofta men inte alltid modern).
- Omhändertagandet kännetecknas, när ungen är liten, av stor kroppskontakt (ungen bärs).
- Ungen ges bröstmjölk i formen lite men ofta.
- Digivningen innebär inte bara mat utan är även ett socialt beteende (del av anknytningen).
- Ungen är med vuxna djur, passas hela tiden.
- När ungen blir äldre sker en successiv utslussning till eget liv i gruppen.

Människans evolutionära utveckling från primatlik förfader till modern människa

Man vet idag att stora klimatförändringar på jordklotet och i Afrika fick avgörande betydelse för människans evolution. En stor köldperiod inträffade till exempel för cirka 5 miljoner år sedan. Denna ledde till att de primatlika förfäder som kunde röra sig mer upprätt fick en överlevnadsfördel, vilket innebar början på en evolutionär utveckling mot upprätt gång. Ett första steg i människans utveckling var således en apliknande förfader med upprätt gång men med en hjärna som inte var mycket större än den hos dagens schimpans och gorilla.

Parallellt med den generella avkylningen av jorden och de uppträdande köldperioderna (istiderna) förekom också stor vulkanisk och geologisk aktivitet i Afrika, som bland annat ledde till att den stora bergsformationen som löper längs med den Östafrikanska kusten bildades. Dagens människoapor (gorillor och schimpanser) lever kvar i eller väster om denna bergskedja i skogrika och fuktigare områden, medan fynd av tidiga förfäder till människan har hittats i eller öster om bergskedjan. Klimatet i dessa östliga delar blev torrare, stora skogar tillbakabildades och landskapet blev mer skogsfattigt och öppet, vilket för överlevnaden ställde nya krav på anpassning.

En ny stor köldperiod inträffade sedan för cirka 2,8 miljoner år sedan, som accelererade de klimatförändringar i Östafrika som de geologiska aktiviteterna redan påbörjat. I samband med denna klimatförändring vet man att de tidiga förfäderna som hjälp i sin överlevnad började tillverka och använda stenredskap. Några olika aparter kan använda stenar som redskap för att få tillgång till föda men det är endast människan och hennes förfäder som kan förändra stenar för att därigenom göra dem mer lämpliga som verktyg. Detta ställer självklart större krav på intelligens och hjärnans utveckling. Parallellt med detta har man också gjort fynd som visar att människans förfäder vid denna tid började öka sin andel av kött i kosten. Från början tror man det framför allt var djurkroppar som något annat rovdjur

dödat som människan tog över och styckade med sina stenredskap och därefter bar till ett basläger. Som en följd av att den sociala gruppen blev större, intelligensen högre och redskapstillverkningen allt mer utvecklad, började människans förfäder i allt högre grad också aktivt jaga större villebråd – människans ursprungliga jägare-samlaresamhälle kom successivt att växa fram.

Utvecklingen från primater till människan i teknologiska högkulturer

- Primater i allmänhet började uppträda för ca 60 miljoner år sedan.
- Människans tidigaste förfäder började uppträda för ca 6 miljoner år sedan.
- En utpräglad gång på två ben började uppträda för ca 4 miljoner år sedan.
- Hjärnans utveckling börjar ta ordentlig fart för ca 2,5 miljoner år sedan.
- Den moderna människan – Homo sapiens – börjar uppträda för ca 150 000 år sedan.
- Människans ursprungliga sätt att leva – som jägare-samlare – utvecklades successivt under de senaste miljonerna år.
- På vissa platser på jorden finns det människor som än idag som lever som jägare-samlare.
- Teknologiska högkulturer har endast funnits i ca 10 000 år.

Har den moderna människan i teknologiska högkulturer anpassats evolutionärt till att fungera biologiskt annorlunda vad gäller omhändertagandet av små barn än de Homo sapiens som levde och försörjde sig som jägare-samlare, frågade Tomas? Den forskning som nu finns visar att så inte är fallet. Sett ur ett evolutionärt perspektiv utgör den moderna människans livsvillkor i teknologiska högkulturer något mycket nytt och sådana högkulturer har endast funnits under en försvinnande liten del av människans evolutionära tid.

Det finns fortfarande människor som lever som jägare-samlare på olika ställen på jorden. Den forskning som har gjorts visar att dessa människor tar hand om sina små barn på ett sätt som i allt väsentligt motsvarar människans evolutionärt härledbara och ursprungliga sätt att ta hand om sina barn. Hos jägare-samlare är fysisk närhet viktigt; man bär sina små barn, sover med dem i famnen, etc. och anknytning ingår som en självklar del i detta.

Studier av bröstmjölk hos ammande kvinnor har visat att sammansättningen på vår arts bröstmjölk stämmer överens med den hos andra egentliga primaters. Detta visar att människan biologiskt sett tillhör kategorin kontinuerliga digivare, det vill säga människan är biologiskt anpassad till att ge bröstmjölk till sina barn lite och ofta, och alltså inte var 4:e timme som tidigare har lärts ut.

I direkt överensstämmelse med detta har man funnit att jägare-samlare kan amma sina barn ett flertal gånger varje timme, och att amningarna oftast sker på barnets initiativ – kvinnan känner på sig när barnet upplever att det vill bli ammat. Sådana observationer hos jägare-samlare visar att människan som art inte har utvecklats biologiskt till något annat sätt att ta hand om små barn än de som går att härleda utifrån studier av ungvårdnadens biologiska ursprung.

”Sett ur ett biologiskt perspektiv föds barnet med en form av förväntan av att ha ett begränsat antal vuxna nära sig som de kan knyta an till. Så är det inte längre i dagens samhälle.”

Hur har vi i dagens samhälle tagit hänsyn till vårt biologiska ursprung?

Två förhållanden som har varit kännetecknande för den svenska och västerländska kulturen är tidiga separationer mellan föräldrar – barn och schemalagd matning. Båda dessa fenomen innebär avvikelser från vårt biologiskt ursprungliga sätt att ta hand om barn, påpekade Tomas.

En sammanfattning över biologiskt härledbara avvikelser i omhändertagandet av barn i dagens samhälle:

- Anknytningsmönstren är förändrade, till exempel stora förskolegrupper med låg vuxennärvaro.
- Minskat omhändertagande med kroppskontakt, till exempel att små barn ska sova i eget rum.
- Amningsmönstren är förändrade, till exempel amning mer enligt scheman, kortare amningslängd.
- Mer rationell planering och mindre känslomässighet vid omhändertagandet av små barn, till exempel planering i enlighet med en i förväg uppgjord agenda, tider att passa, etc.
- Mindre ograverad tid tillsammans med barnen, till exempel när båda föräldrarna arbetar heltid.
- Mer splittrade närgrupper, till exempel mer ensamstående föräldraskap, avstånd till släktingar.
- Syskon föds tätare än vad som sker under ursprungliga förhållanden.

Ett stort problem som Tomas pekade ut är att det sociala nätverket runt det uppväxande barnet har förändrats. Sett ur ett biologiskt perspektiv kan man härleda att barnet föds med en form av förväntan (se predispositioner ovan) av att ha en stabil social grupp omkring sig, med få beständiga relationer och där barnet har ett begränsat antal vuxna nära

sig som det kan ty sig till och knyta an till. Så är det inte längre i dagens samhälle. Tomas menade att detta kan leda till stora svårigheter för det uppväxande barnet att senare i livet kunna knyta an och behålla stabila relationer. Ett stabilt nätverk med få personer runt barnet har glesats ut och ersatts av många och instabila kontakter. Några viktiga skillnader mellan barnets situation hos jägare-samlare och i dagens samhälle visas i bilden nedan.

Vad är normalt och vad är tecken på störningar i anknytning och tidigt omhändertagande?

Studier visar att den största stress man kan utsätta en liten apunge för är att störa en väletablerad anknytning och åstadkomma en separation mellan ungen och den som ungen är anknuten till. Studier visar också att apungen påverkas kraftigt negativt av separationer, ofta med lång tids påverkan på beteendet. Forskning visar att motsvarande förhållande gäller för oss människor och att påtvingade separationer leder till stora psykiska konsekvenser för det uppväxande barnet. Tomas Ljungberg påpekade att man med kunskap om vår biologiska bakgrund kan börja ställa frågor om vad som är normalt och vad som faktiskt i själva verket är tecken på påfrestningar i anknytning och tidigt samspel.

Koppling till störningar i tidigt samspel och anknytning

Flera aspekter av psykisk hälsa och psykiskt välmående vet man redan idag har en direkt koppling till störningar i tidigt samspel och anknytning:

Påfrestningar i anknytning och tidigt samspel
- Amningsproblem under spädbarnstiden
- Spädbarnskolik och skrikande hos spädbarn

Otrygg anknytning under uppväxten
- Ökad risk för ångestsjukdom som vuxen
- Ökad risk för depression som vuxen

Desorganiserad anknytning under uppväxten
- Riskfaktor för AD/HD,
- Riskfaktor för s k ”borderline”-problematik
- Riskfaktor för social utslagning/kriminalitet

Så varför knyter vi då an, frågade Tomas avslutningsvis? Sammanfattningsvis kan man säga att forskningen visat är att anknytning är ett biologiskt grundat behov hos det lilla och uppväxande barnet. Att ge barnet möjlighet till goda och välfungerande anknytningsrelationer är lika viktigt för barnets utveckling som andra biologiskt grundade behov, som till exempel att ge det uppväxande barnet D-vitamin. Vi skulle aldrig drömma om att undanhålla det lilla barnet D-vitamin eller kalk, eller något annat som barnet behöver för sin utveckling. På motsvarande sätt gäller det för oss att se till att barnets behov av anknytning kan tillgodoses på ett adekvat sätt.

Anknytning och mentalisering – Anknytningsmönster och långsiktiga konsekvenser

Tor Wennerberg, leg psykolog och författare, Stockholm

Tor Wennerberg berättade inledningsvis om att en modern definition av anknytning tydliggör att begreppet handlar om mer än bara rädsloorientering och ägnade därefter större delen av sin föreläsning åt begreppet mentalisering som den specifikt mänskliga formen av anknytning och varför människans mentaliseringsförmåga är så viktig, inte bara som ett mentalt immunsystem för individen, utan som förutsättning för den mänskliga artens utveckling och överlevnad.

Vad är anknytning?

Tor Wennerberg inledde med att kortfattat knyta an till Tomas Ljungbergs föreläsning om anknytningens evolutionära grund. Anknytning är en evolutionär överlevnadsmekanism som möjliggör mänsklig överlevnad och reproduktion. Han lyfte fram Bowlbys centrala antaganden:

- *John Bowlby* (1907-1990), pionjär inom anknytningsteorin. Hans centrala upptäckt: anknytningen, de starka känslomässiga band som ett barn knyter till omhändertagande vuxna, är ett beteende som genom årmiljoner av evolution har främjat överlevnaden.
- Anknytning en överlevnadsmekanism: evolutionens svar på hur hjälplösa ungar, som föds innan de är färdigutvecklade, ska kunna överleva i en farofylld värld. Genom att hålla sig nära en beskyddande artfrände, starkare och klokare än ungen själv.

"Nästan ingen går oskadd genom ett så långt beroendetillstånd som den mänskliga barndomen."

/Paul Wachtel

Människans barn föds hjälplösa. Under första levnadsåret fortsätter hjärnan att växa med samma hastighet som under fostertiden. Det skulle, påpekade Tor, innebära att om våra kroppar också skulle fortsätta växa i samma takt skulle människan bli fyra meter lång och väga över två ton. Den enorma expansionen av hjärnbarken ligger till grund för den mänskliga mentaliseringsförmågan och den kognitiva kapaciteten. Priset människan får betala är ett livsnödvändigt beroende av andra, på gott och på ont.

Hur fungerar anknytningen?

Så fort ett barn känner rädsla aktiveras anknytningssystemet. Detta system driver instinktivt barnet att söka sig nära föräldern. Rädslosystemet och anknytningssystemet samverkar: barnet söker sig *bort* från potentiellt farliga, rädsloframkallande stimuli, och *till* trygghetsskapande stimuli (föräldern). Detta beteende har, genom årmiljoner av evolution, konsekvent ökat barns chanser att överleva.

Det var Bowlby som först formulerade tanken på att barn inte bara söker sig bort från det skrämmande, utan också till tryggheten och att dessa system samspelar. Han formulerade de bakomliggande tankarna till anknytningsteorin under en tid när det till exempel var praxis att separera barnen från föräldrarna när barnen hamnade på sjukhus. Det skedde ända fram till 1960-talet. Bowlby studerade dessa barn och såg den starka negativa reaktionen separationen fick på dem; först en fas av protest, sedan förtvivlan och slutligen ett behov av att rikta sitt behov av anknytning mot någon annan vuxen. Evolutionärt föds barnet med behov av att vara nära en vuxen (sin mamma) för att överleva. Anknytningssystemet mobiliserar våra allra starkaste känslor. Tack vare dessa nya kunskaper kom praxis på sjukhusen att ändras.

Traditionell syn på anknytning

Bowlby framhöll betydelsen av anknytningen som en biologisk skyddsfunktion, avsedd att hjälpa barnet att överleva i vår evolutionära utvecklingsmiljö. Primär fara: rovdjur. Att komma bort från sin förälder i vildmarken innebar att barnet var "toast within an hour". Det är, påpekade Tor, alltså den farlighetsgraden barnet fortfarande instinktivt reagerar på vid separation från föräldern.

I den traditionella synen på anknytning ligger fokus på fysiskt beskydd. Rädsloreaktioner aktiverar anknytnings-

systemet och driver barnet att närma sig föräldern (säker hamn). När rädslan reglerats går systemet ner i viloläge och barnet återgår utifrån sin förälder till utforskande (trygg bas). Tonvikt ligger på det andra levnadsåret, när barnet kan ta sig någonstans på egen hand.

Vidgad definition av anknytning

Den amerikanska psykologen *Karlen Lyons-Ruth* har bidragit till att vidga definitionen av anknytning Hon menar att den traditionella synen på anknytningsteorin är alltför snäv. Den mänskliga intersubjektiviteten, det vill säga förmågan att leva sig in i andras inre mentala tillstånd, har radikalt förändrat den mänskliga anknytningen. Hos människan regleras anknytningen, i långt högre grad än hos något annat djur, av det affektiva (känslomässiga) informationsutbyte som sker med hjälp av blickar, ansiktsuttryck, kroppshållning, gester, röstmelodi och tonfall. Den vidgade definitionen av anknytning har fokus på första levnadsåret samt på andra känslor än bara rädsla.

Mentaliseringsteorin

Mentaliseringsteorin är en vidareutveckling av anknytningsteorin och den utgår från människans intersubjektivitet. Tor illustrerade begreppet mentalisering med ett tankeexempel.

Tänk er att ni tittar på en man som går ut ur sitt hus. Att han efter några meter stannar, klappar sig över sina fickor, vänder och går tillbaka in i sitt hus. Vi tänker att han har glömt något och vänt tillbaka till huset för att hämta detta något. Vi tänker, skapar en hypotes om, att det hänt något i mannens inre liv som motiverar honom att vända tillbaka.

I och med att vi tänker så, tänker vi oss mannen som en så kallad *mental agent*, det vill säga en person med psykologiskt djup som agerar och handlar utifrån inre mentala tillstånd; känslor, impulser, tankar och önskningar. Det är det som är mentalisering.

Vi tar, menade Tor, för givet att vi kan tänka på det sättet, men han pekade på hur viktig en god anknytning är för att mentaliseringsförmågan ska kunna utvecklas optimalt, hur avancerad förmågan är och hur lång tid den tar att utveckla samt hur betydelsefull mentaliseringsförmågan är för vårt psykiska välbefinnande.

Peter Fonagy och andra forskare inom mentaliseringsområdet har visat att barnets behov av att bli mentaliserad om, behovet av att bli uppfattad som en mental agent med ett inre mentalt tillstånd, är avgörande för den mänskliga anknytningen. Den mänskliga anknytningen handlar i hög grad om psykologisk närhet. Inte bara punktvis reglering av rädsloreaktioner, utan kontinuerliga relationella processer, inklusive positivt och glädjefyllt samspel i anknytningsrelationen. Den starkaste prediktorn för en god anknytning är att vara föremål för mentaliserande förståelse. Det är viktigare än andra känslomässiga reaktioner, som till exempel föräldrarnas värme, känslomässiga engagemang och lyhördhet.

Tor exemplifierade med ett blöjbyte där föräldern som utöver att byta blöjan, också lever sig in i hur det känns för barnet att få blöjan bytt, till exempel genom att säga och uttrycka med ansiktsuttryck och tonfall ” nu känns det jobbigt och obekvämt men snart kommer det att kännas varmt och skönt och snart ska du få mat och då kommer det att kännas ännu bättre”, ger exempel på vad som kallas för *mind related comments*, vilket i sin tur visar på god mentaliseringsförmåga.

Mentalisering. Människans förmåga att sätta sig in i andras inre världar av känslor och tankar grundläggs tidigt i barnets samspel med föräldrarna. Människans kombination av intelligens och empati skapar unikt psykologiskt djup i mänskliga relationer. Det är grunden för vår arts kulturella utveckling. Mentaliseringsförmågan kan betraktas som det mentala, psykologiska, immunsystemet. En god mentaliseringsförmåga gör oss robusta och stresståliga.

Ställföreträdande hjärnbark

Barnet föds med en mycket outvecklad hjärnbark och är oförmögen att reglera sina affekter. Föräldern fungerar som en ställföreträdande hjärnbark, en yttre regulator.

Tor berättade om experimentet, *the visual cliff experiment*, där ett barn i krypåldern får krypa fram i det psykologiska forskningsrummet på en plexiglasskiva som låg på golvet, mot föräldern som står bakom en glasskiva några meter bort. Efter någon meter längst plexiglasskivan ser det för barnet plötsligt ut som om underlaget är borta och att det är ett stup som det står inför. Barnet reagerar reflexmässigt och stannar inför ”stupkanten” och tittar därefter på föräldern. Vad man fann i experimentet var att om föräldern visade rädsla, så kröp barnet inte vidare, men om föräldern glatt visade att det där inte var någon fara så kröp barnet vidare mot föräldern, trots stupet. Vid en trygg anknytning förlitar sig barnet helt på förälderns förmåga. Därför får en desorienterad anknytning så allvarliga konsekvenser för barnet.

Trygga anknytningsrelationer utmärks av att föräldern minimerar negativa affekttillstånd och maximerar positiva.

Hjärnan som relationsorgan

Våra förfäder skallvolym fördubblades för omkring 500 000 år sedan, från 600 cm3 till nuvarande 1200 cm3. Orsak: Behovet av social problemlösning och gruppsamarbete, Tor exemplifierade hur komplext det ofta är:

”Hur ska jag kunna uttrycka det jag nu vill säga så att Anneli tycker det är roligt, samtidigt som Jonas inte blir förnärmad, och dessutom så att Anders inser att han har fel utan att jag behöver slå honom i skallen med det?”

Det har skett en evolutionär förskjutning av anknytningens funktion. Dess ursprungliga biologiska funktion var ett faktiskt fysiskt skydd mot rovdjur. Den mänskliga intersubjektiviteten har förändrat anknytningens yttersta syfte till att: ”säkerställa att de processer i hjärnan som ligger till grund för den sociala kognitionen organiseras och förbereds på ett sådant sätt att individen blir väl rustad för den samarbetsinriktade existens tillsammans med andra som hjärnan har utformats för” (Fonagy).

Utvecklingen av mentalisering – ”markerad spegling”

Barnet har från början ingen möjlighet att urskilja och förstå sina skiftande inre affekttillstånd.

Föräldern strävar efter att förstå barnets inre, mentala tillstånd och ”ger tillbaka” barnets affekttillstånd genom att spegla det, det kallas med sin engelska term för marked mirroring, *markerad spegling*. Föräldern gör det på ett sätt som gör att barnet förstår att förälderns speglar barnets affekt, inte sitt eget. Det som reglerar barnets affekt är upplevelsen av att bli rätt förstådd. Om föräldern misslyckas med att signalera att det förstår barnets affekt, till exempel ledsnad och istället själv blir ledsen då ökar istället barnets affekt.

Ett barn som får en tidig upplevelse av sig själv som kausal agent, kan förändra sitt negativa affekttillstånd genom att framkalla affektreglerande respons från föräldern. Att bli förstådd som en separat individ och som en mental agent med inre, intentionella, tillstånd utgör barnets djupaste existentiella behov.

Förmentaliserande stadier

Det tar flera år för barnet att utveckla förmåga att på djupet förstå sig själv och andra som mentala, representationsskapande varelser.

- Vid cirka två års ålder fungerar alla barn utifrån ett förmentaliserat stadium som kallas *psykisk ekvivalens*. Det innebär att det inte finns någon skillnad mellan inre, psykisk verklighet och yttre, fysisk verklighet. ”Det finns inget ’jag’ som tolkar eller skapar erfarenheter utan bara ett ’mig’ som saker och ting händer med” (Wallin).
- Vid cirka tre års ålder utvecklas ett så kallat *låtsasläge*. Yttre och inre verklighet är radikalt åtskilda och utan samband med varandra.
- Vid omkring 4 - 5 års ålder, har barnet utvecklat en *egentlig mentalisering*, det vill säga en sammansmältning av psykisk ekvivalens och låtsasläge. Våra inre, mentala tillstånd är kopplade till verkligheten, men samtidigt inte identiska med verkligheten. Barnet förstår, på ett mer genomgripande sätt än tidigare, att olika människor har olika perspektiv på verkligheten, att vår upplevelse av verkligheten filtreras genom våra individuella mentala filter.

”Den starkaste prediktorn för en god anknytning är att vara föremål för mentaliserande förståelse.”

Tor avslutade med att berätta om *Smartiesexperimentet* som visar barnens utveckling från förmentaliserat stadium till egentlig mentalisering.

Barn i 2-3 års ålder blir ett och ett visade ett rör som det brukar ligga smartiesgodis i men nu istället ligger pennor i. På frågan om vad de tror att röret innehåller svarar de godis. När de ser att det ligger pennor i det blir de tillfrågade om vad de tror att deras kompis kommer att svara. De säger då pennor. När man frågar om de kommer ihåg vad de själva svarade nyss så säger de, Ja, jag trodde att det var pennor. Barnet kan inte förhålla sig till att de tidigare haft en felaktig bild av verkligheten.

När samma experiment görs med barn som är två år äldre, svarar de att de tror att det ligger godis i röret, men när de blir visade att det är pennor och får frågan vad de tror att kompisen kommer att gissa på, så svarar de att kompisen också kommer att tro att det är godis i röret, precis som de själva gjorde.

Samspelets kraft – kan vi främja anknytning?

Ingegerd Wirtberg, leg psykoterapeut, docent i psykologi, Lunds Universitet Ingegerd.wirtberg@psychology.lu.se

Ingegerd Wirtberg, som var den som introducerade Marte Meo-metoden i Sverige, gav en intressant inblick i samspelets kraft och hur anknytningen kan främjas utifrån relationen hjälpare – hjälpt, att ge och ta emot hjälp. Hon utgick från en användbar modell för att förklara behandlarens roll, viktiga alliansfaktorer, hjälpsökar- och hjälpgivarrelation utifrån anknytningsteorin och avslutade med att berätta om olika behandlingsmodeller för att stärka anknytning.

Som en övergång från tidigare föreläsare inledde hon med att berätta om markerad spegling och påpekade att en viktig uppgift föräldern och andra vuxna har, inte minst behandlare, är att kunna spegla tillbaka, markerat, en annan persons upplevelser.

Ingegerd visade som ett exempel på markerad spegling, en film från en holländsk neonatalklinik som visar Dautje, 25 veckor gammal, i sitt första nära möte med sina föräldrar. Dautjes tvillingsyster dog vid förlossningen och mamman är inför mötet osäker på hur mycket hon känslomässigt vågar knyta an till det kvarvarande, fortfarande mycket lilla och sårbara barnet. Men när mötet väl kommer och barnet läggs i mammans famn, har både mamma och pappa öppna, vänliga ansikten och särskilt mamman visar en tydlig markerad spegling av lilla Dautjes känslor. Han möts som människa.

”Vi föds till världen med en förväntan att bli mött som en människa”

/John Sunderland

Utveckling sker i nutid

Att veta vad man tänker och känner samt hitta ett sätt att uttrycka detta är ena delen av barnets utveckling. Att veta att andra också tänker och känner är den andra delen. Denna utveckling sker i nutid. Från upplevelser till en internaliserad modell av världen, det vill säga en modell där andras tankar, värderingar och reaktionssätt införlivats i den egna personen. Ingegerd citerade Bauer (2005) som uttryckte detta på följande sätt:

”Världen som barnet undersöker och upplever består inte av en ”katalog” av saker och händelser utan snarare en serie av interaktionsmöjligheter – mönster. När dessa beteendemöjligheter är aktualiserade och repeterade så de blir stabila, förutsägbara och sammanhangsanknutna utvecklar barnet så småningom sitt ”eget manuskript” för varandet i världen.”

Vi behöver klara av att hantera relationer i dyad (tvåfaldighet) och i triad (trefaldighet), berättade Ingegerd och visade för att illustrera detta först en bild på kung Karl Gustav med sin förstfödda som nyfödd och sedan drottning Silvia tillsammans med nyfödda Carl Filip och storasyster Victoria.

Dyaden – speglingen i den andre, ömsesidighet, turtagning, tillit, att få och ge omsorg, allt detta sker i dyaden. Dyaden skapar en samordnad bild av världen, är en nödvändighet för att förstå hur världen ter sig ur olika perspektiv. Att verka i dyaden och ha kunskaper om hur både hälsa och ohälsa kan gynnas i den dyadiska relationen är en viktig aspekt för professionella i sitt arbete för att stärka samspel och anknytning.

Triaden – mamma, pappa, barn är basen för vår utveckling. Vi har egentligen alltid relationer till mer än en person. Samtidigt är triaden komplicerad.

Modell för att ge och ta emot hjälp

Modellen nedan beskriver det sammanhang (context) som behandlaren (hjälparen) och föräldern (hjälpsökande) ingår i och kan, menade Ingegerd, vara en hjälp för att knyta ihop alla de delar som påverkar möjligheten att, för en behandlare, stärka samspelet och främja anknytning mellan föräldrar och barn.

Behandlarens (hjälparens) roll

1. Att skapa trygg bas
Jämförbar med hållande (Winnicott) och *härbärgerande* (Bion), behandlaren hjälper föräldern att utforska sitt barn utifrån en trygg bas och att återvända till den när det blir svårt. Behandlarens bidrag till relationen spelar roll för hur den utvecklas. Men det är viktigt att minnas att förälderns tidigare erfarenheter kan försvåra användningen av behandlaren som trygg bas. Ett annat problem att vara uppmärksam på, är att föräldern kan få alltför stora och orealistiska förhoppningar på vad behandlaren ska bistå med som föräldern inte tidigare haft tillgång till.

2. Att bistå i utforskandet
Behandlaren ska lägga mer tonvikt på utforskning än på tolkning. Det mänskliga psyket är precis som den mänskliga kroppen gjord för självreparation, benhandlarens viktigaste uppgift är att understödja självläkningsprocessen. Ingen information är så oumbärlig för konstruktion och rekonstruktion av inre arbetsmodeller av sig själv och andra, som information om barnets och föräldrarnas känslor för varandra. (Anders Broberg)

Alliansfaktorer – behandlarallians

Behandlarallians kan, menade Ingegerd, beskrivas som en dans mellan hjälpgivare och hjälpsökare. Behandlaralliansen handlar om att skapa en ömsesidig arbetsrelation, ”jag kan inte dansa fortare än musiken”.

En god behandlarallians kräver tre förutsättningar:

- Överenskommelse om målsättning, behandlaren och klientens (klienternas) engagemang i att utforska problem.
- Formulera arbetsuppgifter, samarbete för att uppnå realistiska mål för att bota eller förbättra symtomen.
- En bekräftande känslomässig relation, förmågan att etablera ömsesidig tillit.

Behandlaralliansen har delats upp i två begrepp (Hougaard, 1994; Pinsof et al., 1994); *Uppdragsallians* som omfattar överenskommelsen mellan klienten/föräldern och behandlare angående; syfte, mål och uppdrag och *relationsallians* som syftar till att skapa en känslomässig relation mellan klient och terapeut genom att skapa förtroende och ömsesidig respekt.

Behandlaren som förändringsagent – vad säger forskning?

Terapeutens kompetens är den starkaste generella faktorn i psykoterapi (Blow and Sprenkle 2007), men lite forskning har ägnats terapeuten i studier kring ”common factors”. Mycket intresse har istället lagts på att jämföra effekter av olika modeller. Den forskning som finns om terapeuten visar dock att andra egenskaper hos behandlarens än kompetens påverkar resultatet:

- Behandlarens tro på behandlingen (allegiance).
- Behandlarens förmåga till variation.
- Behandlarens specifika egenskaper (ras/etnicitet, klass, kön, ålder, identitetsmarkörer). En holländsk studie visar att om behandlaren har ett positivt förhållningssätt inledningsvis, så påverkar det resultatet positivt.
- Behandlarens personlighet (värderingar, välmående, humor, positiv attityd).
- Behandlarens egen syn på det terapeutiska förhållandet (first impressions).

Hjälpsökar- och hjälpgivarrelation utifrån anknytning

Heard, Lake & Mc Cluskey har forskat kring hjälpsökar/hjälpgivarrelationer i behandling utifrån anknytningsteori (2009). Hypotesen är att hjälpsökare och hjälpgivare söker ett målorienterat partnerskap där bådas mål kan uppnås. Hjälpsökaren söker hjälp för något de eller någon annan inte anser sig klara själv. Hjälpgivaren erbjuder hjälp inom det område de behärskar och tar ansvar för att upprätta ett samarbete och tillsammans utforska möjligheter till förändring och utveckling.

Behandlingsrelationer aktiverar så kallade IAM (inre arbetsmodeller) hos både hjälpgivare och hjälpsökare. Hörnsten i teorin om IAM är att de fungerar som en generaliserad förväntan på hur man bemöter/bemöts av andra senare i livet. Ju närmre du kommer och ju viktigare du blir, desto mer aktiveras IAM i relationen för båda parter.

Anknytningsrelation i behandlarrelationer

1. Hjälpsökarsystemet
2. Hjälpgivarsystemet
3. Delat intresse – intersubjektivitet – ömsesidighet
4. Faroundvikande – försvarssystem fly eller fäkta

Det är inte så lätt att ta emot hjälp. Vid potentiell fara, aktiveras *hjälpsökarsystemet* och försvaret för rädsla, *affektsystemet*, samtidigt. Försvarssystemet är snabbare och visar sig fortare än hjälpsökarsystemet. Olika individer väljer olika sätt att undvika fara: Fly eller fäkta. Exempel på flyktbeteende kan vara; humor, undvikande beteende, attack eller omvårdnad om hjälparen. Behandlarens förmåga att skapa en trygg relation som bygger på ömsesidighet, intersubjektivitet och delat intresse, är avgörande.

Vad gäller behandlarallians i familjearbete, berättade Ingegerd, att man vet att familjens brist på struktur, otillräckligt stöd för familjemedlemmarna och låga förmåga att hålla ihop, motverkar engagemanget i behandlingen (Spoth, Redmond, Hockaday, & Shin, 1996). Det innebär att behandlaren i de fallen behöver välja modeller som ökar engagemang och är uppmuntrande och stödjande.

Behandlingsmodeller för att stärka anknytning

- *Videobaserade modeller* – stimulerar lyhördhet (t ex Marte Meo).
- *Circle of Security* – en anknytningsbaserad intervention, ger behandling med videostöd som fokuserar både på omvårdnadspersonens IAM (inre arbetsmodeller) av sig själv och barnet och hennes/hans omvårdnadsbeteende. Ges normalt som gruppbehandling, men kan också ges individuellt.
- *Wait Watch and Wonder* (WWW) – föräldra-barn psykoterapi.

Videobaserade modeller innebar en tydlig skillnad i synen på barn och utvecklingsstöd när det ”kliniska barnet” fick träda tillbaka för det ”verkliga barnet”. Grunden för modellerna, berättade Ingegerd, lades i anknytningsforskningen på 1940 - 1950-talet med mor – barn samspel i ”verkliga livet” (John Bowlby och Mary Ainsworth). På 1960-1970-talet började filmkameran användas som observationsmetod i familjeterapi, medan videokameran som direkt hjälpmedel i samspelsarbetet (video feedback) började utvecklas i början på 1980-talet.

Olika video feedback modeller

- VIPP – Video Intervention to Promote Positive Parenting
- VIG – Video Interaction Guidance
- VHT – Video Home Training (Orion/Spin)
- PALS – Playing and Learning Strategies
- Marte Meo – ”Av egen kraft”

Interventionsområden för att använda videokameran som direkt hjälpmedel i samspelsarbetet (video feedback) är många; föräldrars känslighet/sensitivitet, anknytning, barn och föräldrars beteende utifrån specifika observationspunkter. Alla modeller, påpekade Ingegerd, utgår från att förstärka det som är utvecklingsstödjande för barnet i samspelet med vuxna. PALS har också en komponent av kritisk granskning.

Principer för utvecklingsstödjande dialog

Marte Meo-metoden har sin grund i tanken att barn utvecklas genom dialog med sina föräldrar och andra vuxna; ”Den utvecklingsstödjande dialogen”. Ingegerd avslutade med att berätta om principerna för utvecklingsstödjande dialog.

1. Dialogstart där den vuxne söker ett gemensamt intersubjektivt uppmärksamhetsfokus med barnet, till exempel genom att börja titta på samma sak som barnet och utgå från det. En dialogisk och förutsättbar ”länk” upprättas mellan barn och vuxen.

2. Turtagning med utvidgning och ledning där barn och vuxna genom kroppsspråk, ansiktsuttryck och ord turas om att följa – leda och ge respons på varandra. Denna dialogfas utformas till en rytmisk växling mellan att uttrycka sina observationer till att reagera på ett gemensamt etablerat fokus. Den vuxne har ett ansvar för att utvidga och ge ledning i relation till etablerat fokus i dialogen.

3. Gemensam avslutning. Parterna har friheten att avsluta dialogen, temat och/eller välja ett nytt gemensamt fokus för samspel. Det finns ett ömsesidigt accepterande för att uppmärksamheten omfokuseras och den vuxne är lyhörd inför barnets signaler för tillbakadragande eller avslutning och den vuxne ger tydliga signaler när dialogen är på väg att avslutas.

De barn som mest behöver få en möjlighet till fördjupat stöd i dialogen, får ofta minst av det. Istället får de barnen mest höra ”nej, gör inte så”.

Referenser

Promoting Positive Parenting. An Attachement-Based Intervention (2008). Juffer M, Bakermans-Kranenburg & Marinius H. Van Ijzendoorn Psychology Press

John Bowlby. From Psychoanalysis to Ethology (2011) F.C.P van der Horst. Willey-Blackwell

*Samspelets Kraft. Marte Meo en möjlighet till utveckling (*2000). M. Hedenbro & I. Wirtberg. Liber

*Video Interaction Guidance: A Relationship-based Intervention to Promote Attunement, Emphaty and Wellbeing (*2011). Hilar Kennedy, Mirjam Landor & Liz Todd

The Leiden VIPP and VIPP-R study. Evaluation of Short-Term Preventive Attachement-Based Intervention in Infancy (2005). Mariska Klein Velderman. Leiden University

www. Circle Of Security

Attachement Therapy with Adolescents and Adults: Theory and Practise Post-Bolwby (2009) Karnac: London

Watch, Wait and Wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. Cohen, N, Muir, E, et al. Infant Mental health Journal, 20#4 429-450

Spin Video Home Training (SPIN VHT). The California Evidence –Based Clearinghouse for child welfare. CEBS Program Spin Video Home Traing web.

Promoting The Mental health of Children and Parents Evidence Outcomes. Home and Community Based Parenting Support Programmes ans Interventions. Report of Workpackage 2 of the DATAPREV PROJECT (2010). S. Stewart-Brown & A.S. Mc Millan. Warwick Medical School.

A responsive parenting intervention: The optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. Fl. Developmental Psychology, Vol 44(5), Sep 2008. 1335-1353

”Important Meetings with Important Persons. Narratives from Families Facing Adversity and their Key Figures”. Kerstin Neander (2006) Qualitative Social Work. Copyright ©2006 Sage Publications London, Thousand Oaks, CA and New Delhi, Vol. 5(3): 295–311

Hur främjar vi anknytning på familjecentralerna och vad mer kan vi göra?

Kontaktpersonerna för det regionala nätverket i Skåne samt moderator Magnus Kihlbom.

Hur arbetar man konkret med anknytning och det goda samspelet på familjecentralerna? I syfte att väva samman de föreläsningar som under förmiddagen skildrat olika aspekter av kunskapsläget med arbetet på familjecentralerna, har kontaktpersonerna för det regionala nätverket i Skåne inför konferensen skickat ut frågan till alla familjecentraler i det regionala nätverket. Svaren som presenterades utgjorde sedan grund för en diskussion om vad som är bra och vad som mer kan göras på familjecentralerna för att främja god anknytning.

Arbetsgruppen bestod av kontaktpersonerna för Föreningen för familjecentralernas främjandes regionala nätverket i Skåne; Christine Lennartson, förskollärare, familjecentral, Ängelholm, Cecilia Olsen, BVC-sjuksköterska, Familjehuset Näsby, Kristianstad, Britt-Louise Jönsson, barnmorska, Familjens Hus, Hässleholm och Susanne Trade, socionom, Familjecentralen Rådstugan, Landskrona. Tillsammans med moderator Magnus Kihlbom ledde de diskussionen som följde.

Frågan som ställdes till alla familjecentraler var: *Hur arbetar vi på familjecentralerna för att främja anknytning och det goda samspelet?* Tre teman kunde urskiljas bland svaren:

Tema 1 – Beröring, kontakt, massage
Tema 2 – Samspel föräldrar-barn
Tema 3 – Lek, sång, rim och ramsor

Tema 1 – Beröring, kontakt, massage

Barnmorskan Britt-Louise Jönsson, berättade om de svar som hade kommit in kring hur man på familjecentralerna arbetar med de tre temana för att främja anknytning och samspel redan under graviditeten.

Under graviditeten blir föräldrarna bekräftade som föräldrar redan vid ultraljudsundersökningen i vecka 18. *Barnmorskan* berättar då om när de blivande föräldrarna kan förvänta sig att känna fosterrörelser och hur det kan kännas och upplevas. Första gången föräldrarna hör barnets hjärta slå är en annan tydlig start då föräldrarnas känslor för det blivande barnet börjar utvecklas.

Barnmorskan berättar för de blivande föräldrarna om hur de kan kommunicera med barnet i magen. Bland annat uppmuntrar man att mamma och pappa puffar lätt på barnet då de märker att barnet är vaket och inväntar ”svar” samt att sjunga för sitt barn i magen.

Man lär ut att mentalisera magen genom att hålla båda sina händer och även partnerns händer över magen, man lär ut massage och yoga. Yoga handlar mycket om att ”vända öronen inåt”, att vara lyhörd både för sin kropp och för sitt sinne. Det kan överföras till att vara lyhörd också för barnet och dess behov. Yogan ger också möjlighet till ro, avslappning och närvaro. Den mentala närvaron kommer också samspelet med det blivande barnet till del.

”Samverkan mellan de olika professionerna på familjecentralen är ett viktigt stöd i situationer som kan resultera i anmälan eller olika former av hjälp och behandlingar.”

I en del föräldragrupper för blivande föräldrar, får föräldrarna skriva brev till sitt ofödda barn, de får också berätta om och beskriva barnet i magen samt reflektera över föräldraskapet under graviditeten.

Diskussion och kommentarer

Moderator Magnus Kihlbom frågade konferensdeltagarna om det är något eller några områden som barnmorskorna inte riktigt når genom de här aktiviteterna, något som är särskilt svårt?

Ett område som beskrevs alltid sätter igång varningsklockor, är när de blivande mammorna inte visar riktig glädje inför det barn de väntar. En mamma tyckte att hennes foster såg ut som en groda. Hennes barnmorska arbetade då mycket med dockor tillsammans med henne.

Andra exempel på svårighet som beskrevs, var när man ska göra en anmälan om man inte tycker att mammorna tar hand om sig själva så bra under graviditeten, till exempel vid rökning eller när mamman är lågbegåvad och det känns osäkert om hon och pappan kommer att klara av barnet på ett bra sätt.

Då behövs ett tidigt samarbete mellan barnmorskan och den sociala rådgivaren/socionomen. Samverkan mellan de olika professionerna på familjecentralen är över huvudtaget ett viktigt stöd i situationer som kan resultera i anmälan eller olika former av hjälp och behandlingar.

Magnus Kihlbom berättade om sina erfarenheter av hur man kunnat ta hjälp av utomstående expertis, trots problematiken kring sekretess, när det gäller misstanke om sexuella övergrepp. De som arbetar med familjer där så allvarliga övergrepp misstänks behöver kunna få hjälp genom professionellt samarbete om vad som ska göras. Det har man på många håll löst genom att bilda referensgrupper där man kan prata om aktuella familjer anonymt och på det sättet få stöd i om till exempel en anmälan är aktuell.

Tema 2 - Samspel föräldrar-barn

BVC-sjuksköterskan i arbetsgruppen, Cecilia Olsen, berättade om de svar som kommit på frågan om hur man arbetar ute på familjecentralerna med betoning på samspelet mellan föräldrar och barn. I samtliga svar fanns med att anknytning och samspel är något som arbetas med dagligen, i varje möte med föräldrar och barn, enskilt och i grupp. Ute på familjecentralerna upplever man att om det är något man är extra bra på så är att bemöta alla stora och små besökare. Relationen föräldrar och barn är i fokus.

Varje yrkesgrupp arbetar med det här inom sin respektive profession men även gemensamt i babycaféet och i den övriga öppna verksamheten. Man tittar efter föräldra-barnsamspelet och bekräftar på ett positivt och konstruktivt sätt, utan pekpinnar, det goda samspelet mellan föräldrar och barn. Genom att lyhört invänta föräldrarnas egna tankar får föräldrarna stöd att enklare hitta egna lösningar.

BVC-sjuksköterskorna bekräftar samspelet vid varje besök, uppmärksammar om det brister i kontakten, uppmuntrar hud- mot hudkontakt, pratar om vikten av att prata med sitt barn. BVC-sjuksköterskan samtalar med föräldrarna om barnets behov den första tiden och betonar vikten av att ta det lugnt den första tiden samt erbjuder hjälp och stöd.

Förskolepedagogerna på öppna förskolan bekräftar kontakten mellan förälder och barn genom att uppmärksamma situationer i vardagsrelationerna. Till exempel genom att säga ”Se, nu pratar han med dig” eller genom att ställa frågor som ”Vad vill Lisa nu? Personalen kan hjälpa föräldern att bli uppmärksam på när barnet vill ha kontakt om de inte riktigt verkar se signalerna.

Den sociala rådgivaren, kan fånga upp och uppmärksamma bristande anknytning i den öppna verksamheten och erbjuda stöd och råd.

Flera familjecentraler uttryckte att de använder sig av verktyg som visar på goda exempel, så kallad *Role modeling*. Det innebär bland annat att man strävar efter att alltid hälsa på barnet först, uppmuntra till dialog och alltid förbereda barnet på vad som ska hända. Personalen använder sig själva som modell i mötet mellan förälder och barn. Sammantaget bedömer familjecentralerna att arbetssättet ger kunskap och verktyg att bättre bedöma samspelet mellan förälder och barn.

”Man tittar efter föräldra-barnsamspelet och bekräftar på ett positivt och konstruktivt sätt, utan pekpinnar, det goda samspelet mellan föräldrar och barn.”

Många familjecentraler arbetar med *Marte Meo*, andra med *ICDP, ägledande samspel*. I många fall har hela personalen gått utbildningen och metoderna utgör basen för ett gemensamt synsätt som genomsyrar alla verksamheter på familjecentralerna.

En familjecentral som hade beskrivit att de låter allt arbete genomsyras av Marte Meos dialogprinciper, förklarade att det till exempel gäller; benämning, bekräftning, att se det positiva samt att vara tydliga i start och avslut. De menade att ett gemensamt språkbruk kring barns behov underlättar och skapar bättre förutsättningar för samarbete och samverkan. Med ett begripligt språk blir barnets behov lättare att benämna och förstå.

En annan familjecentral som på motsvarande sätt lagt ICDP som värdegrund för verksamheten, beskrev hur de använde ICDPs åtta teman som samtalsunderlag i föräldragrupperna där en förskolepedagog och en BVC-sjuksköterska leder grupperna. Exempel på två av temana är; *Visa att du tycker om ditt barn*, där man kan diskutera hur föräldrarna visar att de tycker om sitt barn och *Se och följ ditt barns initiativ*, där man belyser hur barnet signalerar sina behov och hur lyhörd föräldrarna är för sina barns signaler.

All personal på en familjecentral hade gått en gemensam *utbildning i anknytningsteori* inför starten av verksamheten. Någon av familjecentralerna är verksam i en kommun där alla föräldrar erbjuds att delta i utbildningen *Aktivt föräldraskap*.

När inte anknytningen fungerar eller det finns oro för kontakten mellan barn och föräldrar, finns det olika riktade insatser som familjecentralerna beskrev att de använde. Särskilda riktade gruppverksamheter finns oftast för de föräldrar och barn som behöver extra stöd i anknytningen. Föräldrarna, oftast mammorna, kan rekryteras redan som blivande mammor genom barnmorskan annars är det oftast BVC-sjuksköterskan eller BHV-psykologen som remitterar till grupperna. Familjecentralerna är uppmärksamma på och bildar ofta särskilda grupper för unga blivande föräldrar/unga föräldrar.

Några familjestödsmetoder

Marte Meo är latin för ”av egen kraft”. Metoden syftar till att stödja och hjälpa föräldrar och andra att se behov och resurser hos barnet och de egna möjligheterna att svara utvecklingsfrämjande på barnets behov samt den egna möjligheten att påverka samspelet mellan sig själv och barnet i positiv riktning. Videokameran används som ett redskap.

ICDP (International Child Development Programme) eller Vägledande samtal, som det kallas på svenska, är ett samspelsprogram som har som mål att stimulera och utveckla ett positivt samspel mellan vuxna och barn, barn sinsemellan och mellan vuxna. ICDP grundar sig på barnkonventionen, på vad som gynnar barns växande och lärande.

Aktivt föräldraskap (Active Parenting) är ett amerikanskt evidensbaserat förebyggande och hälsofrämjande samspelsprogram som anpassats för svenska förhållanden. Den teoretiska basen betonar bland annat utvecklandet av individens självkänsla, självförtroende, samarbetsförmåga, mod och ansvar samt dessutom medvetandegörande av föräldrastilen. Programmet är video- och diskussionsbaserad.

Circle of Security är en metod som bygger på anknytningsteorin. Föräldrar får genom utbildning, som innehåller videomaterial och reflekterande samtal, hjälp att känna igen och stötta sitt barn när det utforskar världen eller söker den trygga basen i ”trygghetscirkeln”.

Diskussion och kommentarer

Magnus Kihlbom tyckte att det var roligt att få höra om allt viktigt arbete som bedrivs ute på familjecentralerna, och som man tycker fungerar och är stolt över, men ville också höra om det fanns några områden som de församlade konferensdeltagarna tyckte var svårt och kanske skulle kunna få hjälp av varandra att vidareutveckla.

Cecilia Olsen menade att den stora fördelen på familjecentralerna är att det finns många olika ögon att se med, att det är enkelt att samråda med varandra.

En svårighet som en av konferensdeltagarna såg, är om föräldern inte vill ta emot hjälp och stöd. Hur motiverar man människor som inte vill ha hjälp? Kanske måste man då backa ett steg och invänta att föräldern blir mottaglig. Kanske är det vara aktuellt med anmälan?

Magnus Kihlbom önskade att det skulle vara möjligt att arbeta för-förebyggande genom att gå ut på gymnasieskolor och berätta för 16-19-åringar om vad barn är och behöver och hur föräldrar behöver vara. Anknytningsteorin borde ingå i läroplanen, menade han. Barn och ungdomar lär sig idag nästan ingenting om sig själva i skolan.

Christine Lennartson påpekade att de allra flesta familjecentraler i nuläget arbetar med barn 0-6 år, men att tanken på sikt är att kunna utveckla verksamheten till att omfatta hela barn- och ungdomstiden, upp till 18 år. Att vara ute på gymnasieskolor skulle kunna vara en del av den verksamhet ”huset” ska ha i framtiden.

Det finns redan, kommenterades det, samspelsprogram med riktad information om anknytning till föräldrar och pedagoger, som skulle kunna byggas vidare på för att nå ut till elever i gymnasieskolan.

Ingegerd Wirtberg berättade om en ambitiös satsning på utbildning kring anmälningsfrågan som gjorts gemensamt för samverkande familjecentraler, barnavårdscentraler, socialtjänst, förskolor och skolor i Skånes södra regioner. Satsningen har resulterat i nio föreläsningsavsnitt samt eget arbete i grupper. En rapport finns. Den heter ”*Tidig upptäckt”. Sammanfattning av kompetenssatsning riktad till den kommunala förskolan maj 2011 - maj 2012* (I Mårtensson, I Leander-Pehrson, M von Wowern).

Tema 3 – Lek, sång, rim och ramsor

Förskolläraren Christine Lennartson, berättade om vad familjecentralerna svarat avseende det tredje temat, lek, sång, rim och ramsor. Det är huvudsakligen på öppna förskolan som man arbetar med att stärka anknytningen och det goda samspelet på det här sättet. På öppna förskolan verkar *förskolepedagogerna* men i denna öppna arena finns också socionomer, BVC-sjuksköterskor och barnmorskor under delar av sin arbetstid.

”Genom lek, sång, rim och ramsor utvecklas bland annat barnets hjärna, motorik, språk- och jagutveckling. ”

Det samspelsstärkande arbetet beskrevs utifrån fem områden; Hur kan man leka med barnet? lyhördhet för barnets signaler, att dela upplevelser och gyllene ögonblick, lyfta vardagshändelser samt att skapa ja-cirklar och bryta nej-cirklar.

Hur kan man som förälder leka med barnet och hur kan man vara delaktig i leken?
Arbetet är viktigt. Genom lek, sång, rim och ramsor utvecklas bland annat barnets hjärna, motorik, språk- och jagutveckling. Utöver detta beskrev familjecentralerna vikten av leken så här:

”Barnet lockar sig själv genom nyfikenhet att prova nya sätt att göra med kroppen.”

”Musik är glädje och föräldrarnas röst är den vackraste för barnet.”

”Gemensam sång och lek gör att förälder och barn får känna glädje tillsammans.”

”Vi lär ut *Barnleken*, det vill säga att leka utan föräldrainitiativ, där föräldern istället följer barnet i leken.”

Lyhördhet för barnets signaler
Personalen kan hjälpa föräldrarna att lära sig vara lyhörda på barnets signaler. Till exempel genom att fråga ”Hur känner barnet när vi gör så här?” om barnet börjar protestera när det hissas upp och alltså signalerar att det inte vill bli upphissad i luften. Om barnet inte vill leka eller sjunga, kan frågan ” är det något annat behov som behöver tillgodoses först?” hjälpa föräldern att tyda barnets signal om att det är hungrigt eller behöver få blöjan bytt.

Dela upplevelser och gyllene ögonblick
Samspelet stärks när föräldern får dela upplevelser med sitt barn. Till exempel genom att vara med när barnet, efter veckor och kanske månader, för första gången klappar händerna i sångstunden.

Lyfta vardagshändelser
”Underbara vardag”, föräldrarna får hjälp att upptäcka glädjen i det lilla i vardagen.

Skapa ja-cirklar och bryta nej-cirklar
”Att bekräfta och se det positiva”.

Diskussion och kommentarer

En fråga från publiken diskuterades: Hur löser familjecentralerna övergången mellan öppna förskolan och vanlig förskola? Vilket stöd finns det?

Familjecentralerna utgör en brygga gentemot förskola och skola. Generellt har de flesta familjecentralerna byggt upp bra kontakter med förskolor och skolor i närområdet. Rektorn i området eller personal från förskolorna kommer regelbundet till de flesta familjecentralerna och informerar om förskolan eller specifikt om inskolningen. Den informationen riktas till alla familjer. Familjer kan få hjälp med barnomsorgsansökan och de familjer som är mer otrygga kan få hjälp via BVC-sjuksköterskorna med att ansöka stimulansplatser. Personalen på familjecentralen kan vid behov följa med familjer till förskolan för att besöka den och man pratar om hur spännande det ska bli för barnet.

Ett annat område som diskuterades var behovet av att ställa krav på politiker och andra beslutsfattare om att skapa förutsättningar för en bra verksamhet. Det råder stora lokala skillnader i hur prioriterad familjecentralsverksamhet är i olika kommuner, också inom Region Skåne, där familjecentralerna ändå uttalat utgör en strategisk del av regionens folkhälsoarbete.

En konferensdeltagare önskar sig närmare kontakt med forskare och experter för att kunna lägga mer tyngd i krav på politiker. Hon skulle önska sig att forskarna och experterna gick i bräschen för att tala med politiker om vad som behövs.

Ökad närvaro av barnpsykolog på familjecentralerna är ett exempel på vad som behövs, menade en barnpsykolog i publiken. Hur kan barnpsykologerna stötta familjecentralspersonalen ute i verksamheten? Borde inte mödrabarnpsykologerna vara en del av den samverkande verksamheten på familjecentralerna, som en del bland de övriga yrkesgrupperna med olika barnexpertkunskap, frågade hon och fick omedelbart bifall i form av rungande applåder.

Magnus Kihlbom menade att hans erfarenhet är att det inte är forskarna utan snarare kollektivet, till exempel det regionala nätverket av familjecentraler i Skåne, som politikerna lyssnar på. Han, menade att nätverket borde skriva till politikerna och ställa krav på att få med till exempel mödrabarnhälsovårdspsykolog i den samverkande verksamheten och lista varför det behövs och vad som skulle uppnås om det infördes.

Några olika lokala beskrivningar av tillgången eller icketillgången till psykolog diskuterades avslutningsvis innan tiden för programpunkten var slut. På en familjecentral i Helsingborg berättades avslutningsvis att man försöker lösa den svaga tillgången till psykolog, genom att arbeta med en extern samverkansgrupp i ett närområdet. Gruppen består av olika kompetenser kring barn; socionom, skolledare och pedagoger som representerar familjecentralen respektive de kommunala förskolorna i området samt en förskole/skolpsykolog. De tar upp olika svårigheter och frågeställningar som de tillsammans med sina olika kompetenser försöker hitta lösningar för.

Några mätbara effekter av arbetet vid familjecentraler i Skåne

Lars Olsson, psykolog, Kunskapscentrum för barnhälsovård i Skåne

Mycket av det goda arbete som sker ute på familjecentralerna och hur mycket en given insats i ett tidigt stadium sparar i utlägg för riktade kostsamma insatser i framtiden, går inte att mäta med enkla kvantitativa mått. Det är de flesta överens om. Ändå behövs någon form av mått på hur väl verksamheten fungerar, inte minst för att presentera för politiker och beslutsfattare. Några intressanta sådana presenterade Lars Olsson från Kunskapscentrum för barnhälsovård i Skåne, under konferensens avslutande programpunkt.

Kunskapscentrum för Barnhälsovård, där Lars arbetar, är en regional utvecklingsenhet för barnhälsovården i Skåne och är en resursenhet för BHV-personal vad gäller metodutveckling, kompetensutveckling och utvärdering. Enheten samlar årligen in datauppgifter från BVC-enheterna och sammanställer utifrån dessa en årsrapport. Årsrapporten finns på Kunskapscentrums hemsida, vilken enklast hittas genom att googla Kunskapscentrum för barnhälsovård i Skåne.

Det var i arbetet med den senaste rapporten, avseende verksamhetsår 2011, som Lars ansåg att det gick att hitta intressanta mått specifikt för familjecentraler.

Totalt finns det 34 familjecentraler eller familjecentralslikande verksamheter som ingår i FFFFs regionala nätverk i Skåne. De familjecentraler som är med i Kunskapcentrums rapport är avgränsade till de som är ackrediterade, vilka är de som Hälsoval Skåne upprättar avtal med vårdgivare om.

För 2011 var det 20 ackrediterade familjecentraler i region Skåne. Se lista. Av dem var 15 inte samlokaliserade med mödrahälsovård.

De datauppgifter som Lars visade är begränsade till de som kommer från BVC-enheterna vid familjecentralerna, resultat från de andra samlokaliserade verksamheterna finns inte med. Eventuella effekter för mödrahälsovården, social rådgivning eller förskolans verksamheter av samlokaliseringen berörs alltså inte.

2012-10-10. Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne. Verksamhetsår 2011.

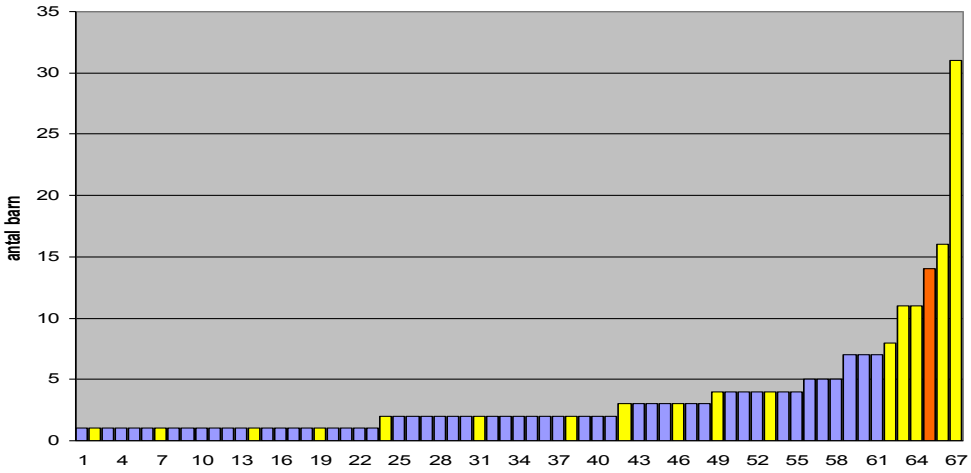
Ackrediterade familjecentraler 2011

Närsjukvårds-område	Kommun/Stadsdel	Familjecentral	Antal parter	Antal barn 31 dec 2011	Care Need Index sommaren 2011
Helsingborg	Bjuv	Ekeby BVC	3	291	0,73
		BVC Söderåsen	3	803	1,06
	Båstad	Bjäresystrarna Helena	3	351	0,70
	Helsingborg	Adolfsbergs BVC, Helsingborg	3	323	1,41
		Familjehuset Oliven, Helsingborg	4	1060	2,13
		Familjecentrat Högaborg, Helsingborg	3	426	2,25
		BVC Rosengården, Helsingborg	3	472	1,21
	Åstorp	Familjehälsan Åstorp	3	254	0,74
		BVC Åstorp	3	923	1,13
	Örkelljunga	BVC Örkelljunga	3	581	0,79
Kristianstad	Hässleholm	Familjens Hus, Hässleholm	4	1168	0,99
	Kristianstad	Familjehuset Näsby	4	1069	1,98
	Perstorp	Familjens hus Perstorp	4	514	1,14
Lund/Ystad	Burlöv	Familjecentralen Samovaren, Arlöv	4	935	1,62
	Eslöv	BVC Tåbelund, Eslöv	3	959	0,83
	Landskrona	BVC Rådstugan, Landskrona	3	1100	1,45
Malmö	Malmö Centrum	Barnens Hus, Malmö	3	863	1,22
	Malmö S innerstaden	Familjens Hus, Malmö	3	1416	1,63
	Malmö Rosengård	Familjecentralen Sesam, Malmö	3	1426	2,45
		Familjecentralen Solstrålen, Malmö	3	1585	2,49

Frågan han ställde sig var: Har det någon effekt på BVC-enheternas verksamhetsmått om de tillhör familjecentraler? Sett till två områden; *anmälningar till socialtjänsten* samt *samverkan med socialtjänsten* är svaret otvetydigt ja, berättade Lars och visade diagrammen nedan där de gula staplarna är familjecentraler.

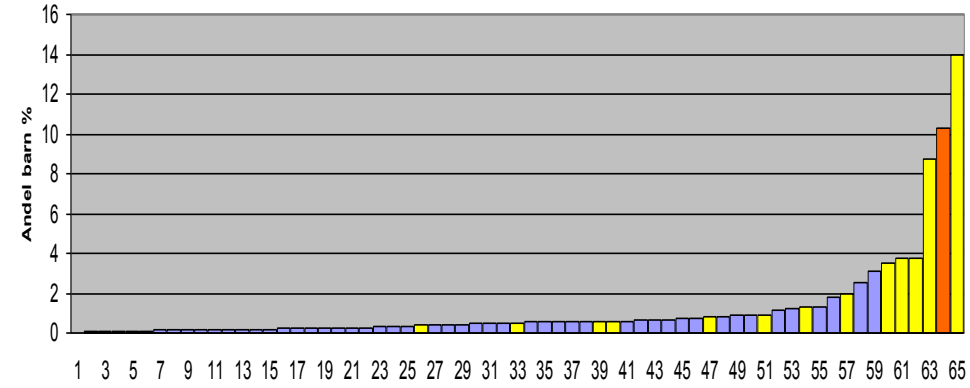
Samverkan med socialtjänsten definierades så att ingen anmälan gjorts men att anteckning gjorts i journalen. Skillnaderna både vad gäller anmälningar till socialtjänst och samverkan med socialtjänst är dramatisk. Fem eller sex av familjecentralerna gör många fler anmälningar än andra och det vore intressant, påpekade Lars, att närmare studera vad detta beror på. Vid de enheter där mycket samverkan med socialtjänsten dokumenterats görs generellt inte färre anmälningar än vid andra enheter.

Antal barn för vilka anmälan gjorts vid BVC-enheterna



BVC-enheter (67 st) som gjort anmälan enl SoL kap 14 § 1 under 2011.
Gula staplar = Familjecentraler, orange stapel = Flyktinghälsan

Andelen barn för vilka samverkan registrerats; i procent av de listade barnen vid enheten



De 65 BVC-enheter som rapporterat om samverkan. Gula staplar = Familjecentraler, orange stapel = Flyktinghälsan

Andra verksamhetsmått – hur står sig familjecentralerna vid en jämförelse?

Det är sedan tidigare vetenskapligt visat att amning, passiv rökning och övervikt/fetma alla tre har starka samband med socioekonomiska resurser och socioekonomisk position. Andelen barn som inte ammas, som utsätts för rökning och som är överviktiga, skiljer sig mycket åt mellan olika BVC-enheter. Detta beror inte på skillnader i hälsoarbetet vid BVC-enheterna utan på befolkningens sammansättning i upptagningsområdet. Barnhälsovården har större möjlighet att påverka hembesök, mammasamtal och föräldrastöd i grupp.

Dessa arbetsformer anses vara särskilt viktiga för preventivt arbete, inte minst genom den kontakt som skapas. Lars berättade att barnhälsovården generellt sett har lättare att engagera föräldrar med större socioekonomiska resurser i

dessa besök. Barnhälsovården i områden där föräldrar har mindre socioekonomiska resurser arbetar så att säga i ”uppförsbacke”. Därför har Kunskapscentrum tittat på dessa verksamhetsmått och frågat sig om det även inom dessa områden spelar någon roll om BVC-enheterna tillhör familjecentraler?

Care Need Index (CNI)

För att göra jämförelsen mellan BHV på familjecentral och fristående BHV mer rättvis, förklarade Lars att man har använt Care Need Index (CNI) som mått på socionomiska resurser hos de listade familjerna. CNI utgår från fem socioekonomiska variabler hos barnfamiljer som tillsammans ger ett index för vårdtyngd; förälder född utanför Europa, arbetslös förälder, ensamstående förälder, nyinflyttade familjer samt förälder med låg utbildning. CNI beräknas för alla ackrediterade BVC-enheter i Skåne. Genomsnittet för Skåne är definierat som 1,0. Ett CNI på 0,5 innebär hälften av vårdtyngden jämfört med genomsnittet, ett CNI på 2,0 innebär dubbla vårdtyngden. Det här beräknas för varje barnfamilj som är listad till BVC och en viss del av ersättningen till BVC-enheterna viktas efter dess CNI. Familjecentralerna som grupp har betydligt högre CNI-värden än genomsnittet för barnhälsovården i Skåne. Familjecentraler är också i genomsnitt större än icke-samlokaliserade BVC-enheter. Se högerkolumnen i sammanställningen för de undersökta familjecentralerna, sidan 21.

Matchade jämförelser

För att göra jämförelsen rättvis ”matchades” varje familjecentral med den icke-samlokaliserade BVC-enhet som låg närmast i CNI och storlek (antal listade barn). Det blev alltså 20 stycken ”matchade par”. Den matchade gruppen hade ungefär samma antal barn per sjuksköterska som familjecentralerna, men i åldersgruppen 0-2 år hade familjecentralerna något fler barn (140) per sjuksköterskeårsjänst än den matchade gruppen (133). Familjecentralernas genomsnittliga CNI var 1,56 och den matchade gruppens var 1,45.

För varje hälsomått; amning, passiv rökning, övervikt/fetma, vaccinationer, första hembesök, föräldrastöd i grupp, mammasamtal samt anmälan till respektive samverkan med socialtjänsten, jämförde Lars Olsson dels familjecentralernas genomsnitt med barnhälsovårdens genomsnitt i Skåne, dels familjecentralernas genomsnitt jämfört med genomsnittet i den matchade gruppen av 20 BVC-enheter.

Övriga verksamhetsmått 2011 –
Hur står sig familjecentralerna i Skåne vid en jämförelse?

	Genomsnitt BVC Skåne	Matchat BVC	Fam.centr
Amning			
Andelen helt ammade barn vid en veckas ålder (%)	82	77	81
Helt/delvis ammade barn vid sex månaders ålder (%)	59	60	57
Passiv rökning			
Barn 0-4 v:andel någon röker i hemmet (%)	18	25	28
Barn åtta mån.:andel någon röker i hemmet (%)	17	24	29
Övervikt och fetma			
Andel barn med övervikt (%)	7,6	8,1	6,7
Andel barn med fetma (%)	2,3	2,8	3,4
Vaccination			
Barnhälsovårdens generella vaccinationsprogram	Hög vaccinationsgrad-ingen skillnad		
Andel barn i riskgrupp för tbc (%)	32,3	58,3	55,6
Andel av dessa som fått vaccin (%)	86,3	88,9	90,6

Källa:Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne

De gula kolumnerna i tabellerna ovan respektive nedan visar familjecentralernas värden, de röda kolumnerna visar värdena för alla BVC-enheter i regionen och de orange kolumnerna visar värdena för de 20 matchade BVC-enheterna.

Lars kommenterade att vad gäller hälsomåtten ovan, kunde man inte tydligt se att BVC på familjecentraler var mer framgångsrika än sina icke samlokaliserade kollegor. Men vad gäller måtten nedan, verkar familjecentraler ha en gynnsam

effekt på andelen barnfamiljer som tar del av hembesök, mammasamtal och föräldrastöd i grupp, utöver att familjecentraler verkar ha en särskild fördel vad gäller anmälningar för barn som riskerar att fara illa och vad gäller samverkan med socialtjänsten.

Mammasamtalen refererar till de samtal som erbjuds alla mammor när barnet är två månader för att lättare upptäcka tecken på depression, enligt självskattningsskalan EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

	Genomsnitt BVC Skåne	Matchat BVC	Fam.centr
Första hembesök			
Andel förstabarnsföräldrar som fått första hembesök (%)	75	76	81
Andel flerbarnsföräldrar som fått första hembesök (%)	64	61	68
Föräldragrupp			
Förstabarnsföräldr. som deltagit i föräldrastöd i grupp (%)	60	38	53
Flerabarnsföräldr. som deltagit i föräldrastöd i grupp (%)	33	19	24
Mammasamtal			
Andel mödrar som deltagit i 2 mån-samtal med EPDS (%)	65	52	68
Andel mödrar av erbjudna som tackat ja till samtal (%)	78	63	82

Källa:Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne

Siffrorna kommer att följas upp, berättade Lars Olsson avslutningsvis. Det kommer en särskild rapport om familjecentraler och det står om familjecentralerna i årsrapporten från 2011 som finns på Kunskapscentrums hemsida. Denna nås enklast genom att googla Kunskapscentrum för barnhälsovård i Skåne.

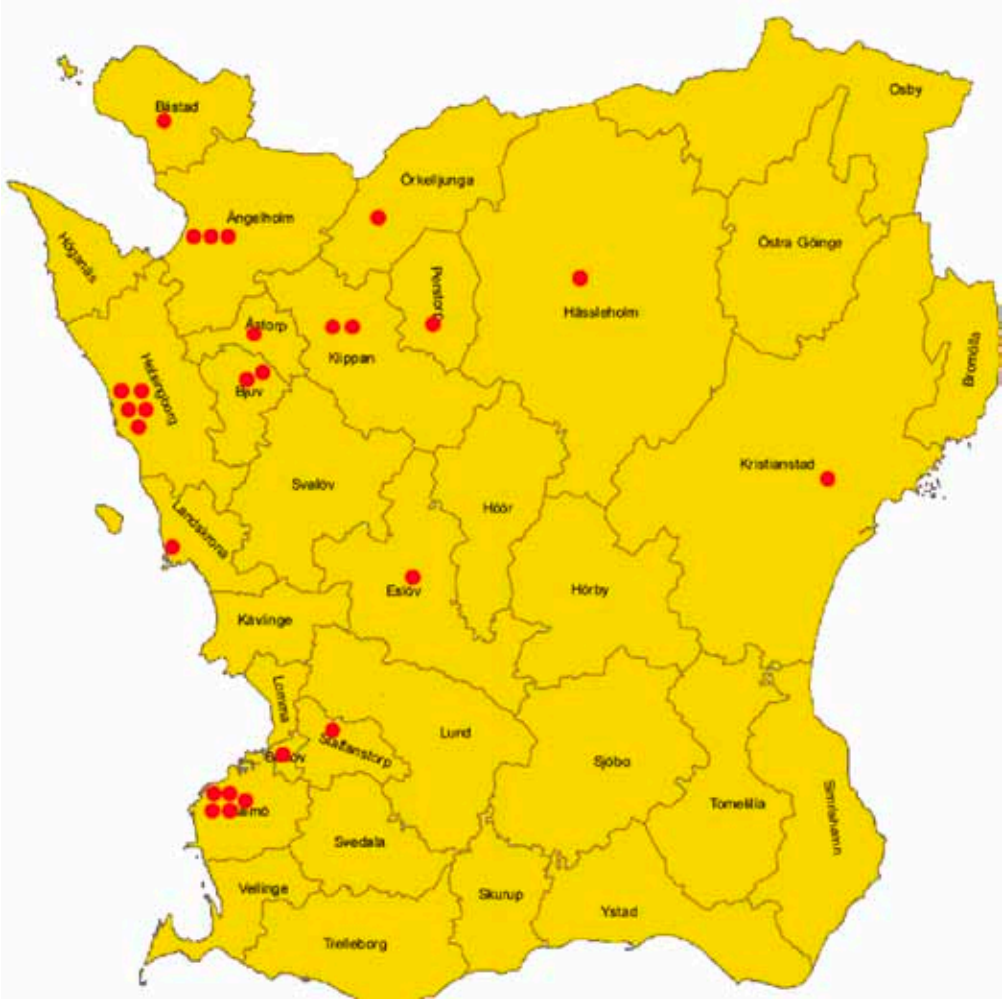
I frågestunden efter föreläsningen diskuterades värdet av hälsomåtten. Lars påpekade att det är viktigt att kunna visa politiker resultat. Kan man visa att familjecentraler gör nytta inom vissa områden, kommer annat gratis, menade han.

Det nämndes också från konferensdeltagarhåll att ett utvärderingsinstrument som ska mäta samverkan på familjecentraler håller på att tas fram i Jönköping av universitetslektorn i folkhälsovetenskap och doktorn i medicinsk vetenskap/folkhälsovetenskap, Agneta Abrahamsson. Instrumentet är tänkt att kunna mätas över tid och kan bli mycket intressant för familjecentralerna.

Väsentligt är också, menade publiken och Lars höll med, att hitta enhetliga definitioner på olika verksamheter. Idag är det till exempel långt ifrån självklart vad som skiljer begreppen föräldragrupp och föräldrautbildning.

”Familjecentraler verkar ha en gynnsam effekt på andelen barnfamiljer som tar del av hembesök, mammasamtal och föräldrastöd i grupp, utöver att familjecentraler verkar ha en särskild fördel vad gäller anmälningar för barn som riskerar att fara illa och vad gäller samverkan med socialtjänsten.”

Familjecentraler och familjecentrals-liknande verksamheter i Skåne



Det finns totalt 27 familjecentraler eller familjecentrals-liknande verksamheter i Skåne fördelade på följande 15 kommuner:

2 i Bjuvs kommun (1 i Ekeby), 1 i Burlöv, 1 i Båstad kommun (i Förslöv), 1 i Eslöv, 5 i Helsingborgs stad (Högaborg, Planteringen, Söder, Drottninghög, Husensjö), 1 i Hässleholm, 2 i Klippan, 1 i Kristianstad, 1 i Landskrona, 5 i Malmö (Eden, 2 Rosengård, Möllevången/Södervärn, Gullviksborg), 1 i Perstorp, 1 i Staffanstorp, 1 i Åstorp, 3 i Ängelholm (1 i Munka Ljungby), 1 i Örkelljunga

Varav 10 har barnmorskemottagning, d v s är familjecentraler per definition.

Kontaktpersoner för det regionala nätverket

Christine Lennartsson, pedagog, Familjecentralen Laxen, Ängelholm, christine.lennartson@engelholm.se

Susanne Trade, socionom, Familjecentralen Rådstugan, Landskrona, susanne.trade@landskrona.se

Cecilia Olsen, BVC-sköterska, Familjehuset Näsby, Kristianstad, Cecilia.s.olsen@skane.se

Britt-Louise Jönsson, barnmorska, Familjens Hus, Hässleholm

Dokumentation: Eva Gärdsmo Pettersson, Vesuvius Information. Form: Helena Dubois, Dubois Design

Tidig anknytning. De viktiga åren

En dokumentation från den regionala familjecentralskonferensen som hölls i Jubileumsaulanpå Skånes Universitetssjukhus i Malmö den 12 oktober 2012.

Konferensen var ett samarrangemang mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne och hölls i samarbete med Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och dess regionala nätverk i Skåne.

REGION SKÅNE

Kommunförbundet Skåne

FÖRENINGEN FÖR FAMILJECENTRALER