

Oro för väntat barn

FÖREDRAGNINGAR VID WEBBINARIUM DEN 10 SEPTEMBER 2020.

TEXT: MÄRIT MALMBERG NORD, GÖTEBORGSREGIONEN (GR).

TEXTERNA ÄR FAKTAGRANSKADE AV RESPEKTIVE FÖRELÄSARE.

DOKUMENTATIONEN ÄR GRANSKAD OCH REDIGERAD MAJ 2026, OCH INAKTUELL INFORMATION BORTTAGEN.

Redan under en graviditet kan det finnas behov av samverkan mellan olika aktörer för att säkerställa utökat stöd och skydd för det väntade barnet. Genom att uppmärksamma blivande föräldrars levnadsvillkor, behov och föräldraförmåga samt bedöma risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv kan säkerhet och trygghet för det väntade barnet stärkas.

Webbinariet som hölls den 10 september 2020 gav kunskap om vad du som chef eller medarbetare behöver vara observant på i mötet med blivande föräldrar och varför. Under dagen presenterades den nya länsgemensamma riktlinjen om samverkan vid oro för väntat barn. Det gavs också exempel på arbetsmodeller för att i tidigare skede under graviditet inleda samverkan mellan hälso- och sjukvård och kommun om insatser till förmån för det väntade barnet.

Över 500 personer var anmälda till webbinariet, som arrangerades av Boråsregionen – Sjuhärads kommunalförbund, Fyrbodals kommunalförbund, Göteborgsregionen, Skaraborgs kommunalförbund, Västkom (de västsvenska kommunalförbundens samorganisation), Länsstyrelsen i Västra Götalands län samt Västra Götalandsregionen.

Oro för väntat barn

LINA LJUNG ROSEKE, PSYKOLOG I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS BARNSKYDDSTEAM OCH OMRÅDESCHEF BARN- OCH UNGDOMSMEDICIN SÖDRA ÄLVSBERG.

Lina berättade att den nya länsgemensamma riktlinjen vid oro för väntat barn har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av representanter för kommun och region.

- Den är påskrivet av båda huvudmännen och gäller i alla kommuner i Västra Götaland. Vi som arbetar inom det här området och känner oro för väntat barn ska samverka. Det är vad riktlinjen innebär.

För att beskriva varför riktlinjen är viktig berättade Lina om en studie gjord i USA om Adverse Childhood Experiences (den så kallade ACE-studien). Den omfattade 17 000 personer och deras barndomsupplevelser av fysisk och psykisk misshandel eller försummelse, sexuella övergrepp, våld eller missbruk i hemmet, erfarenheter av en förälder med psykisk sjukdom, separation eller

förlust av förälder eller att en förälder varit frihetsberövad. När man korrelerade barndomsupplevelserna med personernas hälsa i vuxen ålder så visade det sig tydligt hur upplevelser av trauma och försummelse i barndomen påverkar hälsan negativt. Desto fler erfarenheter av det här slaget i barndomen – desto högre hälsorisk.

I Sverige gjorde Allmänna Barnhuset 2016 en nationell kartläggning bland ungdomar i årskurs 9 och årskurs 2 i gymnasiet. Precis som i ACE-studien i USA fann man att ju fler barndomsupplevelser av trauma och försummelse, desto allvarligare problem.

En kroniskt hög stressnivå hos den gravida kvinnan påverkar fostret. Vårt stresssystem ska hjälpa oss att överkomma stressfaktorer varje dag och våra stresshormoner fluktuerar upp och ner för att vi ska kunna reagera på olika saker. Men lever du med våld, missbruk, fattigdom etc som gör att din stressnivå är konstant hög och inte kan reglera sig, så kan stresshormonerna bli giftiga (toxisk stress). Om den gravida kvinnan utsätts för detta kan hennes stressnivå påverka fostret. Fostrets hjärna och immunförsvar kan påverkas och barnet riskerar att födas med ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa, olika somatiska sjukdomar och egna regleringssvårigheter.

Vem ska vi då rikta våra insatser mot för att motverka den här typen av problematik?

– Vi som professionella behöver tänka över om det finns tillräckligt goda förutsättningar för den blivande föräldern att ha en ”god nog föräldraförmåga”. Har föräldern utrymme för det samtidigt som det finns missbruk av något slag, psykisk ohälsa, kognitiva eller andra funktionsnedsättningar, sociala problem, våld i nära relation, somatisk sjukdom eller andra levnadsförhållanden som försvårar? Vad kan vi göra för att tillräckligt goda förutsättningar ska finnas?

Psykisk ohälsa eller sjukdom hos föräldern är exempelvis den allvarligaste riskfaktorn för ett barns fysiska och psykiska hälsa. Det finns ett starkt samband med att barnet självt utvecklar psykisk ohälsa i tidig ålder. Vad gäller somatiska sjukdomar som exempelvis epilepsi, astma, diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar så behöver de inte innebära en ökad risk för barnet om sjukdomarna sköts och det inte finns några andra riskfaktorer. Däremot ska man vara uppmärksam på somatiska sjukdomar i kombination med andra riskfaktorer.

Lina avslutade med att poängtera att det är möjligt att göra skillnad för barnen vi känner oro för. Även om blivande barn inte har så goda utsikter så brukar man tala om ett ”window of opportunity” – en kritisk period i utvecklingen som ibland brukar benämnas de 1001 dagarna (från fosterstadiet upp till tre års ålder). Under den perioden är det möjligt att påverka utvecklingen i positiv

riktning. Detta beror på att hjärnan är plastisk och har förmåga att till viss del reparera sig själv. Det gäller även under puberteten och för den delen senare i livet men ju tidigare insatser, desto bättre utsikter.

- Vi som arbetar med de här riskgrupperna måste våga fråga! Vi kanske ser den problematik som vi själva arbetar med men vi frågar inte om andra omständigheter. Finns det fler problem än just de du är här hos mig för? Vilka personer stöttar dig? Vi som är experter inom olika riskområden ska luta oss mot riktlinjen och våga samordna och jobba tillsammans. I det långa loppet innebär det att vi förbättrar folkhälsan, gör besparingar för samhället och framförallt bidrar vi till att ytterligare en liten person ska få en lyckligare barndom.

Länktips!

Filmklipp om ACE: <https://www.youtube.com/watch?v=XHgLYI9KZ-A>

Barn till föräldrar med kognitiva svårigheter – tidigt stöd och samverkan

SANDRA MELANDER, METODUTVECKLARE, SUF-KUNSKAPSCENTRUM (SUF = SAMVERKAN-UTVECKLING-FÖRÄLDRASKAP), REGION UPPSALA.

SUF-Kunskapscentrum arbetar länsövergripande tillsammans med Region Uppsala för att bidra till metodutveckling och samverkan för att ge stöd till barn och föräldrar i familjer där en förälder har kognitiva svårigheter som påverkar föräldraförmågan.

Kognitiva svårigheter kan vara intellektuella funktionsnedsättningar, svagbegåvning, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (autism, ADHD, ADD) eller förvärvad hjärnskada. Det viktiga när det handlar om föräldraskap är hur dessa svårigheter påverkar föräldrarnas adaptiva förmågor. Hur fungerar de i vardagliga situationer? Kan de ta del av information och tillgodogöra sig kunskap? Hur är det med problemlösning och riskbedömningar? Hälsa, trygghet, fritid och arbete?

För många föräldrar med kognitiva svårigheter kan föräldraskapet medföra stor stress om de upplever att omgivningens krav överstiger de egna förmågorna. Med kognitiva svårigheter har du begränsade förmågor inom olika livsområden och när du blir förälder förändras din situation: du kan inte vila när du behöver, du förväntas kunna saker som du aldrig har gjort tidigare, du får fler tider att passa och så vidare.

- Att resonera utifrån stressfaktorer kan då vara ett bra sätt att motivera till stöd, sa Sandra.

När man pratar om personer med kognitiva svårigheter är det viktigt att komma ihåg att det inte är en homogen grupp utan att det kan finnas stora individuella skillnader. När vi exempelvis möter en ung, gravid kvinna är det viktigt att se till hur hela hennes livssituation påverkar föräldraförmågan. Finns det riskfaktorer som dåliga uppväxtförhållanden, ofullständig skolgång eller saknar hon nätverk? Kanske finns det tvärtom skyddsfaktorer som god ekonomi, jobb, nätverk och så vidare?

Det skiljer sig från individ till individ men barn till föräldrar som befinner sig i en utsatt situation utifrån föräldrarnas funktionsnedsättning och andra faktorer i omgivningen löper större risk än andra barn att bli försummade, inte få sina behov tillgodosedda, råka ut för olyckor, inte få tillräcklig stimulans, komma efter i den språkliga utvecklingen och hamna i ett utanförskap.

Berit Höglund är barnmorska och forskare Uppsala. I en registerstudie undersökte hon mammor med intellektuella funktionsnedsättningar och deras respektive deras nyfödda barns hälsa. Bland dessa kvinnor var det sex gånger vanligare med tonårsgraviditet än bland andra mammor, dubbelt så vanligt med för tidig födsel, vanligare att barn avled före och under förlossningen samt under första levnadsveckan, dubbelt så vanligt med undervikt hos barnet, vanligare med rökning, vanligare med kejsarsnitt och vanligare att barnen placerades i familjehem.

Så detta är utsatta barn och föräldrar som behöver adekvat stöd så tidigt som möjligt och därför krävs samverkan mellan olika verksamhetsområden och huvudmän. I Region Uppsala finns SUF-grupper i alla kommuner. Initiativet kom från professionella som kände att de behövde ta del av varandras kompetens, förstå varandras verksamheter och samverka för att se hur de kunde anpassa stödet till den här målgruppen. I SUF-grupperna ingår representanter för socialtjänsten (råd och stöd, myndighetsutövning, LSS), utredningshem, habilitering, BUP och vuxenpsykiatri. SUF-grupperna fångar upp behov av samverkan kring föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn och därför ingår även verksamheter från mödra- och barnhälsovård, öppna förskolan, förskolan och skolan.

Föräldrarna behöver ofta hjälp med struktur och planering så att det inte är de faktorerna som skapar stress. Om de får hjälp med det så sparar de energi som de kan behöva lägga på andra saker för att hantera sin föräldraroll.

Ett stöd som är framtaget särskilt för föräldrar med kognitiva svårigheter är föräldrastödsprogrammet Parenting Young Children (PYC). Med hjälp av PYC jobbar man med föräldrastöd i hemmet. De här föräldrarna kan ha svårt att tillgodogöra sig kunskap på gruppnivå så därför kan den här typen av individuell insats vara mer lämplig. Med hjälp av PYC jobbar man med att

förbättra samspel, omvårdnad och säkerhet med hjälp av inlärningsprinciper avpassade för just den här målgruppen.

Sandra avslutade med att konstatera att samverkan mellan SUF-kunskapscentrum och de lokala SUF-grupperna i kommunerna ger effekt. SUF-grupperna anordnar föreläsningss dagar för personal, de har exempelvis tagit fram en checklista för bemötande, infört föräldraskap på schemat inom gymnasiesärskolan, det finns PYC-utbildade familjebehandlare och boendestödjare och riktade föräldra- och barngrupper för att bryta isolering och skapa större skydds nätverk.

- Man har till exempel inga tonårsgraviteter på gymnasiesärskolan i Tierps kommun efter att man infört föräldraskap på schemat och familjer länkas till verksamheter där de kan få stöd och tidiga kontakter vilket gör att man exempelvis redan under graviditeten kan förbereda för det kommande barnet. Genom samarbete med boendestödet får familjerna också ett samordnat stöd där det bäst behövs.

Länktips!

SUF-Kunskapscentrum: <https://regionuppsala.se/suf-kunskapscentrum/>

Föräldrastödsprogrammet Parenting Young Children (PYC): <https://www.pyc.se>

Infoteket om funktionshinder: www.regionuppsala.se/infoteket

Filmningar av böckerna på svenska och andra språk hittar du på YouTube via denna länk: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLT-qYiQzAGe1baUv7E61S73eItLUnPId>

Barn till föräldrar med missbruk/beroende

JENNY RANGMAR, FIL. DR. I PSYKOLOGI, GÖTEBORGSREGIONEN, FOU I VÄST.

Vilka alkoholskador fostret får och hur svåra de blir beror bland annat på hur ofta, hur mycket och hur länge kvinnan dricker under graviditeten. Det organ i fostret som främst tar skada av mammans alkoholintag är hjärnan och eftersom den utvecklas under hela graviditeten kan alkoholintag också göra skada under hela graviditeten.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) är en paraplyterm som används för att beskriva alla fysiska, beteendemässiga och kognitiva effekter som kan bli följderna av alkoholexponering under fostertiden. Den enda diagnosen som hamnar in under detta paraply är Fetalt alkoholsyndrom (FAS). Det är också den alkoholskada som de flesta känner till. Ett av kriterierna för att ett barn ska få diagnosen FAS är vissa speciella ansiktsdrag. Men man bör beakta att

alkoholexponering under fostertiden inte alltid ger dessa drag. Trots detta kan barnet likväl ha de kognitiva och beteendemässiga förändringar som förknippas med FAS. Tillstånden hos dessa barn kan gemensamt beskrivas som FASD och det är något att vara uppmärksam på.

Det man vet om beteendeproblematik och nedsatt kognitiv funktionsförmåga hos personer med FASD är att de kan ha svårt att kontrollera uppmärksamhet och beteende, ha nedsatt social förmåga, nedsatt intellektuell förmåga (men ofta inte intellektuella funktionsnedsättningar och då har man ofta inte rätt att gå i anpassad skolform), minnes- och inlärningssvårigheter, koncentrationssvårigheter och nedsatt impuls kontroll.

Mot den bakgrunden förstår man att barn med FASD kan ha det svårt i skolan och det är ofta där de blir identifierade.

- Eftersom man sällan pratar om att svårigheterna kan ha med alkohol på fosterstadiet att göra händer det istället att barnen får en ADHD-diagnos. Det kan hjälpa en del men det finns en risk att man missar svårigheter utöver det som ringas in av ADHD:n och som har med alkoholexponering under graviditeten att göra, sa Jenny.

Jenny Rangmars doktorsavhandling baserades på en studie av 79 vuxna i åldern 18–47 år med FAS-diagnos. Av dem hade 81 procent vuxit upp i familjehem, många av dem var vid undersökningstillfället ensamstående och/eller bodde hos sina familjehemsföräldrar, några hade egen familj och barn, de hade i genomsnitt gått 13 år i skola (ofta anpassad skolform), hälften hade arbete, en tredjedel hade förtidspension, ångest och depression var vanligt (en tredjedel hade någon gång fått psykiatrisk vård), de drack inte alkohol, nästan hälften tog sömnmedicin och de hade varit mobbade. Fortfarande i vuxen ålder hade de nedsatta kognitiva funktioner och de hade svårt att förstå vardagsekonomin och planera vardagen.

Jenny frågade dessa personer vilken förändring de utifrån sina erfarenheter skulle vilja se i samhället. Deras svar var att de ville att fler inom socialtjänsten samt vård- och omsorgspersonal skulle veta vad FAS är, de ville slippa förklara för läkare vad FAS är och de önskade att ingen gravid kvinna skulle dricka en enda droppe alkohol.

- Om det ligger på mödravården att sprida budskapet kan det vara sent. Kvinnor ska ha slutat dricka innan de blir gravida! När barn får lära sig hur barn blir till ska de också lära sig att inte dricka alkohol under graviditeten, avslutade Jenny.

Birkahemmet

REBECCA EDMAN LEKEMO, BEHANDLINGSHANDLÄGGARE, BIRKAHEMMET,
GRYNING.

Birkahemmet är ett HVB- och jourhem för gravida och familjer med spädbarn 0–1 år. Målgruppen har en varierad men allvarlig problematik och på Birkahemmet finns behandlingspersonal dygnet runt.

Birkahemmet får akuta och planerade uppdrag från socialtjänsten som sker antingen under SoL eller LVU. Det kan handla om utredning, behandling, skydd och/eller stöd och omsorg.

Rebecka framhöll det faktum att genom att förändra för den gravida så förändrar man för det väntade barnet.

- Samverkan och förberedelser gynnar bebisens start i livet.
Birkahemmet är en trygg miljö där personalen hjälper den gravida kvinnan att fokusera på bebisen, stöttar i förlossningsförberedelser och i att starta anknytningsprocessen.

Under nyföddhetsperioden fyller Birkahemmet en speciell funktion:

– Det är ett universellt behov att vilja dela föräldraskapet med någon. Men många som kommer till oss saknar nätverk eller har personer som inte är gynnsamma i sitt nätverk. Nyföddhetsperioden är en stor omställningsperiod, en period då det går att göra förändringar som kanske inte varit möjliga innan, en kvinna med stark missbruksidentitet kan gå in i en annan roll exempelvis.

Samspelet med föräldern är viktigt för bebisen för det är i den relationen som bebisen utvecklas. Alla som kommer till Birkahemmet erbjuds därför samspelsbehandling. En förälder behöver kunna förstå vad bebisen känner och tänker och fungera som en mental sköld för bebisen, så att den får lagom många intryck och lagom stimulans för att kunna utvecklas.

- Det är viktigt att förälderns omsorgssystem matchar bebisens anknytningssignaler. Ofta behöver föräldrar på Birkahemmet ganska grundläggande lära sig att se och förstå svar på signalerna. Vi har bland annat ett samspelsrum dit förälder, barn och behandlare går tillsammans. Fokus där är att se vad barnet gör och vill ha, hjälpa föräldern att anpassa sitt sätt att vara och skapa nya sätt att samspela med barnet på för att få en bättre relation.

När ansvaret brister och föräldern inte klarar att prioritera barnets behov visar bebisar på olika sätt att de inte har det bra, bland annat genom passivitet, utvecklingsförsening, ett avvisande eller undvikande kontaktbeteende eller regleringssvårigheter.

- Det är något som kan synas på en veckogammal bebis – bebisar visar när de inte mår bra. Varken det födda eller ofödda barnet kan vänta! Samverka mer och ta hjälp av nyföddhetsperiodens möjligheter! Den starkaste skyddande faktorn för bebisens utveckling är att det finns en god relation mellan omsorgsgivaren och bebisen, avslutade Rebecka.

Boktips!

- Kärlekens roll: hur känslomässig närhet formar spädbarnets hjärna, av Sue Gerhardt.
- Gravitetens möjligheter, av Margareta Brodén.
- Föräldraskapets (o)möjligheter: utredning & behandling av barn och relationen förälder-barn ur ett anknytningsperspektiv, av Eva Körner om Birkamodellen.