

Barns utveckling.

# ”Tidiga insatser till små barn motverkar psykisk ohälsa”

Det blir allt svårare för de yngsta barnen inom barnpsykiatri att få hjälp. Jakten på effektivisering drabbar barnen hårt. I stället borde insatser riktade till barn vara högprioriterade. Ju tidigare hjälpen ges, desto bättre blir basen för framtida utveckling – och risken för psykisk ohälsa minskar, skriver **tre psykoterapeuter** med lång erfarenhet inom barnpsykiatri.

**DN**  
DEBATT  
20190722

De yngsta barnen och deras familjer får inte den hjälp och det stöd de skulle kunna få för att stödja barnens psykologiska utveckling.

Det beror inte på att vi saknar kunskap, utan det beror på organisatoriska faktorer. I jakten på effektivisering, och att antal besök ska öka, har man åsidosatt att organisera fram en ändamålsenlig vård för de yngsta.

Det finns i dag omfattande kunskap med forskningsstöd kring barns tidiga utveckling och dess betydelse för fortsatta livet. Vi föds med en väldigt utvecklad hjärna vars strukturer byggs upp i ett nära samspel med föräldrar och andra viktiga personer. På så sätt byggs alla de förmågor upp som krävs för att kunna leva ett helt liv. I relationen till föräldrarna utvecklas och stärks barnens förmåga att hantera både egna och andras känslor, och därmed samvaron med andra människor. En bas för kommunikation och känsloreglering växer fram. Trauma, sjukdom, stress, bristande samarbete och andra försvarande faktorer, kan göra att samspelet mellan föräldrar och barn fungerar sämre och relationen mellan dem påverkas. Barn kan också ha med sig svårigheter från början som gör det extra svårt i familjen. Många barn och föräldrar kan därför behöva terapeutisk hjälp eller samspelsstöd i den tidigaste livsfasen.

**Det borde vara högprioriterat.** Ju tidigare hjälpen ges, desto bättre blir basen för framtida utveckling.

I Sverige har vi så mycket kunskap om barns tidiga utveckling och många kollegor kan och vill använda den i större utsträckning än nu.

Vi har arbetat med de yngsta barnen inom barnpsykiatri under de senaste decennierna och har tyvärr sett att under den senaste tioårsperioden har det blivit allt svårare för barnfamiljer att få hjälp. Det har byggts upp kunskap inom barnpsykiatri, mödra- och barnhälsovårdens psykologverksamhet, sacionomer inom MVC/BVC, spädbarnsverksamheter och många fler enheter. En enorm kunskap har utvecklats genom samarbetet mellan de olika instanserna i vårdkedjorna.

I arbetet har man haft hjälp av en stark internationell forskningstradition som har visat och gett förståelse för hur de tidiga relationerna påverkar barns liv och utveckling.



Det behövs större möjligheter att ta emot barn och deras familjer och hjälpa dem i en tidig livsfas, skriver artikelförfattarna.

Foto: Shutterstock

I Sverige har vi en fantastisk möjlighet där vi via BVC i stort sett når alla barn och familjer och vid behov kan länka dem vidare. I Region Stockholm har barn- och ungdomspsykiatri och första linjens barnpsykiatri uppdraget att främja psykisk hälsa hos de yngsta barnen. I övriga delar av landet finns mödra- och barnhälsovårdspedagoger. I till exempel Stockholm saknas tillräckliga resurser att ta emot familjerna. Barnhälsovården rapporterar att remisser de skriver till BUP avvisas. Allt för många remisser kommer tillbaka. BUP hänvisar bland annat till första linjens barnpsykiatri, och där finns inte tillräcklig kunskap om de yngsta barnens utvecklingspsykologi. Köerna kan vara långa där. Det är en rundgång bland remisser och hänvisningar.

En annan brist är att de utvecklingspsykologiska konsulterna från BUP i dag bara finns på några få ställen. Det har tidigare funnits en heltäckande organisation av psykologkonsulter. Mödra- och barnhälsovården beskriver en stor försämring.

**Vi ser att vårdkedjan brister** och är oroliga för patientsäkerheten. Vi tappar familjerna, och det drabbar barnen. Det behövs större möjligheter att ta emot barnen och deras familjer och hjälpa dem i en tidig livsfas, då hjälpen har stor chans att bli framgångsrik.

Inom BUP har New Public Management-liknande krav på kvantitet och redovisning ökat. Redovisning och dokumentation av insatser tar större utrymme och mycket tid. Detta stressar. Det är svårt att förena ett sådant

**Den utvecklingspsykologiska grundsynen ersätts i snabb takt med manualer och bedömningsformulär. Detta uppfattar inte vi som framsteg, utan som att backa.**

prestationsbaserat arbetssätt med att ge barnen det de behöver. Det blir en konflikt mellan organisationens krav och barnfamiljernas behov och drabbar arbetet med barnen. Pressade behandlare lämnar BUP och söker sig till andra arbetsfält. På så sätt lämnar även kunskapen BUP.

**Vad har då hänt?** Under 1990-talet satsades och skrevs det mycket om vikten av tidiga insatser både inom landsting och kommunala verksamheter. Nu satsas återigen pengar på detta viktiga område. Det är bra. Men varför ska vi börja om igen i stället för att använda de strukturer och den kunskap som byggts upp? Varken barnpsykiatriens specialistkompetens eller behovet av psykoterapeutisk kompetens diskuteras! Att utbilda sig till psykoterapeut och bli legitimerad av socialstyrelsen innebär en mycket lång specialistutbildning. Denna kan vara en vidareutbildning för psykologer, sacionomer, läkare och andra professioner och syftar till att kunna behandla psykoterapeutiskt.

Hur kommer det sig att man inte alls kräver denna kunskap när man ser till de små barnen och deras föräldrar. Man kan inte ersätta denna kunskap med gruppbehandling utförd av personal som tränas under en kort utbildning i en metod hämtad från andra länder än Sverige. Evidensbaserade metoder efterfrågas på ett oreflekterat sätt. Det finns kompetent personal som är legitimerade psykoterapeuter som skulle kunna utföra detta arbete på ett långt mer effektivt sätt med långtidseffekter för förälder och barn.

Den utvecklingspsykologiska grundsynen ersätts i snabb takt med manualer och bedömningsformulär. Detta uppfattar inte vi som framsteg, utan som att backa. Vi ser hur ”hantverksskickligheten” undervärderas, blir osynlig och går förlorad. Perspektivet har blivit mer operonligt. Vårt kunskapsområde har varit inriktat på det mest personliga hos barnen och hur det kan utvecklas med hjälp av föräldrarnas engagemang. Vilka manualer kan ersätta detta? Vi kan inte vänta med att göra kunskap och behandling tillgänglig för de små barnen – de är snart stora!

**Maria Borg**, leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi

**Margareta Hansson**, leg psykolog, leg psykoterapeut

**Monica Hedenbro**, med dr i barnpsykiatri, leg psykoterapeut

**DN.se/debatt**

På DN.se/debatt finns tillsammans med den senaste månadens debattartiklar:

**Repliker**

Vi håller öppet för repliker i cirka en vecka. Vi publicerar repliker som tillför intressanta argument eller fakta i den aktuella debatten. Textlängden för en replik bör ligga på maximalt cirka 3000 tecken inklusive mellanslag. Mejla replikförslag till [debatt@dn.se](mailto:debatt@dn.se).

**Kommentarer**

Om du vill kan du skriva en kommentar till artikeln på DN.se. Längst ned i artiklarna finns en ruta där du kan skriva in din kommentar. Du behöver först skapa ett konto hos ifrågasätt som DN samarbetar med.

**Mer om DN Debatt**

En omfattande artikel med frågor och svar om DN Debatt finns på [dn.se/omdndebatt](http://dn.se/omdndebatt).