

Späd- och småbarnsverksamheter/ team i Sverige – en kartläggning

Catarina Furmark och Kerstin Neander



NkaTM Linnéuniversitetet 

Nka Barn som anhöriga 2018:2

Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige – en kartläggning

© 2018 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Catarina Furmark och Kerstin Neander

ILLUSTRATION Stina Wirsén

LAYOUT Författarna

UTGIVARE Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

ISBN 978-91-87731-58-7

Förord

Socialstyrelsen bedriver sedan 2011 ett utvecklingsarbete för att stärka stödet till barn som anhöriga, i nära samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Folkhälsomyndigheten med flera. Inom arbetet, som görs på uppdrag av regeringen, har vi under senare år lagt särskilt fokus på späda barns hälsa och utveckling samt behovet av riktat stöd till blivande och nyblivna föräldrar med särskild sårbarhet eller där det finns allvarliga problem i familjen. Ett led i arbetet är denna kartläggning av tillgången till behandling för föräldrar som behöver få hjälp i samspelet med sina späda och små barn i åldern 0–5 år, som Socialstyrelsen beställt och som också kommer att hållas uppdaterad på anhoriga.se. Kartläggningen visar att möjligheten till sådan behandling är ojämnt fördelad över landet.

Merike Hansson
Utredare
Socialstyrelsen

Uppdraget – med bakgrund

Tidig upptäckt av svårigheter, följt av tidigt stöd i föräldraskapet, är av grundläggande betydelse för barns hälsa och utveckling. Stödet behövs på universell, riktad och indikerad nivå. Späda barn genomgår en intensiv och snabb utveckling, vilket innebär att man inte bör vänta med nödvändiga insatser. Ju tidigare stödet ges, desto effektivare är det. Rapporter (se t ex Socialstyrelsen, 2015) har visat att det riktade och indikerade stödet till föräldrar med späda barn i Sverige behöver förstärkas, samt att möjligheter för familjer att få tillgång till stöd varierar kraftigt. En aktuell överblick över tillgången till späd- och småbarnsverksamheter/team i Sveriges kommuner och landsting saknas. Därför fick författarna till denna rapport uppdraget från Socialstyrelsen att kartlägga tillgången till indikerat stöd (samspelsbehandling) i dedikerade verksamheter för familjer med späda och små barn i åldern 0–5 år. Bakgrunden till förfrågan var att Socialstyrelsen i sin tur fått ett uppdrag av regeringen inom den så kallade ANDT-strategin 2016–2020 att stärka stödet till barn som anhöriga (Socialdepartementet, 2016). Arbetet har utförts av leg psykolog Catarina Furmark, Stockholm, och fil dr Kerstin Neander, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län på uppdrag av och i dialog med utredare Merike Hansson, Socialstyrelsen.

Kartläggningen fokuserar på späd- och småbarnsverksamheter/team som idag erbjuder behandling/indikerade insatser inom kommun och landsting. Kartan över utbudet av samspelsbehandling till späd- och småbarnsfamiljer i Sverige skrivs kontinuerligt om. En skriftlig rapport blir inaktuell i samma stund den trycks – för att kartläggningen ska och kunna revideras, uppdateras och kompletteras kommer den även att finnas som en webbkatalog.

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

Stockholm 2018-10-08

Catarina Furmark, leg psykolog
Karolinska Institutet
Stockholm

catarina.furmark@ki.se

Kerstin Neander, fil dr
Universitetssjukvårdens forskningscentrum
Region Örebro län

kerstin.neander@regionorebrolan.se

Innehåll

Förord.....	3
Uppdraget – med bakgrund.....	5
Sammanfattning.....	9
Teoretisk och empirisk grund.....	10
Promotion, prevention och behandling.....	12
Metod.....	16
Demografiska förutsättningar.....	16
Karta över späd- och småbarnsverksamheter/team.....	17
Resultat – späd- och småbarnsverksamheter/team länsvis.....	18
Blekinge	18
Dalarna	20
Gotland	20
Gävleborg	21
Halland	21
Jämtland.....	21
Jönköping	21
Kalmar	21
Kronoberg.....	21
Norrbotten.....	23
Skåne.....	23
Stockholm	29
Södermanland	31
Uppsala.....	31
Värmland.....	34
Västerbotten	35
Västernorrland.....	37
Västmanland	37
Västra Götaland	37
Örebro.....	43
Östergötland	44
Sammanfattning av resultaten	47
Avslutande reflektioner	51
Förkortningar.....	53
Referenser	55

Sammanfattning

- I kartläggningen har 34 späd- och småbarnsverksamheter/team identifierats. Tillgången till späd- och småbarnsverksamheter/team är mycket ojämnt fördelad över landet. De späd- och småbarnsverksamheter/team som identifierats har olika demografiska förutsättningar och täcker olika stora landområden.
- I elva av tjugoen län finns späd- och småbarnsverksamheter/team. I sex av länen finns späd- och småbarnsverksamheter/team som alla kommuner i länet har tillgång till. I fem av länen finns späd- och småbarnsverksamheter/team där vissa kommuner har tillgång till utbudet. I tio län saknas späd- och småbarnsverksamheter/team.
- Enligt de svar som inkommit har knappt hälften av landets 290 kommuner tillgång till späd- och småbarnsverksamhet/team.
- Undantaget Stockholms län (där tolkningen av sifferunderlaget är osäkert) är det knappt 2 000 späda och små barn som årligen får samspelsbehandling i de verksamheter/team som ingår i kartläggningen. Det utgör mindre än 4 promille av det totala antalet barn (548 000) i åldersgruppen. I Skåne är andelen ungefär den dubbla.
- De 34 identifierade späd- och småbarnsverksamheterna/teamen uppvisar hög grad av variation när det gäller organisationsform, antal ärenden per år, tillgång till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning.
- Kartläggningen visar att sett över landet som helhet axlar ingen enskild aktör ett övergripande ansvar för att erbjuda kvalificerad samspelsbehandling. Däremot regionalt och lokalt driver såväl barnpsykiatri, barnhälsovård och socialtjänst späd- och småbarnsverksamheter/team, både enskilt och i samverkan.
- Socialtjänsten är ensam huvudman för elva späd- och småbarnsverksamheter/team, BUP är ensam huvudman för tio samt BHV/Närhälsan ensam huvudman för två späd- och småbarnsverksamheter/team. Habiliteringen driver en spädbarnsverksamhet. Övriga tio späd- och småbarnsverksamheter/team drivs i samverkan.
- Variationen på antal ärenden inom respektive verksamhet är stor, från mindre än tio familjer per år upp till flera hundra familjer. Åldersspannet på barnen varierar. Knappt hälften av verksamheterna är rena spädbarnsverksamheter (noll till ett och ett halvt år) och ungefär lika många uppger att de även arbetar med behandling under graviditeten.
- De verksamheter som helt eller delvis hör till barnpsykiatrin har tillgång till barnpsykologiska och barnpsykiatriska bedömningar. Tillgång till barnpsykologiska bedömningar har man i alla de verksamheter som drivs av – eller i samverkan med – BUP och BHV/Närhälsan. Verksamheter som drivs i socialtjänstens regi har i regel inte tillgång till någon av dessa.
- Avseende metoder så skiljer det sig inte nämnvärt mellan de olika verksamheterna. Förutom psykoedukation och samspelsbehandling "in vivo" och "in verbis" är de behandlingsmetoder som nämns mest frekvent Marte Meo, Circle of Security och Marschak Interaction Method/Theraplay.

Teoretisk och empirisk grund

Vid årsskiftet 2017/2018 fanns det i Sverige 724 025 barn i åldrarna 0–5 år, vilket utgjorde cirka sju procent av befolkningen. Europeiska siffror visar att andelen barn 0–6 år som har emotionella problem är mellan 12 och 18 procent (Furniss, Beyer & Guggenmos, 2006; Skovgaard, Houmann, Christiansen, Landorph & Joergensen, 2008; Wichstroem et al., 2012). Även späda och små barn kan lida av psykisk ohälsa. Små barn har lika ofta psykiska svårigheter som äldre barn och symptomen förefaller vara relativt stabila över tid (Skovgaard et al., 2008) men vad gäller små barn kan psykiska svårigheter definieras som störningar i utvecklingsprocessen som – om den inte åtgärdas – ökar riskerna för senare beteenderubbningar (Broberg, Risholm Mothander, Granqvist, & Ivarsson, 2008). Symptomen går inte över av sig självt (Moe, Slinning & Bergum Hansen, 2010; Skovgaard, Houmann, Christiansen, Landorph, Jorgensen, Olsen & Lichtenberg, 2007).

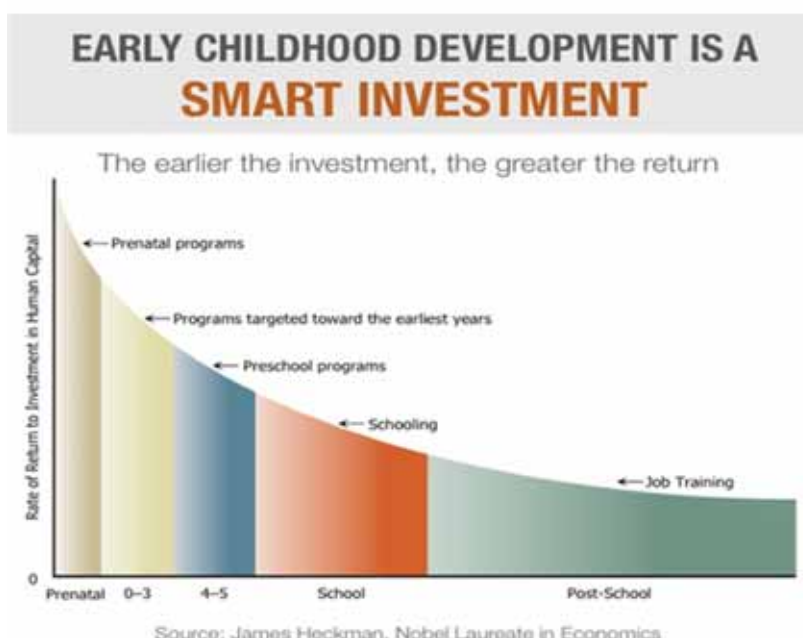
Ett litet barn utvecklas i samspel med sin miljö. Barnet behöver långvariga, pålitliga och tillräckligt goda relationer till omsorgspersoner som kan erbjuda en trygg bas och en säker hamn (Bowlby, 1969/1982). Det dagliga samspelet mellan barnet och föräldrarna lägger grunden till en nära känslomässig relation dem emellan (se t.ex. Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Att föräldern kan möta barnets behov på ett lyhört sätt och hjälpa barnet att bemästra olika känslouttryck är avgörande för en fortsatt god psykisk och relationell utveckling (Ainsworth, 1979; Lenneke et al., 2009). Faktorer som barnets temperament (Risholm Mothander & Broberg, 2018), hur väl föräldrar samarbetar med varandra och andra (McHale & Fivaz-Depersuinge, 2010) och vilken föräldrastil föräldern har (Belsky, 2005) spelar stor roll för barnets utveckling. Hur ett barns utveckling kommer att bli kan inte med säkerhet prediceras, men man kan uttala sig om *risker* för negativ utveckling. Forskningen kring tidiga negativa livsupplevelser för späda barn har visat att vissa riskfaktorer kopplat till föräldrarna är särskilt betydelsefulla för hur barnet utvecklas: våld, missbruk, psykisk ohälsa, egna negativa uppväxterfarenheter, obearbetade trauman samt dåligt socialt stöd (Brent & Silverstein, 2013; Fonagy, Sled & Baradon, 2016; Parfitt, Pike, & Ayers, 2013; Goodman & Brand, 2009). Flera riskfaktorer som uppträder tillsammans ökar risken för negativ utveckling (Evans & English, 2002; Dube, Anda, Felitti, Chapman, Williamson & Giles, 2001). Tidiga insatser för att behandla utveckling på avvägar är avgörande för att inte riskera barnets framtida psykiska hälsa (för konsekvenser av negativa livshändelser tidigt i livet se t.ex. Felitti & Anda, 2009).

Spädbarns psykiska hälsa är ett unikt kunskapsområde. Som specialist inom fältet späda och små barns psykiska hälsa behöver man ta sin utgångspunkt i flera olika teorier och ett tvärfackligt och biopsykosocialt förhållningssätt är nödvändigt (Hwang & Wickberg, 2001). Grunden för att kunna erbjuda verksamma interventioner är såväl god utvecklingspsykologisk och relationsteoretisk kunskap som kännedom om psykopatologi och hur barns svårigheter uttrycks (Egger & Emde, 2011; Grette Moe & Risholm Mothander, 2009). Kunskapen om betydelsen av tidiga insatser för späda och små barn och deras föräldrar har vuxit under de senaste trettio åren (Neander, 2011; Broberg, Almqvist, Risholm Mothander & Tjus, 2015). Med tidiga insatser menar vi insatser som stöttar barnets utveckling, innan problemen har gått för långt. Om risk för störningar i barnets utveckling identifieras, i synnerhet om det finns redan manifesta störningar, bör åtgärder sättas in direkt (Emde & Wise, 2003). Att vänta och se är inte en framkomlig väg (Fraiberg & Fraiberg, 1980). Åtgärder som sätts in tidigt, blir också mer effektiva (Emde & Wise, 2003; Toth, Rogosh & Manly, 2006). Kunskap om vilka insatser som är verksamma har också ökat. Men insatser menar vi behandling som adresserar tidiga signaler på ohälsa på lång sikt (Leach, 2017). Det finns idag ett starkt vetenskapligt stöd internationellt för att interventioner under spädbarnstiden och graviditet har stor

betydelse för att förebygga psykisk ohälsa (Chichetti, Rogosh & Toth, 2000; Chichetti, Toth & Rogosh, 1999; Clark, Tluscek & Wenzel, 2003). Det finns också stöd för att flera olika typer av samspeksbehandling prövade internationellt ger positiv effekt (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn & Juffer, 2003; Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn, Mesman et al, 2008; Dozier et al 2006; Lieberman, VanHorn & Ippen, 2005). Det finns några studier som visar att behandling till spädbarns- och småbarnsfamiljer i Sverige ger god effekt (Neander & Engström, 2009; Mothander, Furmark & Neander, 2017; Winberg Salomonsson, 2016). Val av insats behöver naturligtvis göras utifrån barnets och familjens behov, och i första hand med barnets behov av skydd tillgodosett (för en sammanställning av det vetenskapliga underlaget om effekter av insatser till familjer där det förekommer våld och försummelse mot barn se SBU, 2018).

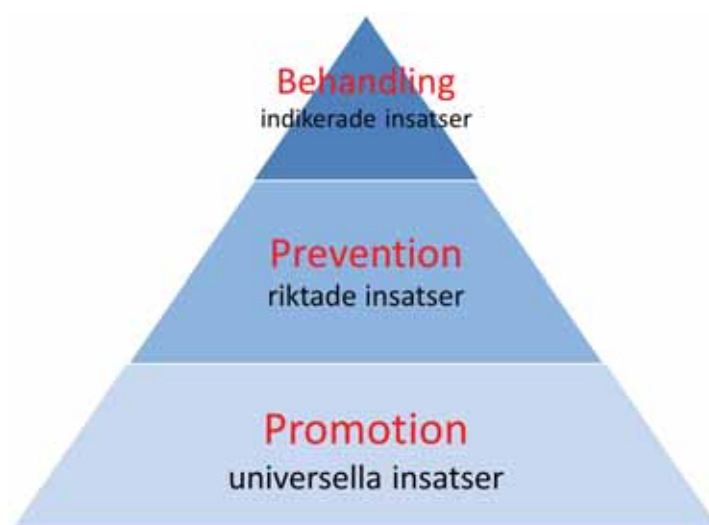
Slutligen, i tillägg till möjligheten att lindra det mänskliga lidande som allvarlig psykisk ohälsa innebär är det vara värt att notera den betydande samhällsekonomiska nyttan av tidiga insatser för att förebygga och behandla psykisk ohälsa (Leach, 2017; Heckman, 2008). En kostnads-nyttoanalys av riktade tidiga insatser som gjorts visade att tidiga investeringar gav en avkastning på 7–10 procent. Ju tidigare investering, desto större avkastning (Heckman, 2012):

“The highest rate of return in early childhood development comes from investing as early as possible, from birth through age five, in disadvantaged families. Starting at age three or four is too little too late.. [...]. Efforts should focus on the first years for the greatest efficiency and effectiveness.”



Promotion, prevention och behandling

Promotion utgörs av *universella insatser*, eller insatser för alla familjer med späda och små barn. Ett exempel på promotion är mödra- och barnhälsovårdens verksamhet. *Prevention* är detsamma som *selektiva* eller *riktade insatser*, och vänder sig till späda- och småbarnsfamiljer där man definierat någon form av risk för att barnet inte får optimala möjligheter till en positiv utveckling. Exempel kan vara gruppverksamhet för unga föräldrar, förstärkta hembesök hos föräldrar i socialt utsatta miljöer eller program för att stödja föräldraskapet hos föräldrar med kognitiva begränsningar eller kurser för föräldrar som har barn med beteenden som skapar problem.



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

Definition av behandling för denna kartläggning

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

Behandling (indikerade insatser) riktade till späda- och småbarnsfamiljer

Barn utvecklas i samspel med andra, och för de allra flesta späda och små barn utgör föräldrarna de viktigaste "andra". Men barnet – och barnets vårdare – ingår i sin tur i ett större sammanhang, som kan illustreras med Bronfenbrenners (2005) utvecklings-ekologiska modell. Denna modell tydliggör hur barnet blir en del av en rad olika sammanhang (mikrosystem) och att dessa mikrosystem interagerar med varandra

(mesosystem) och med faktorer i lokalsamhället (exosystemet) och vårt samhälle med dess kultur, lagstiftning och värderingar (makrosystemet). Barnet påverkas av och påverkar själv de system hen ingår i – i en kontinuerlig, transaktionell (Sameroff, 1975; Sameroff, 2009) och föränderlig process (chronosystemet).

Det utvecklingsstödande samspelet mellan det späda barnet och dess vårdare kan beskrivas som en "naturlig" process. Det innebär att de allra flesta barn – utan några särskilda insatser från samhället – har tillgång till (minst) en förälder/vårdnadshavare som ger omvårdnad som är tillräckligt lyhörd för att barnet ska kunna utvecklas väl. Det kan dock uppstå hinder för detta lyhörda samspel. Hindren kan ha att göra med en pressad yttre situation, till exempel att leva i en oviss väntan på uppehållstillstånd, ekonomiska problem eller att ha ett bristande nätverk. Det kan vara problem som i första hand har med föräldern att göra, som till exempel psykisk ohälsa, olösta trauman, kognitiva begränsningar och/eller missbruk. För de minsta barnen tänker man sig att yttre faktorer – till exempel att leva i flykt undan krig – påverkar barnet i den utsträckning det inverkar på föräldrarnas förmåga att ta hand om sitt barn. En förälder kan fungera som en "psykologisk sköld" för sitt barn när omständigheterna runt om är svåra. Å andra sidan kan en förälder upplevas som skrämmande för barn – även när allt runtomkring är stabilt. Det kan bero på att föräldern själv bär på obearbetade trauman som gör att hen reagerar på ett för barnet skrämmande sätt när barnet är upprört och behöver tryggas. Vilka konsekvenser en utifrån sett liknande händelse får för ett barn har att göra med omsorgssituationen i stort. Slutligen kan svårigheter uppkomma som kan hänföras till barnet; regleringssvårigheter, medicinska problem, trauman, neuropsykiatrisk problematik – eller en kombination av dessa. För en fördjupning av barns utveckling på avväger hänvisas till *Klinisk barnpsykologi* (Broberg, Almqvist, Risholm Mothander & Tjus, 2015).

När späd- och småbarnsfamiljer har problem söker man till en början ofta hjälp och stöd i sitt eget nätverk av släkt och vänner, och i kontakterna med barnvårdscentralen, BVC. Föräldragrupper av olika slag kan också bidra till att utveckla omsorgsförmågan. En barnhälsovårds (BHV) kan kopplas in för att under en tid ge förstärkt stöd. Det är när dessa insatser inte räcker till som de indikerade insatserna i form av behandling behövs. När problemen i samspelet har blivit så pass stora att behandling krävs, görs en inledande bedömning. En central aspekt i bedömningsfasen – och under pågående behandling – är att vara uppmärksam på om barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller annan allvarlig omsorgssvikt. Om så är fallet är det helt nödvändigt att först se till att barnet skyddas från våld och övergrepp och att omsorgssituationen i övrigt är rimligt trygg. Bedömningen inför en samspelsbehandling görs i Sverige ofta utan specifika, manualiserade bedömningsmetoder. En metod som dock ofta används är *Marschak Interaction Method* (Martin, Snow & Sullivan, 2006), en halvstrukturerad bedömning av filminspelat samspel mellan barn och föräldrar. Det finns även andra metoder som till exempel *Parent Child Early Relational Assessment*, (PCERA; Clark, 1985), även den en filmad samspelssekvens som bedöms enligt manual.

Behandling utgår ifrån att det finns en uttalad problematik. Det finns också en överenskommelse (uppdrag/vårdplan) om att behandlare och förälder ingår i en samarbetsrelation för att uppnå förändring inom samspelsrelationen mellan barn och föräldrar – med syfte att främja barnets utveckling. Indikerade insatser till späd- och småbarnsfamiljer kan ges i olika form, tätt sammankopplade till både problemens art och vilka lokala förutsättningar som finns.

Här följer några exempel på insatser som har vetenskapligt stöd. Av dessa finns bara ett fåtal representerade i Sverige. *Minding the baby* är ett program som utvecklats för familjer

med betydande sociala svårigheter. Behandlaren arbetar med den yttre sociala situationen och föräldrarnas inre bilder av barnet samt med att öka föräldrarnas mentaliseringsförmåga (Slade, 2005). *Nurse-Family Partnership* (Donelan McCall & Olds, 2018) är en metod med förstärkta hembesök av barnhälsovårdspersonal som har visat sig verksam. *Watch Wait and Wonder (WWW)* är en strukturerad samspelsbehandling där man fokuserar på dyaden och stödjer föräldern i att stanna upp och betrakta sitt barn och reflektera över sitt föräldraskap med syfte att förbättra anknytningsrelationen (Cohen et al, 1999). *Theraplay* är en behandling med inriktning på föräldra-engagemang, utmaningar, förmåga att ge omsorg och struktur, även den med syfte att optimera samspelet (Salo, Lampi & Lindaman, 2010). *Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)* är en hembesöksmetod som riktar sig till barn som upplevt omsorgsbrist i tidig ålder (Dozier, Peloso, Lindheim, Gordon, Manni, Sepulveda, et al., 2006; Dozier, Meade & Bernard, 2014).

En annan behandlingsmetod som också syftar till att förbättra anknytningsrelationen är *COS-I, Circle of Security Intervention* (Hoffman, Marvin, Cooper & Powell, 2006). En behandlingsmetod som specifikt riktar in sig på traumabehandling och som fokuserar på relationen till anknytningspersonen är *Child Parent Psychotherapy, CPP* (Lieberman et al, 2005). Metoden är för barn noll till sex år som har upplevt traumatiserande händelser, som exempelvis våld, övergrepp, allvarliga olyckor och förluster. *Project Support, PS* (Almqvist & Draxler, 2016), är en annan metod inriktad på trauma med inslag av föräldraskapsstöd. Den vänder sig till föräldrar med barn i åldern tre till nio år.

Det finns också en rad olika metoder som bygger på filmat föräldra-barn samspel (Balldin, Fischer & Wirtberg, 2015). Filmklippet återkopplas till föräldern och används kontinuerligt i behandlingen som fokuserar både på det yttre observerbara beteendet och på föräldrarnas inre bilder. Några av dessa är *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP)* (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008), *Video Interaction Guidance (VIG)* (McDonough, 1993; McDonough, 2000) och *Marte Meo* (Aarts, 2008). I Marte Meo filmer behandlaren korta sekvenser och analyserar vad i kommunikationen som leder till en positiv utveckling och vad som hindrar den (Hedenbro & Wirtberg, 2000; Neander, 2011). Syftet i samtliga metoderna är att förbättra föräldra-barn relationen.

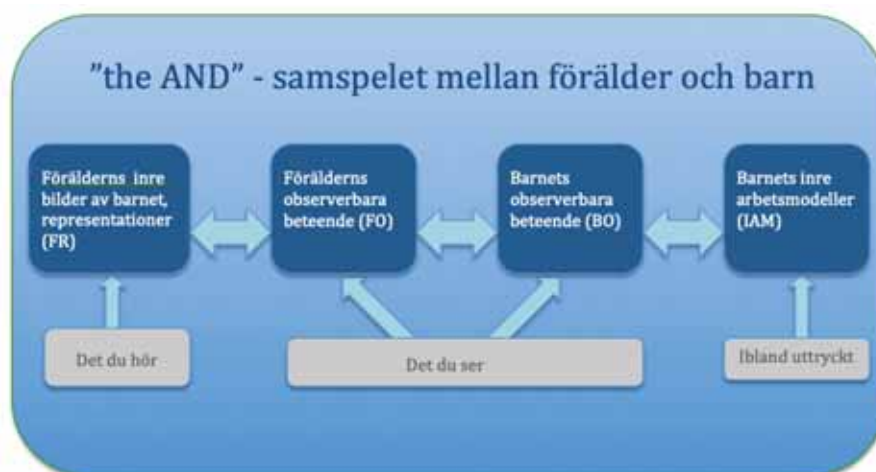
Det finns flera metoder som används både i preventivt arbete och vid behandling. Det är då sammanhanget som definierar om det rör sig om prevention eller behandling, inte metoden i sig. Exempel på metoder som används på detta sätt är Vägledande samspel, *ICDP* (Hundeide, 2001; Hundeide & Rye, 2010) och den psykoedukativa varianten av Trygghetscirkeln, *COS-Parenting*, *COS-P* (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2013).

Gemensamt för alla dessa indikerade insatser är att de på ett eller annat sätt fokuserar på relationen mellan barn och förälder – både det yttre observerbara beteendet och de inre bilder eller representationer som utgör samspelet. Begreppet *samspelsbehandling* som presenteras nedan fångar väl de olika former av behandling (indikerade insatser) för spädbarn- och småbarnsfamiljer som verksamheterna i denna kartläggning fokuserar på.

Samspelsbehandling

Utmärkande för samspelsbehandling är att det är relationen och interaktionen mellan barn och förälder som är i fokus, vilket är förklaringen till "the AND" i figuren nedan (Hoffman, 2017; personlig kommunikation). Relationen är den faktiska patienten (Sameroff, McDonough & Rosenblum, 2004).

För att påverka hinder i samspelet mellan barn och föräldrar kan behandlaren använda sig av olika "ingångar" (Stern, 1995). Det observerbara samspelet är en möjlig ingång och föräldrarnas inre bilder/representationer är en annan. Samspelsbehandling kännetecknas av att behandlaren använder sig av båda.



Anpassad efter Stern 1995

För att tydliggöra olika former av samspelsbehandling används ibland begreppen *in video*, *in vivo* och *in verbis* (Neander & Engström 2009). I samspelsbehandling *in video* sker arbetet med hjälp av videoåtergivning. *In vivo*, som ofta benämns miljöterapi, innebär att behandlare och familj använder sig av situationer som uppstår i det vardagliga livet, medan *in verbis* handlar om samtal mellan föräldrarna och behandlaren där teman som har betydelse för samspelet är i fokus. För en fördjupad beskrivning av dessa begrepp hänvisas till Neander (2011).

Späd- och småbarnsverksamheter/team – specialiserade på samspelsbehandling

Denna rapport syftar till att kartlägga förekomsten av verksamheter som specialiserat sig på att erbjuda **behandling** till späd- och småbarnsfamiljer som brottas med problem som är av den art och grad att de universella insatserna (promotion) och de riktade insatserna (prevention) bedöms som otillräckliga.

Definition av späd- och småbarnsverksamheter/team:

- Riktat sig enbart till familjer med späda och små barn (0–5 år)
- Erbjuder samspelsbehandling in någon form (*in vivo*, *in video*, *in verbis*)
- Behandling är det huvudsakliga uppdraget för verksamheten/teamet

Vid sidan av dessa spädbarnsverksamheter/team finns det andra former för att tillgodose behovet av samspelsbehandling. Det kan till exempel handla om behandlingsverksamheter/team som arbetar med samspel, men där åldersgruppen noll till fem år bara är en del av den grupp man arbetar med eller där behandling enbart utgör en del av uppdraget vid sidan av till exempel stöd, prevention eller utredning. Exempel på sådana återfinns i en webbkatalog på Nationellt kompetenscentrum för anhöriga NKAs hemsida (<http://www.anhoriga.se/>). Där ges också exempel på prevention och promotion.

Eftersom landets familjecentraler utgör en arena för promotion, prevention och ibland också behandling finns också dessa med i webbkatalogen.

Metod

Uppdraget från Socialstyrelsen var att kartlägga utbudet av späd- och småbarnsverksamheter/team (inom offentliga sektorn) som specialiserat sig på indikerade insatser för späda och små barn (0–5 år) och deras familjer.

Späd- och småbarnsverksamheter/team som **specialiserat** sig på just denna målgrupp kan finnas inom barnpsykiatri, barnhälsovården, socialtjänsten eller drivas i samverkan mellan flera huvudmän. Vår definition av späd- och småbarnsverksamhet/team är att verksamheten

- riktar sig *enbart* till familjer med späda och små barn (0–5 år)
- erbjuder samspelsbehandling i någon form (in vivo, in video, in verbis) samt att
- behandling (inte utredning) riktad till späd- och småbarnsfamiljer är det huvudsakliga uppdraget för verksamheten/teamet.

De möjligheter till samspelsbehandling för späd- och småbarnsfamiljer som erbjuds inom andra sammanhang (se föregående sida) ingår inte i denna kartläggning men som framgår ovan kommer exempel på sådana publiceras i en separat katalog.

Tillvägagångssätt

Samordnande psykologer för MBHV och BUP:s verksamhetschefer i hela landet kontaktades via mail eller per telefon. För kommunernas verksamhet kontaktades socialtjänsten i samtliga 290 kommuner via mail. De som svarat jakande på frågan om späd- och småbarnsverksamheter/team i verksamheten har därefter besvarat ett standardiserat formulär. Minst en påminnelse har gått ut vid ej svar. Samtliga samordnande mödra-barnhälsovårdpsykologer och alla verksamhetschefer på BUP har svarat. Drygt hälften av landets kommuner har svarat.

En rad andra kanaler har också använts för kartläggningen, såsom Vårdguiden 1177, landstingens/regionernas och kommunernas hemsidor. Via sociala medier och i samband med konferenser har den typ av verksamheter som är föremål för kartläggningen efterlysts. Tidigare rapporter, kartläggningar och adresslistor har genomgåts. Personer i författarnas professionella nätverk har kontaktats.

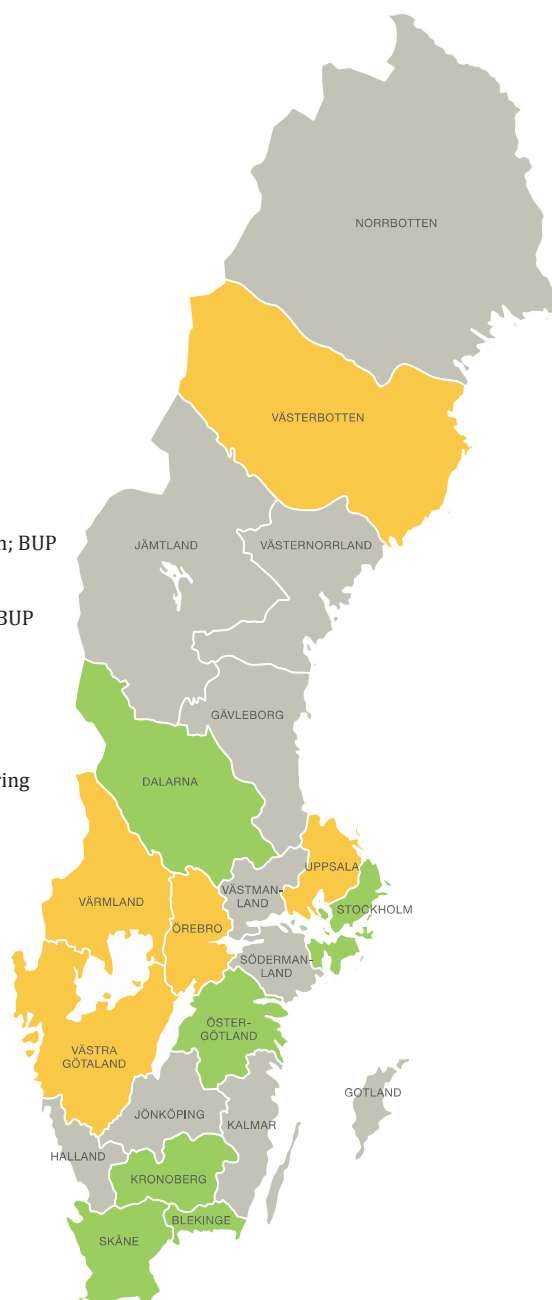
Demografiska förutsättningar

Kartläggningen utgår från Sveriges 21 län. Vid årsskiftet (2017/2018) fanns det 724 065 barn i åldern 0–5 år. Av dessa hörde 24 procent hemma i Stockholm, 17 procent i Västra Götaland och 14 procent i Skåne. Det innebär att i dessa 108 kommuner finns över hälften av rikets barn 0–5 år. Efter dessa län är det ett stort hopp till några län (Jönköping, Uppsala, Östergötland) som svarar för 4 procent vardera – d v s runt 30 000 barn i åldersgruppen, medan övriga står för en ännu mindre procentuell andel.

En omständighet som har betydelse är om familjen med späda/små barn bor i glesbygd eller tätort. Här är variationerna stora – från Stockholms län med 355 invånare per km² till Norrbotten med tre invånare på samma yta. Medianvärdet är 34 invånare/km².

Karta över späd- och småbarnsverksamheter/team

1. Blekinge
 - a. Spädbarnsverksamheten Karlshamn; BUP & BHV
 - b. Knyttet, Karlskrona; BUP & BHV
2. Dalarna
 - a. Familjeterapienheten, Falun; BUP
3. Gotland – saknas
4. Gävleborg – saknas
5. Halland – saknas
6. Jämtland – saknas
7. Jönköping – saknas
8. Kalmar – saknas
9. Kronoberg
 - a. Familjeförskolan, Ljungby; socialtjänst
 - b. Småbarnsteamet, Växjö; BUP
10. Norrbotten - saknas
11. Skåne
 - a. Villa Maria, Helsingborg & Landskrona; BUP
 - b. Späd- och småbarnsteamet, Kristianstad/Hässleholm; BUP
 - c. Späd- och småbarnsmottagningen, Lund; BUP
 - d. Ahlvas spädbarnsteam, Malmö; socialtjänst
 - e. Späd- och småbarnsteamet Viktoriagården; Malmö, BUP
 - f. Späd- och småbarnsteamet i Trelleborg; BUP
 - g. Späd- och småbarnsteamet i Ystad; BUP
12. Stockholm
 - a. Kärnan, Norrtälje; BUP & socialtjänst
 - b. Spädbarnsverksamheten Tittut; Stockholm, habilitering
 - c. Team vid BUP:s mellanvårdsenheter, Stockholm
13. Södermanland - saknas
14. Uppsala
 - a. Blomstra, Enköping; socialtjänst
 - b. Kängurugruppen, Håbo; socialtjänst
 - c. Gottsunda, Uppsala; socialtjänst
 - d. Ling, Uppsala; socialtjänst
 - e. Sävja, Uppsala; socialtjänst
15. Värmland
 - a. Stegen, Sunne; socialtjänst
16. Västerbotten
 - a. Tidigt föräldrastöd, Skellefteå; socialtjänst & BHV
 - b. Stjärnan, Umeå; BHV & socialtjänst
 - c. Lilla samspelsteamet, Umeå; BHV
17. Västernorrland - saknas
18. Västmanland - saknas
19. Västra Götaland
 - a. Spädbarnsverksamheten, Alingsås; Närhälsan & kommunen
 - b. Spädbarnsverksamheten, Borås; Närhälsan & kommuner
 - c. Samspelsmottagningen, Borås; Närhälsan
 - d. Späd, Lundby, Göteborg; socialtjänst
 - e. Spädbarnsverksamheten Angered, Göteborg; socialtjänst
 - f. Spädbarnsverksamheten, Partille; socialtjänst
 - g. Spelmannen, Uddevalla; BUP
20. Örebro
 - a. Gryningen, Karlskoga; BUP & socialtjänst
21. Östergötland
 - a. Hagadal, Linköping; BUP & socialtjänst
 - b. Spädbarnsverksamheten, Norrköping; BUP & socialtjänst



34 späd- och småbarnsverksamheter/team i 21 län.

Resultat – spädbarns- och småbarnsverksamheter/team länsvis

34 spädbarns- och småbarnsverksamheter/team har identifierats. Dessa presenteras länsvis i tabellform nedan.

Blekinge

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

10 362 invånare 0–5 år

- Spädbarnsverksamheten i Karlshamn (BUP & BHV)

- Knyttet i Karlskrona (BUP & BHV)

Länets samtliga kommuner har tillgång till dessa verksamheter.

Namn	Spädbarnsverksamheten i Karlshamn
Åldrar	0–5 år
Huvudman	Landstinget Blekinge. Specialiserat team inom BUP. Samverkan med BHV – se nedan under personal.
Ärendetyp	Anknytningsproblem, relationella problem i familjen, svårigheter med att tolka barnets signaler, regleringsproblem, uppfödningssproblem, skrikighet, sömnproblem, kontaktsvaga barn. Oroliga föräldrar och föräldrar med egna svårigheter.
Upptagningsområde	Blekinge – hela länet
Remissväg	Familjerna kommer främst via kontakterna med MBHV-psykolog som aktualiserar ärendet på BUP för denna insats. Spädbarnsverksamheten har inget direktintag.
Insatsens omfattning/intensitet	Varierar utifrån familjens behov.
Antal ärenden per år	20–30
Ärendefördelning/ålder	De flesta mellan 1 månad–1,5 år. Ibland påbörjas insatsen redan under graviditeten. I övrigt upp till 5 års ålder.
Ärendelängd	Från 3 mån–1 år
Personal	Arbetet sker som en del av tjänst. Ca 125 % tjänst från mellanvård för hela länet. Skötare och behandlingsassistent, vidareutbildningar i Marte Meo & familjeterapeutisk baskunskap, Steg1.Psykologresurs på ca 20–30% av MBHV resurs idag som organisatoriskt tillhör BUP Väst.
Bedömningsmetoder	Samspelsobservationer, WMCI
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Marte Meo. Samspelsbehandling
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	https://www.1177.se/Blekinge/Hitta-vard/Blekinge/Kontakt/Mottagn-BUP-Kmn-Karlshamn/

Namn	Knyttet spädbarnsverksamhet
Åldrar	0–5 år
Huvudman	Landstinget Blekinge. Knyttet ett specialiserat team inom BUP. Samverkan med BHV – se nedan under personal.
Ärendetyp	Anknytningsproblem, relationella problem i familjen, svårigheter med att tolka barnets signaler, regleringsproblematik, uppfödningssproblem, skrikighet, sömnproblem, kontaktsvaga barn. Oroliga föräldrar med egna svårigheter.
Upptagningsområde	Blekinge – hela länet
Remissväg	Familjerna kommer via kontakterna med MBHV-psykologer som aktualiserar ärendet på BUP för denna verksamhet/insats. Knyttet har inget direktintag.
Insatsens omfattning/intensitet	Varierar utifrån familjens behov.
Antal ärenden per år	20–30 ärenden/år
Ärendefördelning/ålder	De flesta mellan 1 månad–1,5 år. Ibland påbörjas insatsen redan under graviditeten.
Ärendelängd	Från 3 mån–1 år
Personal	Ingen som enbart har sin tjänst med detta uppdrag, utan enbart delar av tjänst. Ca 80 % personal från mellanvård för länet. Sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri och barnsjukvård och med familjeterapeutisk baskunskap Psykologresurs på ca 40 % av MBHV resurs för BUP Öst.
Bedömningsmetoder	Psykolog bedömer behov av samspelsbehandling. Samspelsobservationer.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Marte Meo. Samspelsbehandling
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	Tel 0455-735852 https://www.1177.se/Blekinge/Hitta-vard/Blekinge/Kontakt/Knyttet-Karlskrona/?ar=True

Dalarna

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

19 000 invånare 0–5 år

- Familjeterapienheten Dalarna (BUP).

Länets samtliga kommuner har tillgång till denna verksamhet.

Namn, ort	Familjeterapienheten, Falun
Åldrar	Familjeterapienhetens team för späda och små barn (0–4 år) inom BUP Dalarna.
Huvudman	Landstinget Dalarna. Enheten för små barn är en integrerad del av Familjeterapienheten.
Upptagningsområde	Dalarna – länsövergripande
Ärendetyp	Anknytningssvårigheter/samspelssvårigheter. Enheten har även ett nära samarbete med Kunskapscentrum neuropsykologi inom BUP Dalarna utifrån Essence-perspektiv.
Remissväg	Remiss via närmaste öppenvårdsmottagning inom BUP.
Insatsens omfattning/intensitet	I regel 3 h/1 gång i veckan.
Antal ärenden per år	Ingen uppgift
Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift
Ärendelängd	Varierande
Personal	7 heltidstjänster; 1 psykolog, 2 socionomer, 3 leg psykoterapeuter, 1 sjuksköterska Vidareutbildningar: Marte Meo, familjeterapi (steg 1), COS-P
Bedömningsmetoder	Stockholms riktlinjer för späda och små barn DC:0–3R
DC:0–3R/DC:0–5	Ja, DC:0–3R
Behandlingsmetoder	Intensiv familjeterapi (IFT), Marte Meo, COS-P
Gruppverksamhet	Ingen för närvarande.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Specialiserad-vard/Barn--och-ungdomspsykiatri/Familjeterapienheten/

Gotland

En kommun: Gotland

3 473 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Gävleborg

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

18 494 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Halland

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

22 616 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Jämtland

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

8 605 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Jönköping

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

26 055 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Kalmar

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

15 995 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Kronoberg

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

14 273 invånare 0–5 år

- Familjeförskolan i Ljungby (socialtjänst)
- Småbarnsteamet 0–5 år i Växjö (BUP)

Småbarnsteamet i Växjö har hela länet som sitt upptagningsområde, medan familjeförskolan i Ljungby enbart vänder sig till den kommunens invånare.

Namn, ort	Familjeförskolan, Ljungby
Åldrar	0–6 år
Huvudman	Socialtjänsten Ljungby
Upptagningsområde	Ljungby kommun
Insatsens omfattning/intensitet	2½ timme per vecka, vid ett tillfälle.
Antal ärenden per år	För närvarande fyra barn
Ärendefördelning/ålder	För närvarande 6 mån – 3½ år
Ärendelängd	Cirka 1 år
Personal	Tre personal: En socionom, en behandlingspedagog samt en socialpedagog/förskollärare. Vidareutbildning: PYC, Marte Meo, Aktivt föräldraskap, ABC, baskurs i lösningsfokuserad terapi
Bedömningsmetoder	Utredning på myndighetssektionen
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Marte Meo, samspelsbehandling in vivo (miljöterapi), PYC, Aktivt föräldraskap, ABC, lösningsfokuserad terapi.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	Sektionschef Sonja Otterholm sonja.otterholm@ljungby.se

Namn, ort	Småbarnsteamet, Växjö
Åldrar	0–5 år
Huvudman	Region Kronoberg, Barn och ungdomspsykiatriska kliniken
Upptagningsområde	Hela region Kronoberg
Typ av ärenden	Alla barnpsykiatriska frågeställningar för barn under 6 år; relations/samspelsproblematik, beteendeproblem, utvecklingsavvikelse, svåra livshändelser, trauman, svåra regleringsproblem och komplicerad ätproblematik mm.
Remissväg	Remiss från andra verksamheter (ofta MBHV-psykolog eller BVC, socialtjänsten eller barnkliniken) eller egenremiss.
Insatsens omfattning/intensitet	Vanligast med 1gång/vecka. Både tätare och glesare förekommer.
Antal ärenden per år	Ca 60
Ärendefördelning/ålder	
Ärendelängd	Varierar från korta insatser till upp till ett år. Längre kontakter förekommer men är inte det vanligaste.
Personal	2,3 tjänster fördelat på 4 personal samt läkare vid behov. Kurator; steg I familjeterapi & TF-KBT, psykolog 1; TF-KBT & ADOS, psykolog 2; CPP, Barn-unga & trauma, psykolog 3; disputerad, WWW, CPP, BOF, MBT, Barnpsykiatri, samspelsbehandling med video, Barn- unga och trauma,

	Graviditetens och föräldraskapets psykologi. Psykologerna har utbildning i olika test & bedömningsmetoder; WPPSI, ADOS mm
Bedömningsmetoder	Vid utvecklingsproblematik ADOS, WPPSI mm. För samspel/relation observationer av lek och samspel (filmad). Föräldraformulär; SDQ, TSCYS, LITE. Klinisk intervju; WMCI, och gällande svåra livshändelser bl a TESI eller LYLES-P.
DC:0-3R/DC:0-5	Ja DC:0-3R. Planerad utbildning i DC:0-5
Behandlingsmetoder	CPP, WWW, BOF, individuellt anpassad psykoterapeutisk behandling, oftast med relationellt fokus.
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Läkarbedömning vid behov
Kontakt	E-post till BUP: ps-bup@kronoberg.se Telnr till BUP: 0470-58 61 30 Kontaktperson pamela.massoudi@kronoberg.se tel 0470-586144

Norrbottnen

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

15 343 invånare 0-5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team identifierade

Skåne

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

99 441 invånare 0-5 år

- Villa Maria, Helsingborg, BUP
- Späd- och småbarnsteamet, Kristianstad/Hässleholm, BUP
- Späd- och småbarnsmottagningen, Lund; BUP
- Ahlvas spädbarnsteam, Malmö; socialtjänst
- Späd- och småbarnsteamet, Malmö, BUP
- Späd- och småbarnsteamet, Trelleborg; BUP
- Späd- och småbarnsteamet, Ystad; BUP

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

Namn, ort	Villa Maria, Helsingborg
Åldrar	0–4 år
Huvudman	Region Skåne, Division Psykiatri, BUP
Upptagningsområde	Helsingborg, Ängelholm, Landskrona med omnejd
Ärendetyp	Regleringssvårigheter/mat/sömn/skrikighet/anknytningssvårighet/po st-partum depression/kris/ängestrelaterat. Symtom antingen på mor eller barn/anpassningssvårighet till föräldrarollen
Remissväg	Remiss från BVC/BHV/VC/VUP/SOC/Egenremiss
Insatsens omfattning/intensitet	1gång/vecka är snittet
Antal ärenden per år	35–50
Ärendefördelning/ålder	Ingen uppgift
Ärendelängd	Snitt 3–4mån. Men allt från 1 besök till 1 år
Personal	2 personal; sjuksköterska 100 % psykolog 50 %. Grundutbildning för personalen är sjuksköterske- socionom- och psykologutbildning. Aktuella vidareutbildningar för de som arbetar på enheten är: olika stegutbildningar, Specialistutbildning i psykiatri för ssk. Familjeterapi, MIM/Theraplay, DC:0–5,
Bedömningsmetoder	MIM, samspelsobservation med film och gemensam klinisk bedömning vid nybesök leksituation. SCL-90, EMQ, ICQ. Fördjupad bedömning enligt Vårdprogrammet för späda och små barn i Skåne.
DC:0–3R/DC:0–5	Ja DC:0–5
Behandlingsmetoder	Kombinerad samtals- & samspelsbehandlingsmodell med förälder-barn; terapeutiska samtal med fokus på föräldraskapet & inre arbetsmodeller och riktad samspelsbehandling utifrån identifierat behov. Gemensamma föräldrasamtal med fokus på barnets behov. Beteendeträning med hemläxor. Reglering av dygnsrytmer såsom mat & sömn enligt metoden dygnsklocka.
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja. Numera finns på plats. Remiss till NP-teamet v.b
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	Webbsida – 1177, på gång är e-tjänster. https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatri-villa-maria-spadbarn-helsingborg/ https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram-spada-och-sma-barn.pdf?highlight=vardprogram+sp%3a4da+och+sm%3a5+barn

Namn, ort	Späd- och småbarnsteamet, Kristianstad och Hässleholm
Åldrar	0–4 år
Huvudman	Region Skåne, BUP, delad tjänst på specialist BUP.
Upptagningsområde	Kristianstad och Hässleholm
Ärendetyp	Barn med egna konstitutionella svårigheter samt föräldrar och barn med relationsproblem.
Remissväg	Remiss via BVC/MHV, barnklinik, socialtjänst o egenanmälan
Insatsens omfattning/intensitet	Målsättning 1g/v utifrån behov
Antal ärenden per år	20–25

Ärendefördelning/ålder	2017: gravida: 0, barn 0–1 år: sex, barn 1–2 år: sex, 2–3 år: tre, 3–4 år: tre.
Ärendelängd	Ca.1 år
Personal	Tre tjänster: 80 %, 50% respektive 20% Specialistsjuksköterska (psykiatri), Marte Meo, Theraplay, Specialpedagog, Bildterapeut, Psykolog under utbildning till specialist inom klinisk barn- och ungdomspsykologi
Bedömningsmetoder	DC:0–3. Vanlig kartläggning och bedömning med föräldraintervju (anamnes) och observation. ADBB, WMCI, MIM, NP utredning, utvecklingsbedömning (t.ex. WPPSI), Autism (t.ex. ADOS).
DC:0–3R/DC:0–5	Ja DC:0–3R
Behandlingsmetoder	Theraplay Marte Meo Föräldrastöd: samtal och konkreta metoder
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatrimottagning-hassleholm/ Tel: 0451-296091

Namn, ort	Späd- och småbarnsmottagningen, Lund
Åldrar	Gravida till 4 år
Huvudman	Region Skåne/division psykiatri/BUP Regional öppenvård
Ärendetyp	<i>Föräldrelaterade</i> orsaker; upplevelser av svårigheter/brister i föräldraskapet p g a psykisk sjukdom hos förälder/rar, anpassnings-/omställningssvårigheter från par till förälder och familj eller annan omställning under småbarnsåren, kris/trauma <i>Barnrelaterade</i> orsaker, symtom på barnet: Hos spädbarnen dominerar: mat- och sömnproblem, mkt skrik, ständigt missnöjt/svårreglerat barn matningsproblem - ointresse - värjer sig avvisande beteende, undvikande av ögonkontakt kroppslig spänning/slapphet I alla åldrar: överaktivitet Hos äldre barn dominerar: gränssättningsproblem, trots, kontaktsvårigheter och avvikande utveckling
Remissväg	Vanliga remitterter är: Mödra- och barnhälsovården, KK, förlossning, BB-avdelning och patienthotell. Barnkliniken inklusive neonatalavdelning, Vuxenpsykiatri, Socialtjänsten. Familjer kan också söka själva genom telefonlinjen "En väg in".
Upptagningsområde	Åtta skånska kommuner: Lund, Staffanstorps, Burlöv, Lomma, Kävlinge, Eslöv, Höör och Hörby.
Insatsens omfattning/intensitet	Längden på insatserna varierar från allt mellan en kortare kontakt på tre till fyra besök upp till långa kontakter med olika insatser på individ-, familje- och gruppnivå under upp till tre år. Intensiteten varierar från besök en ca gång i månaden till en gång i veckan. Vi arbetar alltid på uppdrag av föräldrarna och gör tillsammans med dem en behandlingsplanering där vi kommer överens om såväl innehåll som beräknad tidslängd för insats.
Antal ärenden per år	160–220 (siffror åren 2012–2016)

Ärendefördelning/ålder:	Vet inte.
Ärendelängd	Från ett enstaka besök upp till kontakt under flera år (se ovan).
Personal	4,25 heltidstjänster. <i>Psyko</i> log 1: steg 1 i psykoterapi m psykodynamisk inriktning, leg psykoterapeut m familjeinriktning, handledare (familjeinriktning), Marte Meo terapeut, steg 1 i MIM/Theraplay, COS-P. <i>Psyko</i> log 2: steg 1 i psykoterapi m psykodynamisk inriktning, COS-P. <i>Socionom</i> 1: Steg 1 i psykoterapi m psykodynamisk inriktning, Marte Meo terapeut, steg 1 i MIM/Theraplay, COS-P. <i>Socionom</i> 2: steg 1 i psykoterapi m KBT-inriktning, Marte Meo terapeut, steg 1 i MIM/Theraplay, COS-P, pågående steg 2-utbildning i psykoterapi (familjeinriktning). <i>Socionom</i> 3: steg 1 i psykoterapi m familjeinriktning, 1-årig KBT-utbildning, COS-P. 1 <i>vuxenpsykiater</i> vid mottagningen 1 dag/v, finansierad av vuxenpsyki i Lund.
Bedömningsmetoder	MIM och föräldraintervjuer. Samtal och samspeletsobservationer.
DC:0-3R/DC:0-5	Ja DC:0-3R
Behandlingsmetoder	Marte Meo, Theraplayinspirerad behandling, föräldrautbildning COS-P, familjebehandling, individuella samtal med fokus på inre arbetsmodeller av förälder/barn, kombinerad samtals- och samspeletsbehandling med förälder-barn, samtal med blivande föräldrar med fokus på föräldrasamarbete & prenatal anknytning, samverkan med vårdgrannar, gruppbehandling mammor/barn under spädbarnsperioden och Marte Meo i grupp ("Multi Meo").
Gruppverksamhet	Ja (se ovan).
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja, på Lunds BUP-mottagning alt Neuropsykiatriska mottagningen, BUP i Lund.
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja, som ovan.
Kontakt	Tfn 046-175065 till sekr på BUP-mottagningen; be att få bli uppringd av personal på spädbarnsmottagningen.

Namn, ort	Alhvas spädbarnsteam, Malmö
Åldrar	0 till cirka ett år, fram till barn och familj är väl inskolade i förskolan.
Huvudman	Socialtjänsten Malmö
Upptagningsområde	Malmö stad
Ärendetyp	Familjer där föräldern har psykisk ohälsa som ofta påverkar mer än föräldraskapet ex aldrig fungerat på arbetsmarknaden, dåliga relationer till släkt och vänner, håller inte vårdkontakter, kommer inte vid kallelse
Remissväg	Oftast kommer ärenden via Almas konsultationsteam, ibland genom att någon tjänsteman ringer. Många barnmorskor remitterar. Alhva är ett bistånd så alla familjer har en soc sek som samarbetar tätt med Alhva. Familjer kan söka själv men det har aldrig skett i praktiken.
Insatsens omfattning/int.	2 ggr/v hembesök minst i 2 tim varje tillfälle. 1 g/v familjegrupp i 2 tim.
Antal ärenden per år	8 familjer
Ärendefördelning/ålder:	Alla ärenden gäller barn under cirka ett år.
Ärendelängd	1 år

Personal	2 familjebehandlare/socialsekreterare på heltid samt en teamledare på halvtid. Personalen är grundutbildade som socionom/socialpedagog och vidareutbildade i steg 1 familj; kognitiv och individuellt, Theraplay steg 1 och MIM-bedömning, spädbarnsobservationer, COS-P, nätverksutbildning samt långvarig handledning i spädbarnsfamiljer.
Bedömningsmetoder	I behandlingens första åtta veckor görs en noga kartläggning som följer BBIC med bedömning av barnets utveckling genom hälsa, pedagogiskt och praktisk kring barnet, sömn och matrutiner samt samspel och stimulans. Bedömning av anknytningsmönster.
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Behandlingen har olika komponenter; psykoedukativ behandling i hemmet, samspelsbehandling med fokus att vara barnets röst samt familjegrupp, där det ingår att kunna vistas med andra och samtidigt ha sitt barn i fokus, kort information i barnkunskap under gruppstillfällena samt matträning under måltidsstunden. Även terapeutiska samtal enskilt och med paret.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	God kontakt med både specialist BUP och med förskoleförvaltningen och deras psykologer samt Mödra och barnhälsovårdspsykologerna.
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Specialist BUP.
Kontakt	Annelie Lindberg: Annelie.Lindberg@malmo.se

Namn, ort	Viktoriagården , Malmö och Trelleborg (tillsammans)
Åldrar	0-4 år
Huvudman	Region Skåne/division psykiatri/BUP
Upptagningsområde	Malmö och Trelleborg
Ärendetyp	Barn i åldern 0-4 år med spädbarns- och småbarnspsykiatriska symptom (DC: 0-5), samt blivande föräldrar med brister i prenatal anknytning. För samtliga barn finns problem i relationen till/ samspelet med åtminstone en förälder som kan kopplas till symtombilden. Barnen har ofta upplevt utvecklings-/anknytningstrauman eller specifika trauman. Generellt föreligger hög vårdtyngd i familjerna och många riskfaktorer för barnets fortsatta utveckling. Psykiatriska symptom föreligger oftast även hos föräldern/ föräldrarna liksom ytterligare belastningsfaktorer.
Remissväg	Familjer kan söka via egenremiss (oftast efter uppmaning från MBHV) eller via remiss från vårdgrannar (ffa MBHV, barnklinik, vuxenpsykiatri).
Insatsens omfattning/intensitet	Ett besök i veckan vanligast, ca 1,5-2 h per gång men insatsen är individualiserad. Familjer som erhåller gruppinsatser såsom COS-P eller spädbarnsgrupp får gruppinsatsen som ett komplement till individuell behandling.
Antal ärenden per år	Ca 400 pågående/år. Cirka 320 nyanmälningar/år varav ca 260 blir nya behandlingsärenden/år,
Ärendefördelning/ålder	a) gravida 70/år, b) barn 0-1 ca 170/år och c) barn 1-4 cirka 160/år
Ärendelängd	Ca. 6 mån med stor variation
Personal	10 behandlartjänster, 1 sekreterare och 1 konsultläkare 3h/v. Tf enhetschef också några timmar/vecka. Grundutbildning är psykolog,

	kurator, sjuksköterska, specialpedagog, socialpedagog och läkare. Vidareutbildningar: specialist, handledare, olika stegutbildningar, COS-P, MIM/Theraplay, DC:0-3R, WMCI (klinisk användning), ADBB (Alarm Distress Baby Scale) och PC-ERA (Parent Child Early Relational Assessment) introduktion.
Bedömningsmetoder	MIM, föräldrantervju WMCI, DC:0-3R samt självskattningsformulär. Samtal och samspelsobservationer
DC:0-3R/DC:0-5	Ja DC:0-3R
Behandlingsmetoder	Kombinerad samtals- och samspelsbehandling med förälder-barn enligt Viktoriagårdens modell: a) Kvalificerad riktad samspelsbehandling barn/förälder utifrån kartlagt behov. b) Barnfokuserade psykoterapeutiska samtal med föräldern/föräldrarna. c) Gemensamma föräldrasamtal med fokus på barnet. Psykoterapeutiska samtal med blivande föräldrar för att stärka prenatal anknytning. Specifika metoder: Marte Meo, CPP, Theraplayinspirerad behandling, COS-P samt spädbarnsgrupp med förälder inriktad på medveten närvaro kring barnen.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	Mail: viktoriagarden.psykiatri.umas@skane https://vard.skane.se/psykiatri-skane/mottagningar-och-avdelningar/barn--och-ungdomspsykiatri-viktoriagarden-malmo/

Namn, ort	Späd- och småbarnsteamet, Ystad
Åldrar	0-4 år
Huvudman	Region Skåne/division psykiatri/BUP öppenvård
Upptagningsområde	Ystad, Skurup, Sjöbo, Simrishamn och Tomelilla kommun
Ärendetyp	Samspel, reglering, anknytning, NP-problematik/ utredning, föräldraförmåga, föräldra- och parrelation, gränssättning, ätproblematik, trauma/krisbearbetning
Remissvägar	Remiss via vårdgrannar. Föräldrar kan söka direkt via telefon direkt till spästeamet eller via "en väg in" (EVI).
Insatsens omfattning/intensitet	Utgår från varje familj med varierande intensitet från 1-2 ggr/vecka till glesa uppföljningar. Ingen gruppverksamhet.
Antal ärenden per år	2017 var 68 ärenden aktuella
Ärendefördelning/ålder	Gravida 6; 0-1 år 17 barn; 1-2 år 15 barn; 2-3 år 10 barn; 3-4 år 8 barn; 4-5 år 10 barn; 5-6 år 2 barn
Ärendelängd	4-6 mån
Personal	2.25 tjänster, 1 sjuksköterska 100 %, 1 socionom 100 % samt 1 psykolog 25 %. Vidareutbildning psykoterapeut Barn/ ungdom steg 2, psykoterapeut Familj steg 2, Familjeterapi, steg 1, Marte Meo, Theraplay, WMCI, ADOS, DC:0-3R.
Bedömningsmetoder	Marte Meo, MIM/Theraplay, WMCI samt en diagnostisk bedömning med DC:0-3R. Vid utredning WPPSI-IV och ADOS samt läkar-, logoped- och sjukgymnastbedömningar.
DC:0-3R/DC:0-5	Ja DC:0-3R
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling in vivo (miljöterapeutiskt) med enskilda familjer. Marte Meo med enskilda familjer. Theraplay. Familjesamtal, individuella samtal, nätverksarbete.

Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt/hemsida	Anita Lundberg anita.lundberg@skane.se

Stockholm

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

177 367 invånare 0–5 år

- Spädbarnsverksamheten Titt-Ut (Habiliteringen)
- Kärnan i Norrtälje (TioHundras verksamhet, BUP)
- Späd- och småbarnsteam på vissa av BUP:s mellanvårdsenheter

Uppagningsområde för Tittut och BUP:s mellanvårdsenheter är hela länet. Kärnans upptagningsområde är Norrtälje kommun.

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten Tittut, Stockholm
Åldrar	0–2 år. Utsträckt åldersintervall (förskoleåldern) för barn med flerfunktionsnedsättning och progredierande sjukdomar
Huvudman	Stockholms läns landsting/habiliteringen
Uppagningsområde	Stockholms län
Ärendetyp	Barn med funktionshinder
Remissvägar	Föräldrarna söker själva
Insatsens omfattning/intensitet	Fasta grupper som träffas varannan vecka + möjlighet till eget besök för familjen
Antal ärenden per år	2017 var 93 barn aktuella
Ärendefördelning/ålder	Samtliga ärenden 0–2 år
Ärendelängd	Cirka ett år, men kan pågå upp till fyra terminer
Personal	Fyra tjänster; 2 psykologer/leg psykoterapeuter och 2 specialpedagoger
Bedömningsmetoder	Kliniska samtal och observationer.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Behandlingsarbete utifrån objektrelationsteori, anknytningsteori och systemteori med ett salutogent förhållningssätt.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	http://habiliteringen.se/tittut-spadbarnsverksamheten

Namn, ort	BUP, Stockholm
Åldrar	0–6 år.
Huvudman	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Upptagningsområde	Stockholms län
Ärendetyp	Barnpsykiatriska symptom
Remissväg	Remiss via BUP öppenvård
Insatsens omfattning/intensitet	Varierande
Antal ärenden per år	BUP local öppenvård: totalt 4126
Ärendefördelning/ålder	0–1 år – 558, 1 år 178, 2 år 384, 3 år 752, 4 år 1049, 5 år 1205
Ärendelängd	Genomsnittligt antal besök 5 till 9, ärendelängd drygt ett år.
Personal	Totalt på MV ca 25 – 30 medarbetare varav en handfull specialiserat sig på behandling av späda- och små barn. Dessa har grundutbildning: Psykolog-, socionom-, och specialist-sjuksköterske-utbildning (barn eller psykiatri) samt behandlartjänster med olika grundutbildningar: mentalskötare, socialpedagog mm. Exempel på vidareutbildningar: Terapiutbildning steg 1, terapiutbildning steg 2; KBT, familj, PDT eller grupp. Handledarutbildning. Vissa har utbildning i ADOS, WISC och WPPSI, DC:0–3, COS-P, Theraplay, MIM, LTP.
Bedömningsmetoder	Sedvanlig klinisk bedömning (Stockholms riktlinjer) samt MIM, LTP, förskoleobservationer.
DC:0–3R/DC:0–5	Ja, DC:03R
Behandlingsmetoder	Råd & stöd till föräldrar, spädbarnsgrupp, COS-P, behandling i hemmet med samspelsfokus förekommer. I viss mån Theraplay och LTP.
Gruppverksamhet	Ja i viss mån
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	4 MV i BUP Stockholm; 2 i Sektion Öst, MVNO i Danderyd, MVSO Gullmarsplan. 2 i Sektion Väst MVNV Kungsholmen samt MVSV Huddinge. På hemsidan "BUP.se" finns kontaktuppgifter till respektive enhet. BUP Stockholm, Sachsgatan 10, 11861 Stockholm. Tel: 08-51452000, mail: bup.slso@sll.se

Namn	Barn- och föräldraverksamheten Kärnan, Norrtälje
Åldrar	0–6 år
Huvudman	Norrtälje kommun & Stockholms läns landsting
Upptagningsområde	Norrtälje
Ärendetyp	Barn 0–6 år med psykisk störning, sjukdom eller relationsproblem, som utgör hinder för personlig växt och mognad och där de psykiska problemen skall vara av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på primärnivå inte är tillräckliga.
Remissväg	Familjerna kommer på remiss inklusive anmälan via telefonsamtal och även genom egenanmälan.
Insatsens omfattning/intensitet	
Antal ärenden per år	2017 totalt 274 st unika patienter
Ärendefördelning/ålder	51 gravida mammor, 0–1 år 79 barn, 1–3 år 85 barn, 4–5 år 132 barn.
Ärendelängd	
Personal	5 tjänster; förskolepedagog, socionom och sjuksköterska. Vidareutbildningar är leg barnsjuksköta, specialpedagog, psykoterapeut

	utbildning steg 1, Marte Meo terapeuter samt triad utbildn., BOF, tejpning utbildningar, CPP.
Bedömningsmetoder	Utvecklings- och samspelsbedömningar, triadfilmning, anamnestagning ADI-R och 5-15.
DC:0-3R/DC:0-5	Ja
Behandlingsmetoder	Triadfilmning/behandling, Marte Meo, BOF, samtal med föräldrar & barn samt tejpning/leksamtal, CPP. Miljöterapi & nätverksmöten viktiga inslag.
Gruppverksamhet	Anknytningsbaserad relationsbehandling i grupp med barn och föräldrar.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	http://www.tiohundra.se/karnan

Södermanland

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

20 890 invånare 0-5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team.

Uppsala

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

26 716 invånare 0-5 år

- Blomstra, Enköpings kommun (socialtjänst)
- Kängurugruppen i Bålsta, Håbo (socialtjänst)
- SBV-verksamheterna i Gottsunda & Sävja, Uppsala (socialtjänst)
- Spädbarnsverksamheten Ling, Uppsala (socialtjänst)

I Uppsala län finns fyra spädbarnsverksamheter i socialtjänstens regi. De täcker tre av länets åtta kommuner.

Namn	Blomstra föräldrastöd, Enköping
Åldrar	0-6 år
Huvudman	Enköpings kommun
Upptagningsområde	Enköpings kommun
Ärendetyp	Samspel/ relation förälder-barn
Remissvägar	Eget initiativ (hittat info själv eller via tips från samverkanspartners från ex. BMM, BVC, Fam.centrum, förskolteam, habilitering) Insats via socialtjänsten

Insatsens omfattning/intensitet	Öppen ingång 5 rådgivande samtal – insats om längre stöd önskas/behov finns. Träff 1–2 gånger i veckan.
Antal ärenden per år	7–15 familjer/år
Ärendefördelning/ålder	Uppgift saknas
Ärendelängd	Cirka sju månader
Personal	Två personer, 1½ tjänst: socionom, förskollärare
Bedömningsmetoder	Samspelsobservationer i hemmiljö samt i dagverksamhet
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	PYC, familjebehandling, Marte Meo, Komet, Mamma/pappa trots allt
Gruppverksamhet	Två familjer samtidigt i dagverksamheten
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	http://enkoping.se/omsorg-och-stod/barn-ungdom-vuxen-och-famili/foraldr utbildning/blomstra-foraldrastod.html

Namn	Kängurugruppen, Håbo
Åldrar	Graviditet. 0 – 1½ år
Huvudman	Håbo kommun, Socialtjänst
Upptagningsområde	Håbo kommun
Ärendetyp	Erbjuder tidigt stöd till sköra föräldrar, kan vara NPF eller egna uppväxttrauma. Flertalet har en historia med psykisk ohälsa.
Remissvägar	Rekryteras via barnmorskemottagningen, BVC och öppna förskolan. Ej biståndsbeslut.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet 1 dag per vecka à 2½ tim . Plats för 6 barn med förälder/föräldrar. Vid behov erbjuds enskilt stöd till båda föräldrarna.
Antal ärenden per år	7 till 8
Ärendefördelning/ålder	Samtliga 0–1½ år.
Ärendelängd	Cirka ett år
Personal	Två personer (som tillhör Familjeteamet inom socialtjänstens öppenvård) varav en socionom och en förskollärare. Vidareutbildning: en leg psykoterapeut, båda har familjeterapeutisk vidareutbildning.
Bedömningsmetoder	
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Ramen och strukturen är viktig, varje träff följer en trygghetsskapande struktur. ICDP Vägledande Samspel, PYC, samspelsbehandling in vivo (miljöterapeutiskt) med specifika övningar i syfte att öka föräldrarnas mentaliseringsförmåga.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	Monika Landberg: monika.landberg@habo.se

Namn, ort	SBV spädbarnsverksamheter, Gottsunda och Sävja , Uppsala
Åldrar	0–1 år
Huvudman	Uppsala Kommun, socialförvaltningen, Råd och stöd
Upptagningsområde	Gottsunda (Gottsunda, Sunnersta, Ulleråker, Valsätra samt Vårdsätra med omnejd) och Sävja (Almunge, Bergsbrunna, Knutby, Nántuna/Vilan, Rasbo, Sala Backe, Slavsta, Sävja och Årsta med omnejd.)
Ärendetyp	Familjer som behöver extra stöd i föräldraskapet.
Remissvägar	Familjen söker själv – insatsen hör till råd och stöd.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet för fem till sex barn och deras föräldrar. Sävja två förmiddagar per vecka, Gottsunda en förmiddag per vecka. Grupperna leds av två familjebehandlare. Familjerna erbjuds också familjesamtal, enskilda samtal och hembesök.
Antal ärenden per år	
Ärendefördelning/ålder	Samtliga ärenden 0–1 år
Ärendelängd	Cirka ett år
Personal	Två socionomer/ familjebehandlare med grundläggande psykoterapiutbildning, Marte Meo.
Bedömningsmetoder	Inga specifika relationsbedömningsmetoder.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Samspelsbaserade miljöterapi, Marte Meo, enskilda samtal.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	https://vardochomsorg.uppsala.se/personligt-stod/socialt-stod/familjeenheter/stod-till-blivande-foraldrar-och-smabarnsforaldrar/ epost: stefan.enekvist@upsala.se

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten Ling, Uppsala
Åldrar	0–1 år
Huvudman	Uppsala Kommun, Socialförvaltningen, Råd och stöd
Upptagningsområde	Följande delar av Uppsala: Berthåga, Björklinge, Bälänge, Centrala Staden, Ekeby, Eriksberg, Flogsta, Gamla Uppsala, Gränby, Järlåsa, Kvarngärdet, Luthagen, Löten, Norby, Nyby, Rickomberga, Skyttorp, Stenhagen, Storvreta, Svartbäcken, Tuna backar, Vattholma samt Vänge
Ärendetyp	Familjer som behöver extra stöd i föräldraskapet.
Remissvägar	Familjen söker själv – insatsen hör till råd och stöd.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet två förmiddagar i veckan.
Antal ärenden per år	6–7 barn
Ärendefördelning/ålder	Samtliga ärenden 0–1 år
Ärendelängd	Två terminer, vilket innebär ca 9 mån.
Personal	Två socionomer (totalt 0,5 tjänst till spädbarnsverksamheten)
Bedömningsmetoder	Inga specifika relationsbedömningsmetoder.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutisk anknytnings- och samspelsbehandling samt Marte Meo
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej

Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	https://vardochomsorg.uppsala.se/personligt-stod/socialt-stod/familjeenheter/stod-till-blivande-foraldrar-och-smabarnsforaldrar/ epost: birgitta.wikner@upsala.se

Värmland

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

18 313 invånare 0–5 år

- Stegen, Sunne (socialtjänst)

I Värmland finns en späd- och småbarnsverksamhet i kommunal regi som vänder sig till invånarna i Sunne kommun. För invånarna i övriga femton kommuner finns ingen tillgång till späd -och småbarnsverksamhet/team.

Namn, ort	Stegen, Sunne
Åldrar	Graviditeten. 0–6 år
Huvudman	Sunne kommun, Socialtjänst
Upptagningsområde	Sunne kommun
Ärendetyp	Familjer som är i behov av stöd i föräldrarollen och som vill utveckla sitt föräldraskap.
Remissvägar	Verksamheten är ett bistånd, men sedvanlig utredning är inte ett krav. Familjen kan också själv ansöka om att få komma till Stegen, och bedömningen då görs av personal på Stegen.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet 2 dagar per vecka à 2 tim . Plats för högst sex familjer samtidigt. Därutöver individuella samtal och avstämningar/utvärderingar. Lokaliserad till familjecentralen.
Antal ärenden per år	7–10 familjer
Ärendefördelning/ålder	När uppgiften lämnades hade man 3 barn 0–1 år och fem föräldrar
Ärendelängd	Ca ett år
Personal	Två socionomer (som också har andra arbetsuppgifter inom socialtjänsten) En personal har vidareutbildning inom familjeterapi steg 1, 2 och Marte Meo terapeut.
Bedömningsmetoder	Inga specifika bedömningsmetoder avseende relationen föräldrar – barn.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Samspelebehandling in vivo (miljöterapeutiskt arbete). Marte Meo. Arbete som syftar till empowerment och coping. Familjesamtal/nätverksarbete.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	https://sunne.se/sv/kommun/stod-och-omsorg/stod-till-familj/Stegen/ Amelie Stodne amelie.stodne@sunne.se

Västerbotten

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

18 190 invånare 0–5 år

- Tidigt föräldrastöd i Skellefteå (Skellefteå kommuns socialtjänst & BHV)

- Stjärnan i Umeå (BHV och Umeå kommun)

- Lilla samspelsteamet, Umeå (BHV)

De två förstnämnda verksamheterna har Skellefteå och Umeå som upptagningsområde, medan lilla samspelsteamet täcker Umeå och fem andra kommuner. Det innebär att invånare i sju av Västerbottens femton kommuner har tillgång till behandling i späd- och småbarnsverksamhet. Inom MBHV enheten är samspelsteam under uppbyggnad i Skellefteå och Södra Lappland.

Namn, ort	Tidigt föräldrastöd, Skellefteå
Åldrar	0–1 år med möjlig start under graviditeten
Huvudman	Skellefteå kommuns socialtjänst och BHV
Upptagningsområde	Skellefteå
Ärendetyp	Exempel på remissanledningar; ångest, depression eller annan psykisk ohälsa hos de nyblivna föräldrarna. Nyblivna föräldrar som själva är uppväxta i missbruksfamilj, har eget missbruk bakom sig eller annan social problematik. Föräldrar som har kognitiva svårigheter och/eller utvecklingsstörning.
Remissväg	Främst från mödra- och barnhälsovården, socialtjänsten samt psykiatrin. Även andra verksamheter som kommer i kontakt med föräldrar med spädbarn har möjlighet att remittera vid oro för hur föräldrarna kommer att klara av sitt barn. Familjer kan också söka själva.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppen består av 4–5 föräldrar/spädbarn samt 2 behandlingsassistenter som träffas 2 ggr/v. Där ingår sångstund, spädbarnsmassage, samtal om barns utveckling och behov och om föräldrarollen. Gemensam lunch. Familjesamtal en gång/vecka, 1½ timma, med psykolog och behandlingsassistent.
Antal ärenden per år	10–11 familjer
Ärendefördelning/ålder	Alla ärenden är barn 0–1 år
Ärendelängd	8–10 månader
Personal	Socialtjänstens öppenvårdsverksamhet: 1 heltids behandlingsassistent fördelat på två personer med grundutbildning barnavårdslärare. Landstinget: två MBHV-psykologer på vardera 25 %. Vidareutbildningar: Psykolog - Marte Meo terapeut, MIM och Theraplay Behandlingsassistenter - Instruktör i Spädbarnsmassage, IAIM-utbildning, utvecklingspsykologi
Bedömningsmetoder	EPDS, Marte Meo, MIM, familjekarta, olika självskattningsskalor som t.ex. ORS, familjeklimat samt psykologbedömning på barnet.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej

Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling in vivo (grupp/sång och ramsor/massage/matning), in verbis (samtal i gruppen, positiv skriftlig feed-back på samspel, parsamtal och individuella samtal kring föräldrarollen) och in video (Marte Meo/MIM med återkoppling).
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja vid behov
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt	https://www.skelleftea.se/omsorg/familj-barn-och-ungdom/stod-till-familjen/for-barn-0-12-ar Elisabeth Schön-Nordlund 072-2326164 elisabeth.schon-nordlund@skelleftea.se

Namn, ort	Stjärnan; tidigt föräldrastöd, Umeå
Åldrar	0–1,5 år
Huvudman	Västerbottens läns landsting och Umeå Kommun. Finansieras och drivs i dagsläget via projektmedel från SKL med förhoppning om permanentande.
Upptagningsområde	Umeå kommun
Ärendetyp	Anknytningssvårigheter/ Känsla av att inte vara trygg i föräldrarollen, kan vara både emotionellt och praktiskt.
Remissväg	Biståndsbeslut eller remiss från BHV-psykolog
Insatsens omfattning/intensitet	Grupp 1 gång i veckan 3 timmar i 15 veckor. Samtal med barnpsykolog 1 gång i veckan 60 min vid 12 tillfällen.
Antal ärenden per år	8–10 föräldra-barn par per år
Ärendefördelning/ålder	Samtliga mellan 0–1,5 år
Ärendelängd	Den genomsnittliga längden på verksamhetens ärenden är 15 veckor.
Personal	1 förskolepedagog som är diplomerad vägledare i ICDP/Vägledande samspel och 1 socialsekreterare från Umeå kommun. 1 leg. psykolog med vidareutbildningar, är leg. barn och ungdomspsykiaterapeut, certifierad Theraplay-terapeut och certifierad IPT-terapeut från Kompetenscentrum för Mödra- och barnhälsovård i Västerbottensläns landsting.
Bedömningsmetoder	Madsr självskattning och MIM
DC:0-3R/DC:0-5	Ingen uppgift
Behandlingsmetoder	MIM, Theraplay och inslag av IPT (Interpersonell psykoterapi) individuellt.
Gruppverksamhet	Ja, vid ett tillfälle per vecka, 3 tim/g. Gruppen består av cirka 5 föräldra/barnpar. Om någon slutar så erbjuds platsen till annan.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	Kontaktperson Anna Falck; anna.falck@vll.se

Namn, ort	Lilla samspelsteamet, Umeå
Åldrar	0–5 år 11 mån
Huvudman	Västerbottensläns landsting. Kompetenscentrum för Mödra- och barnhälsovård. Finansieras och drivs i dagsläget via projektmedel från SKL med förhoppning om permanentande.

Uppagningsområde	Umeå, Robertsfors, Bjurholm, Nordmaling, Vindeln och Vännäs
Ärendetyp	Anknytningssvårigheter/ Känsla av att inte vara trygg i föräldrarollen, kan vara både emotionellt och praktiskt. Negativa samspelsmönster.
Remissväg	Remiss från BVC-sköterska via konsultation till BHV-psykolog.
Insatsens omfattning/intensitet	Ca 6–12 sessioner. 1 gång i veckan
Antal ärenden per år	Under uppbyggnad/implementering
Ärendefördelning/ålder	Samtliga mellan 0–5, 11 år
Ärendelängd	Den genomsnittliga längden på verksamhetens ärenden är ca 8 veckor.
Personal	1 leg. psykolog med vidareutbildningar, är leg. barn och ungdomspsykiater, certifierad Theraplayterapeut och certifierad IPT terapeut. 1 leg. psykolog med Theraplay nivå 1 samt IPT nivå A
Bedömningsmetoder	Madsr självskattning och MIM
DC:0–3R/DC:0–5	Ingen uppgift
Behandlingsmetoder	MIM, Theraplay och inslag av IPT (Interpersonell psykoterapi) individuellt.
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt	Kontaktperson Anna Falck; anna.falck@vll.se

Västernorrland

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

15 718 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team.

Västmanland

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

18 951 invånare 0–5 år

Inga späd- och småbarnsverksamheter/team.

Västra Götaland

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

121 004 invånare 0–5 år

- Spädbarnsverksamheten Alingsås, Närhälsan & Alingsås kommun

- Spädbarnsverksamheten Borås, Närhälsan & kommuner
- Samspelsmottagningen Borås, Närhälsan
- Spädbarnsverksamheten Angered, Göteborg, Socialtjänst
- Spädbarnsverksamhet Lundby, Göteborg, Socialtjänst
- Spädbarnsverksamheten Partille, Socialtjänst
- Späd- och småbarnsteamet Spelmannen Uddevalla, BUP

I Västra Götaland finns en späd- och småbarnsverksamhet i BUP:s regi som har som sitt upptagningsområde 15 kommuner i Norra Bohuslän och norra Älvsborg. Det finns också tre späd- och småbarnsverksamheter i kommunal regi som vänder sig till invånarna i respektive stadsdel i Göteborg (Angered, Lundby) samt kommun (Partille). Därutöver finns spädbarnsverksamheterna i Alingsås och Borås - som drivs i samverkan mellan Närhälsan och kommuner - med upptagningsområde Alingsås respektive Borås, Bollebygd, Mark och Ulricehamns kommuner. Förhandlingar pågår om utökat uppdrag som innefattar fler kommuner. Samspelsmottagningen i Borås omfattar hela södra Älvsborg (tio kommuner). Det innebär att invånarna i 27 av de 49 kommunerna har tillgång till samspelsbehandling.

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Alingsås, Södra Älvsborg
Åldrar	Gravida. 0–1 år.
Huvudman	Närhälsan Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, södra Älvsborg. From 2019 bekostar Alingsås kommun 30%.
Upptagningsområde	Alingsås kommun
Ärendetyp	Insatser erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor som har särskilda behov av stöttning i sitt föräldraskap under barnets första levnadsår.
Remissvägar	Patient till spädbarnsverksamheten behöver ha genomgått ett så kallat råd- och stödmöte (ROS) liknande en SIP fast för det ofödda barnet där spädbarnsverksamheten är en del av den vårdplan som upprättas som stöd för den gravida kvinnan.
Insatsens omfattning/intensitet	Varje vecka gruppträff med cirka 6 mor-barnpar. Flera parallella grupper. Finns både en-dagarsgrupp och två-dagarsgrupp
Antal ärenden per år	Ca 33 ärenden
Ärendefördelning/ålder	Samtliga är 0–1 år
Ärendelängd	Cirka 1 år
Personal	2.5 tjänster med grundutbildning socionom, barnmorska och kokerska.
Bedömningsmetoder	För bedömning används relations- och anknytningsbaserade observationer. Grunder i samspelsbedömningsmetoden PC-ERA.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutiska metoder, COS-P, spädbarnsmassage samt individuella samtal. All intervention följer ett lagt årsschema med olika inslag av erbjudanden som mor-barn förväntas delta i.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja, genom psykologenheten för mödra- och barnhälsovård
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	Enhetschef: psykolog Lina Ljung Roseke lina.ljung.roseke@vgregion.se

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Borås, Södra Älvsborg
Åldrar	Graviditet. 0–1 år
Huvudman	Närhälsan Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, södra Älvsborg. Borås, Mark och Ulricehamns kommun finansierar 30%
Upptagningsområde	Idag Borås, Bollebygd, Mark och Ulricehamns kommun. Nämnden i dialog med kommunansvariga för ett utökat uppdrag med samfinansiering alla kommuner i södra nämndens upptagningsområde.
Ärendetyp	Insatser erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor som har särskilda behov av stöttning i sitt föräldraskap under barnets första levnadsår.
Remissvägar	Patient till spädbarnsverksamheten behöver ha genomgått ett så kallat råd- och stödmöte (ROS) liknande en SIP fast för det ofödda barnet där spädbarnsverksamheten är en del av den vårdplan som upprättas som stöd för den gravida kvinnan.
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppträffar varje vecka för ca 6 mor–barndyader. Flera parallella grupper.
Antal ärenden per år	35–40 mor–barn par per år (kommer att öka i och med filialer i Skene och Mark)
Ärendefördelning/ålder	Samtliga 0–1 år.
Ärendelängd	Cirka 1 år
Personal	Det finns lite över 7 tjänster på enheten. Socionomer, förskollärare, kokerska, barnmorska och BHV-sköterskor (vidareutb. distrikt och barn), BHV dietist, teamsamordnare (psykolog)
Bedömningsmetoder	För bedömning används relations- och anknytningsbaserade observationer. Grunder i samspelsbedömningsmetoden PC-ERA.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutiska metoder, Marte Meo, MI, COS-P, spädbarnsmassage samt individuella samtal. All intervention följer ett lagt årsschema med olika inslag som mor–barn deltar i.
Gruppverksamhet	Ja
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja, genom psykolog inom mödra- och barnhälsovård
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	Enhetschef: psykolog Lina Ljung Roseke lina.ljung.roseke@vgregion.se

Namn, ort	Samspelsmottagningen, Borås
Åldrar	0–5 år
Huvudman	Närhälsan Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, södra Älvsborg
Upptagningsområde	Hela södra Älvsborg (Lerum, Alingsås, Vårgårda, Herrljunga, Borås, Bollebygd, Tranemo, Ulricehamn, Svenljunga och Mark)
Ärendetyp	Barn 0–5 år i riskgrupp, avseende svårigheter i anknytning mellan barn och förälder och tidig relationsproblematik med syfte att motverka en psykisk ohälsoutveckling hos barnet.
Remissvägar	Bedömning och en första insats ska ha gjorts av psykolog för mödra- och barnhälsovård, södra Älvsborg.
Insatsens omfattning/intensitet	En gång i veckan
Antal ärenden per år	Ca 20 barn

Ärendefördelning/ålder	0–1 år; 3 barn, 1–3 år; 8 barn och 4–5 år; 9 barn
Ärendelängd	Cirka 6 månader
Personal	2 tjänster á 50 % leg psykolog. Vidareutbildningar: COS-P, COS-I, WWW, utbildning i spädbarnspsykologi samt grund samspelsbedömningsmetoden PCERA.
Bedömningsmetoder	Modifierad variant av SSP (Strange Situation Procedure) enligt COS-I, intervjuerna "Circle of Security Interview" (COSI) och WMCI (klinisk), Postpartum Bonding Questionnaire, intervju om föräldrarnas relationserfarenheter (Burén), global samspelsobservation (GU)
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Vid behandling använder man samspelsbehandling in verbi samt metoderna COS-P, COS-I och WWW.
Gruppverksamhet	COS-I för föräldrar
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontaktuppgift/hemsida	Enhetschef: psykolog Lina Ljung Roseke lina.ljung.roseke@vgregion.se

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Angered
Åldrar	0–1 år
Huvudman	SDF Angered (Göteborgs kommun)
Upptagningsområde	Stadsdelen Angered
Ärendetyp	Föräldrar i behov av extra stöd och behandling. Observationsuppdrag som del av barn och ungas utredningar.
Remissvägar	Söker själva, BVC, BMM, Bistånd från Barn och unga myndighet, Hagateamet MBHV
Insatsens omfattning/intensitet	Alt 1: Gruppverksamhet en eftermiddag i veckan, individuella kontakter erbjuds alla, vanligtvis 1 gång/vecka. Alt 2: Individuella kontakter, en till två gånger per vecka.
Antal ärenden per år	Ca 35 ärenden
Ärendefördelning/ålder	De flesta 0–1 år. Kontakten påbörjas alltid under första levnadsåret, men kan ibland pågå lite längre
Ärendelängd	Cirka 6 månader
Personal	Tre tjänster fördelade på fem personer; socionom, socialpedagog, förskolelärare, specialpedagog, lärare. Vidareutbildningar: Marte Meo, BOF, Systemteoretiska vidareutbildningar, ASQ, Vägledandesamspel, Circle of security mm Psykolog 8 tim/vecka från Mödra- och barnhälsovården
Bedömningsmetoder	ASQ
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Marte Meo, BOF, ICDP, COS-P. Miljöterapeutisk samspelsbehandling
Gruppverksamhet	Ja, en eftermiddag i veckan med plats för sex föräldrar och deras spädbarn.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej, inga specifika barnpsykologiska bedömningar inom ramen för spädbarnsverksamheten.
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	Enhetschef Marie Jonasson marie.jonasson@angered.goteborg.se

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Lundby
Åldrar	0–1.5 år
Huvudman	Göteborgs kommun, Lundby stadsdel, IFO, Resursenheten familj
Upptagningsområde	Stadsdelen Lundby
Ärendetyp	Alla föräldrar till spädbarn boende i Lundby som har ett extra behov av stöd i föräldrarollen.
Remissvägar	Alla ska ha tillgång och turordning gäller. Föräldrar kommer via BVC, BMM, förebyggande socialsekreterare som träffar de flesta förstagångsföräldrar i stadsdelen, Haga specialistmödravård (missbruk)
Insatsens omfattning/intensitet	Gruppverksamhet f.n. två ggr i veckan. Enskilda samtal samt Marte Meo-behandling.
Antal ärenden per år	Spädbarnsverksamheten har platser för sex spädbarn. Det finns inga fasta "starttider" i exempelvis terminsform utan platserna fylls på varefter under året. Ett snitt av antalet familjer som varit inskrivna, olika länge, under ett verksamhetsår är ca åtta stycken.
Ärendefördelning/ålder	Alla barn är mellan 0–1,5 år
Ärendelängd	Genomsnittlig längd drygt ett år.
Personal	Tre personer på sammanlagt knappt 1,5 tjänst. 2 personal har grundutbildning socionom, den tredje har förskolelärare utbildning. Vidareutbildning: Samtliga av personalen har vidareutbildning i familjeterapi på systemisk grund. En är utbildad terapeut på psykodynamisk grund. En är Marte Meo-terapeut samt en är under utbildning. Metodutbildning: Family Check Up och COS-P. Vi har utbildning i Scott Millers F.I.T.
Bedömningsmetoder	Vi gör inga formella bedömningar, mer än som vägledning i vår behandling/bemötande av enskilt föräldra–barn par. Vi använder då i stor utsträckning de analysverktyg som beskrivs i Marte Meo. I övrigt utgår vi utifrån ett psykosocialt/systemiskt perspektiv. Dyaden finns i en kontext etc.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Miljöterapeutisk samspelsbehandling med utgångspunkt från Marte Meo. Marte Meo-behandling. Övrig kompetens – Grundläggande psykoterapi.
Gruppverksamhet	Jä
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	Enhetschef Anna Tell - Anna.tell@lundby.goteborg.se Kerstin.martensson@lundby.goteborg.se; Anna.garfalk@lundby.goteborg.se; Cissi.Elvystig@lundby.goteborg.se

Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Partille
Åldrar	Graviditet. 0 – 2 år
Huvudman	Partille kommun, socialtjänstens öppenvårdsverksamhet. Delat ekonomiskt ansvar mellan VG-regionen och Partille kommun.
Upptagningsområde	Partille kommun
Ärendetyp	Vi arbetar bl a med föräldrar med depression, socialt belastade föräldrar som saknar bra modeller i sitt föräldraskap och när det finns oro för anknytningen mellan barn och förälder.

Remissvägar	Remittenter är i första hand MVC, BVC och socialtjänst. Vi arbetar både med bistånd och serviceärenden.
Insatsens omfattning/intensitet	Spädbarnsgrupp för 0–1 år en gång i veckan. Enskilda kontakter från två gånger per månad upp till tre gånger i veckan, beroende på behov En del av verksamheten är förlagd till Familjecentralen där vi också arbetar med råd och stöd till nyblivna föräldrar.
Antal ärenden per år	En grov uppskattning, 20 ärenden på bistånd och 30 ärenden på service
Ärendefördelning/ålder	Samtliga 0–2 år
Ärendelängd	Gruppverksamhet till barnet är ett år, individuella kontakter upp till ett år, serviceärenden 5–7 träffar
Personal	2 tjänster à 80 % - Familjebehandlare med inriktning spädbarn
Bedömningsmetoder	ASQ och ASQ-se, WMCI.
DC:0–3R/DC:0–5	Nej
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling enskilt och i grupp. Marte Meo, COS-P, och Viktoriagårdens modell för samspelsbehandling.
Gruppverksamhet	Ja – spädbarnsgrupp från graviditet till att barnet fyllt 1 år.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Nej
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Kontakt/hemsida	Webb: https://www.partille.se/stod--omsorg/familj-barn--ungdom/stod-till-familjen/familjehuset/ Lena Lejondahl lena.lejondahl@partille.se

Namn, ort	Spelmannen, Uddevalla
Åldrar	0–3 år
Huvudman	VG-regionen, NU-sjukvården, BUP
Upptagningsområde	Norra Bohuslän och norra Älvsborg, 15 kommuner
Ärendetyp	Barn och familjer med "omfattande regleringssvårigheter" av olika skäl (föräldrars psykiska ohälsa, psykosociala faktorer, trauma, barns egna svårigheter). Spelmannen tillhör en mellanvårdsenhet som arbetar med familjer, men man är en öppenvårdsverksamhet.
Remissväg	Föräldrar kan söka själva, men de flesta kommer via Mödra- och barnhälsovårdpsykolog, Barnklinik eller Socialtjänst. Tyvärr få från Vuxenpsykiatri.
Insatsens omfattning/intensitet	Från flera ggr/vecka till någon gång per månad (oftast i avslutningsfasen)
Antal ärenden per år	Cirka 20 nya ärenden per år, och mellan 30 och 40 pågående ärenden
Ärendefördelning/ålder	De senaste två åren har verksamheten haft fördelningen (ungefärligt): 0 gravida, 8 under 1 år, 10 1-åringar, 8 två-åringar, 15 tre-åringar och 4 fyra-åringar.
Ärendelängd	Behandlingstiden varierar från några månader till flera år.
Personal	En psykolog och två behandlingsassistenter med grundutbildning barnskötare, fritidsledare med verksamhetsinriktade vidareutbildningar; 1 legitimerad psykoterapeut och handledare, 2 grundläggande psykoterapiutbildning familjeterapi och KBT, 1 TF-KBT, 1 Marte Meo, 1 BOF, miljöterapi, 3 CPP (Child Parent Psychotherapy)
Bedömningsmetoder	Frågeformulär, skattningsskalor och test för att bedöma föräldrars upplevelser av sig själva och av sina barn, undersöka traumatiska händelser för både barn och föräldrar samt för barns utveckling och psykiatriska symtom.

DC:0-3R/DC:0-5	DC:0-5
Behandlingsmetoder	Samspelsbehandling, psykopedagogisk behandling, föräldrastöd och CPP.
Gruppverksamhet	Nej
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Kontakt till verksamheten	Eva Jaksjö, psykolog: eva.jaksjo@vgregion.se Tiina Kvihlén, familjebehandlare: tiina.kvihlen@vgregion.se Torbjörn Jansson, familjebehandlare: torbjorn.pa.jansson@vgregion.se

Örebro

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

20 920 invånare 0-5 år

- Gryningen, Karlskoga, BUP & Karlskoga kommuns socialtjänst

I Örebro län har invånarna i Karlskoga, Degerfors och Laxå tillgång till Gryningen. Späd- och småbarnsfamiljer i länets övriga nio kommuner har inte någon sådan möjlighet.

Namn, ort	Gryningen, Karlskoga
Åldrar	gravida och barn 0-6 år
Huvudman	BUP, Region Örebro län. Gryningen drivs i samverkan med Karlskoga kommuns socialtjänst
Upptagningsområde	Karlskoga, Degerfors, Laxå kommuner.
Ärendetyp	Familjer med betydande svårigheter relaterade till föräldraskapet.
Remissvägar	Familjerna kan söka själva eller remitteras direkt till Gryningen från t ex MBHV, vuxenpsykiatri, socialtjänst, förskola osv
Insatsens omfattning/intensitet	Från poliklinisk kontakt var eller varannan vecka till dagvård tre förmiddagar per vecka.
Antal ärenden per år	2017: 96 ärenden. Det ligger ofta runt 95-100/år.
Ärendefördelning/ålder	År 2017: gravida 5 familjer; 0-3 år 33 familjer; 3-5 år 40 familjer; 6 år 18 familjer.
Ärendelängd	Mediantid är 7 månader för dagsjukvård.
Personal	Sex heltidstjänster; två socionomer, en beteendevetare, två förskollärare och en socialpedagog. Vidareutbildning: Marte Meo, MIM/Theraplay, Trygghetscirkeln COS-P, Psykoterapeutisk grundutbildning (steg 1), lekarbete, CPP, Komet
Bedömningsmetoder	MIM, observationer, Marte meo analys. Tesi och Lec-5
DC:0-3R/DC:0-5	Ja, DC:0-3R
Behandlingsmetoder	CPP, COS-P, Marte Meo, MIM/Theraplay, psykopedagogisk vägledning, samspelsbehandling in vivo (miljöterapi), individuella samtal och samtal med föräldrarna i par, lekarbete
Gruppverksamhet	Ja (varje familj har egen behandlare, men dagverksamheten sker i grupp)

Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Hemsida/kontakt	Webb: https://www.regionorebrolan.se/gryningen

Östergötland

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

32 339 invånare 0–5 år

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

De två verksamheterna, som båda drivs i samverkan mellan region och kommun, täcker hela länet. Hagadal har hela länet som upptagningsområde, medan verksamheten i Norrköping är inriktad mot regionens östra delar.

Namn, ort	Föräldrar-spädbarn Hagadal, Linköping
Åldrar	Graviditet. 0 – ca ett år
Huvudman	Region Östergötland/BUP och Linköpings kommun/ Råd och Stöd
Upptagningsområde	Linköpings kommun samt övriga kommuner i regionen.
Ärendetyp	Psykisk ohälsa, psykosociala svårigheter, samspelssvårigheter under graviditet och det första spädbarnsåret.
Remissväg	Egen remiss och aktualisering från Kvinnohälsan, Kvinnokliniken, BVC m.m. via telefonen.
Insatsens omfattning/intensitet	Varierande beroende på behov. 1g/v, varannan eller var tredje vecka.
Antal ärenden per år	Inkomna remisser: 2015 192 familjer, 2016 147 nya familjer. Oktober 2017 123 aktuella "ärendeägare" varav 115 kvinnor och 8 män. 122 aktuella ärenden januari 2018 varav 45 gravida. September 2018 130 aktuella ärenden.
Ärendefördelning/ålder	76 barn yngre än 1 år, 28 barn 1–2 år och 7 barn äldre än 2 år (exempel från oktober 2018). I detalj: 10 % ännu ej födda, 45 % 0–12 månader, 35 % fyllda 1 år, 10 % fyllda 2 år. Barnets ålder 2018-01-01, 9 ofödda, 16 0–3 månader, 15 4–6 månader, 17 7–9 månader, 19 10–12 månader, 7 13–15 månader, 6 16–18 månader, 8 19–21 månader, 7 22–24 månader, 7 äldre än 2 år (2 st oklar angivelse – bortfall).
Ärendelängd	25 % aldrig inledd kontakt (dock fördelad remiss), 35 % 1–6 månaders kontakt, 20 % 7–12 månaders kontakt och för 20 % 13–24 månaders kontakt.
Personal	Totalt 7 anställda; 6,35 + 0,25 gruppleddare och 0,25 enhetschef. 3,75 familjepedagoger är anställda av Linköpings kommun. Grundutbildning: 3 socionomer, 1 socialpedagog, 1 psykolog och 2 beteendevetare. Aktuella vidareutbildningar: 2 Marte Meo-utbildade, 1 steg-1 KBT, 1 Steg-1 familjeterapi, 1 är leg. psykoterapeut familjeterapi, 1 är psykoterapeut under utbildning med inriktning relationell psykoterapi.

Bedömningsmetoder	Bedömningssamtal med utgångspunkt i risk- och friskfaktorer och alliansskapande arbete som ska utmynna i en vårdplan för kontakten. Formulär PSS och GHQ-12.
DC:0-3R/DC:0-5	Nej
Behandlingsmetoder	Marte Meo, COS-P, ICDP, KBT, Familjeterapi, individuella samt par- och gruppssamtal. Nätverksarbete. PYC. Relationell psykoterapi. Psykoedukation.
Gruppverksamhet	Ja, 25 % av aktuella familjer.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Ja
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Ja
Hemsida/kontakt	Tel 010-1034745 Webb: https://www.1177.se/Hitta-vard/Ostergotland/Kontakt/Team-H-BUP-Linkoping/

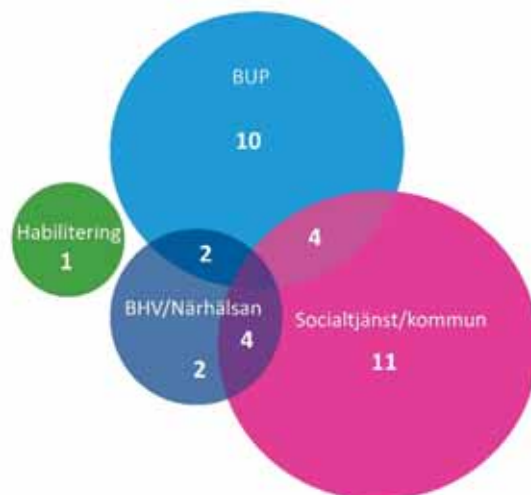
Namn, ort	Spädbarnsverksamheten, Norrköping
Åldrar	Graviditet till ca 1– 1 ½ år
Huvudman	Region Östergötland/BUP och Norrköpings kommun
Upptagningsområde	Norrköpings kommun med omnejd och NSÖ (Region Östra Östergötland)
Ärendetyp	Blivande föräldrar och föräldrar till barn upp till 1½ år, där barnet har eller riskerar ett otryggt anknytningsmönster. Svårigheterna kan bero på inre och/eller yttre faktorer såsom psykisk ohälsa eller psykosociala svårigheter, kriser eller trauman.
Remissväg	Spädbarnsverksamhetens insatser sker på frivillig basis. Familjer kan söka till Spädbarnsverksamheten själv (privat vårdbegäran) eller via remiss från annan vårdgivare. Man tar inte emot individer med pågående missbruk eller utvecklingsstörning. Man arbetar inte på uppdrag av socialtjänsten men samarbetar när familjerna godkänner det. Man bistår således inte med bedömningar/underlag vid socialtjänstens utredningar.
Insatsens omfattning/intensitet	Utifrån familjens behov. Initialt 1g/v till varannan v. Ändrar sig över tid och följer familjens behov som kan gå upp och ner under en kontakt.
Antal ärenden per år	Verksamheten har cirka 90 familjer/år
Ärendefördelning/ålder	En genomsnittlig månad är andelen ärenden av respektive åldersspann a) gravida 9, b) 0–6 mån: 17, c) 6–12 mån: 22 och 12–18 mån: 20 ärenden
Ärendelängd	Genomsnittlig längd cirka 1 år. De flesta ärenden kommer när barnet är mellan 0–6 mån och avslutas oftast när barnet är 18 mån. De flesta är i behov av långvarigt stöd.
Personal	4 tjänster. 2 heltidstjänster region och 2 heltidstjänster kommun; 2 socionomer och 1 beteendevetare med grundläggande psykoterapi utbildning, 1 leg. psykolog. (1 har också förskolläraryt utbildning). Vidareutbildning i COS-P, Marte Meo, ICDP och spädbarnsmassage.
Bedömningsmetoder	Bedömningsmetoder: skattningsformulär som påvisar föräldrars mående och föräldraförmåga t ex Parental Stress Scale, HADS, MADR-S. Samspelsbedömning och anknytningsbedömning görs dagligen men inte utifrån en standardiserad metod. Metoder för att undersöka föräldraförmåga är t ex. Parental Stress Scale, Marte Meo
DC:0-3R/DC:0-5	Kompetensen finns men används inte regelbundet i verksamheten.
Behandlingsmetoder	COS-P, Marte Meo, ICDP och spädbarnsmassage.

Gruppverksamhet	Ja, COS-P grupper. Vägledande samspel. Spädbarnsmassage grupp. Behandlande grupp efter behov.
Tillgång till barnpsykologisk bedömning	Kompetensen finns.
Tillgång till barnpsykiatrisk bedömning	Nej
Hemsida/Kontakt	Tel 070-3136800 Webb: https://www.1177.se/Hittavard/Ostergotland/Kontakt/Mottagning-spadbarnsverksamhet-Norrkoping/

Sammanfattning av resultaten

De 34 verksamheterna/teamen uppvisar hög grad av variation när det gäller organisationsform, antal ärenden per år, tillgång till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning etc. Fördelningen över landet är påtagligt ojäm. Nedan följer en sammanställning av några av dessa aspekter.

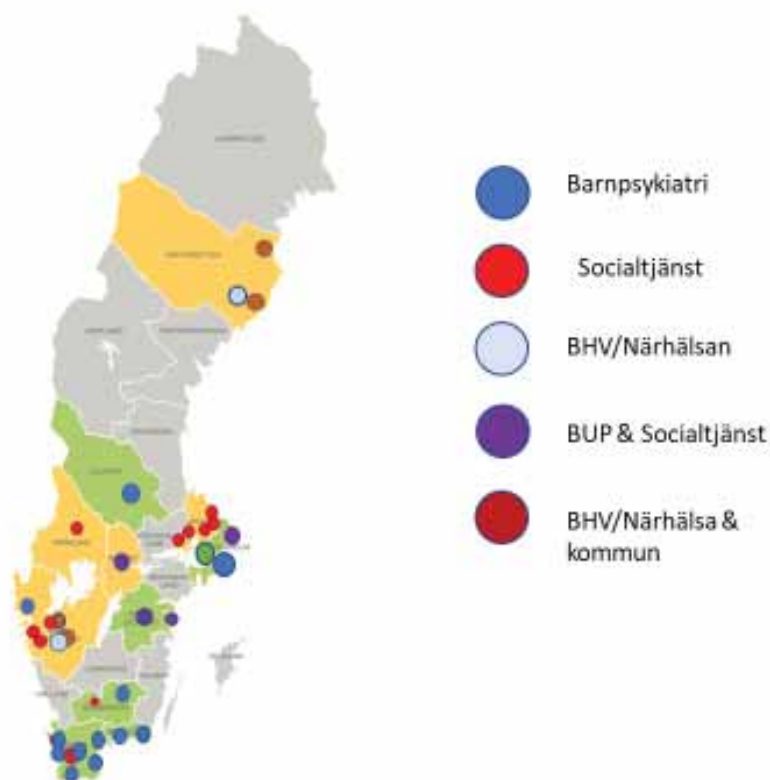
Så drivs verksamheterna/teamen



Som framgår av bilden ovan står BUP och socialtjänsten/kommunen som ensamma huvudmän för de flesta spädbarns- och småbarnsverksamheterna/teamen. När det gäller BUP finns sex av spädbarns- och småbarnsverksamheterna/teamen i Skåne. Övriga BUP team finns i Växjö, Uddevalla, Falun och Stockholm. BUP i samverkan med socialtjänst finns i Karlskoga, Linköping, Norrköping och Norrtälje. Slutligen återfinns BUP i samverkan med BHV i Karlshamn och Karlskrona. I övriga delar av landet finns inga specificerade verksamheter/team för späda och små barn. Ser man närmare på socialtjänsten återfinns tre "rena" socialtjänstverksamheter i Uppsala kommun, och två i Uppsala län. Två spädbarnsverksamheter återfinns i Göteborg, och en i grannkommunen Partille. Därutöver finns det verksamheter i Ljungby (Kronoberg), Sunne (Värmland) och Malmö (Skåne). Som nämnts ovan samverkar socialtjänsten med BUP i fyra fall. Barnhälsovården är ensam huvudman för Lilla samspelsteamet i Umeå och Närhälsan ensam huvudman för Samspelsmottagningen i Borås, medan Närhälsan i samverkan med berörda kommuner står bakom Spädbarnsverksamheterna i Borås och Alingsås. I Västerbotten samverkar BHV och socialtjänsten kring tidigt föräldrastöd i Skellefteå och Stjärnan i Umeå.

Ojämna fördelning över landet

I kartläggningen har 34 spädbarns- och småbarnsverksamheter/team identifierats. Tillgången till spädbarns- och småbarnsverksamheter/team är mycket ojämnt fördelat över landet.



- I elva av de tjugo länen har späd- och småbarnsverksamheter/team identifierats.
- I sex av länen med späd- och småbarnsverksamheter/team har samtliga kommuner i länet tillgång till samspelsbehandling; Blekinge, Dalarna, Kronoberg, Skåne, Stockholm och Östergötland.
- I fem av länen har endast vissa kommuner tillgång till samspelsbehandling, andra kommuner saknar denna möjlighet; Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västra Götaland och Örebro
- I tio av de 21 länen saknas späd- och småbarnsverksamheter/team; Gotland, Gävleborg, Halland, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Norrbotten, Södermanland, Västernorrland och Västmanland.
- Av landets 290 kommuner är det ungefär hälften som har tillgång till den form av behandling som ges inom ramen för en späd- och småbarnsverksamhet/team.

Verksamheternas/teamens innehåll och kompetens

Som framgår av tabellen nedan är variationen på antal ärenden mycket stor. I nio av verksamheterna träffar man färre än 15 familjer per år – ofta runt tio familjer. Det handlar framför allt om gruppverksamheter en eller två gånger i veckan – oftast kombinerat med möjlighet till enskild behandling – där omkring sex barn och deras föräldrar deltar upp till ett år. Bland de verksamheter som träffar ett stort antal familjer per år hör till exempel de olika teamen/verksamheterna i Skåne BUP.

						Uppgift saknas
Antal ärenden per år	Mindre än 15	20–30	31–50	65 –100	Fler än 100	
	9	4	7	5	5	4
Åldersspann	0–1½ år	0–2 år	0–3 år	0–4 år	0–5(6) år	
	14	1	1	7	10	1
	Ja	Nej				
Omfattar gravida	17					
Gruppverksamhet	24	7				3
Kompetens:						
-Barnpsykologisk	22	12				
-Barnpsykiatrisk	15	19				
-DC:0–3/0–5	10	24				

Åldersspannen varierar också. Många av gruppverksamheterna riktar sig till de minsta barnen, medan de flesta barnpsykiatriska verksamheter sträcker sig till 4 eller 6 år. Hälften av verksamheterna anger att de kan påbörja behandling under graviditeten.

När det gäller tillgång till barnpsykologiska och barnpsykiatriska bedömningar – inom egen verksamhet – är skillnaderna tydliga mellan de olika verksamheterna. De verksamheter som helt eller delvis hör till barnpsykiatrin har tillgång till barnpsykologiska och barnpsykiatriska bedömningar. Tillgång till barnpsykologiska bedömningar har man i alla de verksamheter som drivs av – eller i samverkan med – BUP och BHV/Närhälsan. Verksamheter som drivs i socialtjänstens regi har i regel inte tillgång till någon av dessa.

Behandlingsmetoder

Psykoedukation - rådgivning och stöd i föräldraskapet - ingår alltid som en komponent. De allra flesta verksamheter/team samverkar också med andra, men hur mycket man satsar på nätverksarbete varierar.

Samspelsbehandling ”in vivo”, det vill säga att man på olika sätt använder sig av det som händer i samspelet mellan barn och förälder, kan också ses som en gemensam nämnare för åtminstone de verksamheter som arbetar med grupper.

Siffrorna i tabellen nedan utgår ifrån vad verksamheterna rapporterat spontant. De är att betrakta som minimiantal, men ger ändå en bild av innehållet i verksamheterna. Förutom de metoder som nämns i tabellen nedan finns ett antal andra metoder nämnda av enstaka verksamheter. Dessa återfinns i beskrivningarna av respektive verksamhet.

Behandlingsmetoder	n
Samspelsbehandling "in vivo"	27
Marte Meo	22
Samspelsbehandling in verbis (samtal med föräldrar – enskilt eller par)	21
COS-P	14
MIM/Theraplay	11
Psykoaterapi (av leg psykoaterapeut)	10
CPP	5
ICDP	4
PYC	4
BOF	3
Spädbarnsmassage	4
WWW	2
LTP	1
COS-I	1

Avslutande reflektioner

Begränsningar

Kartläggningen avser att identifiera späd- och småbarnsverksamheter/team som erbjuder kvalificerad samspelsbehandling i toppen av pyramiden – inte det kompletta utbudet av samspelsbehandling i Sverige som ges av samtliga aktörer. Vi är medvetna om att denna avgränsning innebär att det finns andra möjligheter till samspelsbehandling för målgruppen. Till exempel kan samspelsbehandling för barn 0–5 år utgöra en del av en verksamhets eller teams uppdrag där specifika metoder för det finns. Det finns vidare en rad privata aktörer som erbjuder samspelsbehandling samt aktörer som ger preventiva/riktade insatser och promotion/universella insatser som är centrala. En del av allt detta återfinns i en separat katalog.

Vi är också medvetna om att utbudet av samspelsbehandlingen och även själva späd- och småbarnsverksamheterna/teamen är föremål för ständig förändring. Några verksamheter har förändrats under arbetets gång. Vi vill rikta ett stort tack till alla som bidragit till kartläggningen. Vi vill också varmt uppmana er som läser och upptäcker luckor i kartläggningen att bidra med mer information.

Reflektioner om resultaten

34 späd- och småbarnsverksamheter/team har identifierats. Undantaget Stockholms län (där tolkningen av sifferunderlaget är osäkert) är det knappt 2000 späda och små barn som får samspelsbehandling i dessa verksamheter/team. Det utgör mindre än 4 promille av det totala antalet barn (548 000) i åldersgruppen.

Utöver det finns det späda och små barn som får kvalificerad samspelsbehandling inom icke-specialiserad verksamhet. Även om siffran 4 promille överskrids något indikerar den kliniska erfarenheten att behovet är större än så.

Tillgången till verksamheter/team som kan erbjuda behandling till späd- och småbarnsfamiljer är mycket ojämnt fördelad över landet – med betydligt bättre tillgång i söder än i norr. Sett över landet som helhet axlar ingen enskild aktör ett övergripande ansvar för att erbjuda kvalificerad samspelsbehandling till späd- och småbarnsfamiljer.

Det innebär att många späd- och småbarnsfamiljer, som brottas med problem av den art och grad att kvalificerad samspelsbehandling behövs, har svårt att få tillgång till sådan.

I Region Skåne, där sju av späd- och småbarnsverksamheterna återfinns, säkrar ett politiskt beslut tillgången till kvalificerad behandling vid sex verksamheter inom spädbarnspsykiatri.

Det innebär att det län som har ett politikerbeslut för att behandla de yngsta barnens psykiska ohälsa vid späd- och småbarnsverksamheter också erbjuder tätast tillgång till späd- och småbarnsverksamheter sett till invånare och yta.

De verksamheter som identifierats i kartläggningen arbetar i hög grad med samma behandlingsmetoder, men tillgången till barnpsykologisk och barnpsykiatrisk bedömning saknas i regel i de verksamheter som drivs av socialtjänsten.

Det innebär att flera av de späd- och småbarnsverksamheter/team som arbetar med kvalificerad samspelsbehandling saknar tillgång till såväl barnpsykologisk som barnpsykiatrisk kompetens.

Det har ibland varit komplicerat att via samhällets kanaler hitta späd- och småbarnsverksamheter/team. Till exempel ger en sökning på 1177.se (sökord spädbarnsverksamhet/småbarnsteam) endast sju träffar för hela landet.

Det innebär att för en familj kan informationen om möjligheterna till behandling vid specialiserade verksamheter/team ofta vara svårtillgänglig. Olika remissförfaranden kan också göra att "trösklarna" för att få tillgång till hjälp kan vara höga.

Det finns idag gott vetenskapligt stöd för att insatser riktade till de allra yngsta barnen som riskerar att utveckla psykisk ohälsa har ett värde – både när det gäller att minska individuellt lidande och avseende samhällsekonomin. Redan tidigare har det rapporterats att det saknas stöd till de mest behövande späd- och småbarnsfamiljerna och att det finns stora brister i tillgången på samspelsbehandling, där föräldrar med svårigheter i föräldraskapet kan få hjälp och stöd att reglera samspelet (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2010). Det är vår förhoppning att denna kartläggning kan bidra till det aktuella kunskapsläget och i förlängningen till att det lilla barnet och dess föräldrar i ett tidigt skede kan få adekvat stöd. Spädbarn kan inte vänta!

Förkortningar

ABC – Attachment and Biobehavioral Catch-up

ABC – Alla Barn i Centrum, föräldrakurs

ADBB – Alarm Distress Baby Scale, bedömningsinstrument

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule, bedömningsinstrument

ASQ – Ages and Stages Questionnaire (även ASQ-SE), bedömningsinstrument

Aktivt föräldraskap – Active parenting, föräldrastöd

BOF – Barnorienterad familjeterapi, el. tejpning, behandling

CBCL – Child Behavior Checklist, formulär

COS-I – Circle of Security Intervention, behandling

COSI – Circle of Security Interview, intervju

COS-P – Circle of Security Parenting, föräldrastöd

CPICS – Child Parent Interaction Coding Scheme, samspelskodning

CPP – Child Parent Psychotherapy, behandling

DC:0–5 – *Diagnostic Classification of Mental Health & Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood* (tidigare DC:0–3R, nu DC:0–5), diagnostiskt klassifikationssystem

EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale, formulär

EVI – En väg in, telefonsluss Psykiatri Skåne

F.I.T. – Feedback Informed Treatment, formulär

GHQ 12 – General Health Questionnaire, formulär vuxna

ICDP – International Child Development Program/Vägledande Samspel, stöd och behandling.

ICQ – The Infant Characteristics Questionnaire, formulär

IFT – Intensiv familjeterapi, behandling

IPT – Interpersonell psykoterapi, behandling

KBT – Kognitiv beteendeterapi, behandling

KOMET – KOmmunikationsMEToden, föräldrastöd

LECL – Life Event Check List, frågeformulär

LITE – Lifetime Incidence of Traumatic Events, formulär

LTP – Lausanne Triadic Play, triadfilmning, samspelsbedömning, behandling

LYLES-P – Linköping Youth Lifetime Event Scale, formulär

MADRS – Montgomery Åsberg Depression Rating Scale, formulär

Marte Meo – metod för samspelsbehandling

MBT – Mentaliseringsbaserad terapi, behandling

MI – Motivational interviewing, samtalsmetod

MIM – Marschak Interaction Method (med Theraplay), samspelsbedömning

MTB – Minding the Baby, behandling

NPF – Neuropsykiatriska funktionshinder

PCERA – Parent Child Early Relational Assessment, samspelsbedömning

PYC – Parenting young children, föräldrastöd för föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning

SCL-90-R – The Global Severity Index of the Symptom Checklist, formulär

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire, formulär

SPSQ – Swedish Parenthood Stress Questionnaire, formulär

SSP – Strange situation procedure, anknytningsbedömningsmetod

TF-KBT – Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, behandlingsmetod

Theraplay – metod för samspelsbehandling

Trygghetscirkeln – övergripande namn för COS-P och COS-I

PSI – Parental Stress Index, formulär

TSCC – Trauma Symptom Checklist for Children, formulär

TSCYC – Trauma Symptom Checklist for Young Children, formulär

VIG – Video Interaction Guidance

VIPP – Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting

WWW – Watch, wait & wonder, metod för samspelsbehandling

WPPSI – Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, begåvnings-test

WMCI – Working Model of the Child Interview, intervju

För överblick av flertalet formulär ovan, se <https://www.fbanken.se/>

Referenser

- Aarts, M. (2008). *Marte Meo. Basic Manual*, revised 2nd edition. Eindhoven: Aarts Productions.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10): 932-937.
- Allmänna Barnhuset (2010). Rapport: *Det späda barnet som anhörig – Hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom?* Hämtad 2018-08-01 på www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Det-spada-barnet-som-anhorig.pdf
- Almqvist, K. & Draxler, H. (2016). *Project Support. En genomförbarhetsstudie av ett individuellt föräldrastöd i socialtjänsten för våldsutsatta föräldrar*. Karlstad: Forskningsrapport, Karlstad University Studies, 2016:26.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2):195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van Ijzendoorn, M.H., Mesman, J., Alink, L., & Juffer, F. (2008). Effect of an Attachment-based Intervention on Daily Cortisol Moderated by Dopamine Receptor D4: A Randomized control trial on 1-3-year-olds Screened for Externalizing Behavior. *Development and Psychopathology*, 20(3), 805-820.
- Balldin, S., Fisher, P. A., & Wirtberg, I. (2016). Video Feedback Intervention With Children: A Systematic review. *Research on Social Work Practice*, 28(6), 682-695.
- Belsky, J. (2005): The Determinants of Parenting. In Lewis, C., Brenner, J.G.(Eds.) *Developmental Psychology II Social and Language Development, Vol. IV, Theoretical perspectives*, (pp.157-177). London, UK: Sage Publications.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment & Loss. Vol I: Attachment (2nd ed)*. New York, NY: Basic Books.
- Brent, D.A., & Silverstein, M. (2013). Shedding light on the long shadow of childhood adversity. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 309(17), 1777-1778.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytningsteori i praktiken*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bronfenbrenner U. *Making human beings human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005.

- Cicchetti, D., Rogosh, F.A. & Toth, S.L. (2000). The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 135–148.
- Cicchetti, D., Toth, S.L. & Rogosh, F.A. (1999). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development*, 1(1), 34–66.
- Clark, R. (2009). *The Parent-Child Early Relational Assessment*. Instrument and Manual. Department of Psychiatry, University of Wisconsin Medical School, Madison, WI.
- Clark, R., Tluczek, A. & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(4), 441–454.
- Cohen, N.J., Muir, E., Parker, C.J., Brown, M., Lojkasek, M., Muir, R. & Barwick, M. (1999). Watch, wait and wonder: Testing the Effectiveness of a New Approach to Mother-Infant Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 429–451.
- Donelan McCall, N., & Olds, D. (2018). The Nurse—Family Partnership: Theoretical and empirical foundations. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions*. (pp. 79-103). New York, NY: Guilford Press.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindheim, O., Gordon, M.K., Manni, M., Sepulveda, S. et al. (2006). Developing Evidence-based Intervention for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785.
- Dozier, M., Meade, E. B., & Bernard, K. (2014). Attachment and Biobehavioral Catch- up: An intervention for parents at risk of maltreating their infants and toddlers. S. Timmer & A. Urquiza, *Evidence-Based Approaches for the Treatment of Child Maltreatment*. (43-60). New York: Springer.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D.P., Williamson, D. F., & Giles, W. H., (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association*, 26; 286 (24): 3089-96
- Egger, H., & Emde, R.N. (2011). Developmentally Sensitive Diagnostic Criteria for Mental Health Disorders in Early Childhood: DSM-IV, RDC-PA, and the revised DC: 0-3. *Journal of American Psychology*, 66(2); 95-106.
- Emde, R.N., & Wise, B.K. (2003). The cup is half full: Initial Clinical Trials of DC:0-3 and a recommendation for revision. *Infant Mental Health Journal*, 24(4), 437-446.
- Evans, G. W. and English, K. (2002). The Environment of Poverty: Multiple Stressor Exposure, Psychophysiological Stress, and Socioemotional Adjustment. *Child Development*, 73: 1238-1248.
- Felitti, V. J., & Anda, R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*.

- Fonagy, P., Sled, M., & Baradon, T. (2016). Randomized controlled trial of parent–infant psychotherapy for parents with mental health problems and young infants. *Infant Mental Health Journal*. Doi:10-1002/imhj.21553
- Furniss, T., Beyer, T., & Guggenmos, J. (2006). Prevalence of behavioral and emotional problems among six-years-old preschool children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(5), 394-399.
- Goodman, S.H., & Brand, S.R. (2009). *Infants of depressed mothers: Vulnerabilities, risk factors, and protective factors for the later development of psychopathology*. In C.H.J. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed., pp. 153-170). New York, NY: Guilford Press.
- Grette Moe, R. & Risholm Mothander P. (2009). Kartlegging av vansker hos spe og småbarn med DC 0-3. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening/Journal of the Norwegian Psychological Association*, 46 (8) 749-757.
- Heckman, J. (2008). Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry*, 46(3): 289-324.
- Heckman, J. (2012). The Developmental Origins of Health. *Health & Economics*, 21(1): 24-29.
- Hedenbro, M., & Wirtberg, I. (2000). *Samspelets kraft: Marte Meo – möjlighet till utveckling*. Stockholm: Liber.
- Hoffman, K.T., Marvin, R.S., Cooper, G. & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security intervention *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 74(6) 1017-1026.
- Hoffman, K., (2017). Personlig kommunikation. Stockholm.
- Hundeide K. (2001). *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder. Håndbok til ICDPs sensitiviseringsprogram*. (Guided interaction from infancy to school age. Handbook to ICDP's sensitivity programme). Oslo: Vett og Viten.
- Hundeide K., Rye H. (2010). *The early history, development and basic values of ICDP*. ICDP conference paper. Denmark. <http://www.icdp.info/Earlyhistory.pdf>
- Hwang, P. & Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Statens Folkhälsoinstitut, 2001:37.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (Eds.) (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Taylor & Francis.
- Lenneke, R. A., Chichetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 37(6): 831–843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4.
- Leach, P. (2017). *Transforming Infant Wellbeing*. UK: Routledge.

- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2004). *Don't hit my mommy: A manual for child parent psychotherapy with young witnesses of family violence*. Zero to Three Press: Washington, D.C.
- Lieberman, A. F. (2004). Child-Parent Psychotherapy. A relationship-based approach to the treatment of mental health disorders in infancy and early childhood. In A. J. E. Sameroff, S. C. E. McDonough, & K. L. E. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems. Strategies for intervention* (pp. 97-122). New York: Guilford Press.
- Lieberman, A., Van Horn, P., & Ippen, C.G. (2005). Toward Evidence-based Treatment: Child-Parent Psychotherapy with Preschoolers Exposed to Marital Violence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(12):1241-8.
- Martin, E. E.; Snow, M. S.; Sullivan, K. (2006). Patterns of relating between mothers and preschool-aged children using the Marschak Interaction Method Rating System. *Early Child Development and Care*, Vol 178 (3), 305-314.
- McHale, J. P., & Fivaz-Depeursinge, E. (2010). Principle of effective co-parenting and its assessment in infancy and early childhood. In S. Tyano, M. Keren, H. Herrman, & J. Cox (Eds.), *Parenthood and mental health: A bridge between infant and adult psychiatry* (pp.357-371). West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- McDonough, S., (1993). Interaction Guidance: Understanding and treating early relationship disturbances. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.
- McDonough, S., (2000). Interaction Guidance: An approach for difficult to engage families. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (2nd ed., pp. 485-493). New York: Guilford Press.
- Moe, V., Slinning, K., & Hansen, M. B., (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Neander, K., & Engström, I. (2009). Parents' assessment of parent-child interaction interventions – a longitudinal study in 101 families. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 3:8.
- Neander, K. (2011). *Mötets magi – om samspelsbehandling och vardagens välgörande möten*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro läns landsting.
- Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2013). The impact of parents' mental health on parent-baby interaction: A prospective study. *Infant Behavior & Development*, 36(4), 599-608.
- Powell, B., Cooper, P., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *The Circle of Security Intervention. Enhancing attachment in early parent-child relationships*. Guilford Press.
- Risholm Mothander, P., Furmark, C., & Neander, K. (2017). Adding "Circle of Security – Parenting" to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics. Effects on parents' internal representations and quality of parent-infant interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 262-272

- Risholm Mothander, P., & Broberg, A., (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Om Anknytning, utveckling och samspel*. Stockholm; Natur & Kultur.
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaker casualty. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research* (Vol. 4). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-21). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J., McDonough, S. C. & Rosenblum, K. L. (Eds) (2004). *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*. Guilford Press, New York.
- SBU-rapport nr 280 (2018). Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. ISBN 978-91-88437-22-8.
- Sherr, L., Solheim Skar, A-M., Clucas, C., von Tetzchner, S., & Hundeide, K., (2014). Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*. Vol. 11(1): 1-17. Published online 2013 May 10. doi: 10.1080/17405629.2013.793597
- Skovgardh, A-M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jorgensen, T., and CCC Study team: Olsen, E.M, Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V., and Lichtenberg, A. (2007). The Prevalence of Mental Health Problems in Children 11/2 years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 48(1) 62-70.
- Skovgardh, A-M., OLSEN, E-M., Christiansen, E., Houmann, T., Landorph, S., Jorgensen, T., and CCC 2000 Study group. (2008). Predictors (0-10 months) of psychopathology at age 11/2 years - a general population study in The Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49(5):553-62. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01860.x
- Skovgaard, A. M. (2010). Mental Health Problems and Psychopathology in Infancy and Early Childhood. *Danish medical bulletin*, 57(10), B4193.
- Skovgaard, A-M., Olsen, E.M., Christiansen, E., Houmann, T., Landorph, S.L., Jørgensen, T., and the CCC 2000 Study Group (2008). Predictors (0–10 months) of Psychopathology at age 11/2 years – a General Population study in The Copenhagen Child Cohort CCC 2000*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49(5) 553–562.
- Slade, A., Sadler, L. S., & Mayes, L. C. (2005). Minding the Baby. Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing Early Attachments. Theory, Research, intervention, and policy*. (pp. 152-177). New York: Guilford Press.
- Stern, D.N. (1996). *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Socialdepartementet, (2016). Regeringens skrivelse 2015/16:86 (Johansson, Y., & Wikström, G.). *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, Skr. dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020* 2015/16:86. Hämtad 2018-02-12 på <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2016/02/skr.20151686/>
- Socialstyrelsen (2015). *Föräldrastöd inom hälsa och sjukvård*. Rapport ISBN 978-91-7555-357-3 2015-12-38.
- Toth, S.L., Rogosh, F.A., Manly, J.T. (2006). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1006–1016.
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695-705.
- Winberg Salomonsson, M., Sorjonen, K., & Salomonsson, B. (2015). A long-term follow-up study of a randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: Outcomes on mothers and interactions. *Infant Mental Health Journal*. 36(6), 542-555.

Nka Utgivna publikationer

Rapporter Barn som anhöriga

Späd- och småbarnsverksamheter/team i Sverige – en kartläggning. Furmark, C. & Neander, K. 2018:2, Nka, Linnéuniversitetet. Pdf-fil.

Unga och radikaliserings. Andreasson, J., Johansson, T., Magnusson, L. 2018:1, Nka, Linnéuniversitetet. Under produktion.

Föräldraskapsinsatser för föräldrar med ADHD: kartläggning av aktuellt kunskapsläge som grund för utformning av anpassad insats. Hirvikoski, T., Lindström, T., Nordin, V., Jonsson, U. & Bölte, S., 2017:3, Nka, Linnéuniversitetet.

Children as next of kin in Sweden. Hjern, A., Berg, L., Arat, A., Klöfvermark, J., Manhica, H., Rostila, M., Vinnerljung, B., Hovstadius, B., Ericsson, L., & Magnusson, L. 2017:2, Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till flyktingföräldrar med post-traumatisk stress – en litteraturstudie. Hjern, A. & Klöfvermark, J. BSA 2017:1, Nka, Linnéuniversitetet.

Barn och unga som utövar omsorg. Nordenfors, M. & Melander, C. BSA 2016:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Effekter av anknytningsbaserade interventioner för yngre barn och deras omvårdnadspersoner en kunskapsöversikt. Bergman, A-S och Hanson, E. 2016:5, Nka och Linnéuniversitetet.

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. Järkestig-Berggren, U och Hanson, E. 2016:4, Nka, Linnéuniversitetet.

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi. Red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka. Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannessson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ångarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Kunskapsöversikt. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" – en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHES.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats www.anhoriga.se/publicerat

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

Box 601 – 391 26 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: info@anhoriga.se

Späd- och småbarnsverksamheter/team
i Sverige – en kartläggning

Nka: Barn som anhöriga

2018:2

ISBN 978-91-87731-58-7

www.anhoriga.se