

Psykologer inom barnhälsovården

Tillbakablick och aktuella arbetsuppgifter

Lillian Gottfarb

Det har faktiskt funnits psykologkonsulter på BVC sedan år 1953. Tillväxten har varit mycket långsam och vi har hela tiden kämpat med orimligt små resurser. Först på senare år tycks myndigheter och andra ha fått upp ögonen för betydelsen av den förebyggande psykiska hälsovård, som vi företräder. Och vi hoppas nu på en snabbare expansion, eftersom det med vår samhällsutveckling finns ett ökat behov av en verksamhet av detta slag.

Det hävdar psykolog Lillian Gottfarb, som arbetar vid konsultverksamheten vid Stockholms läns landstings barnavårdscentraler (BVC). Hon redogör här för psykologernas verksamhet vid barnavårdscentralerna. Eftersom Lillian Gottfarb har sin verksamhet förlagd till Stockholm blir det i första hand ur ett Stockholmsperspektiv hon beskriver arbetet.

Tillbakablick

I början av 50-talet kom tanken upp på ett närmare samarbete mellan barnhälsovården och den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU). Bakgrunden var då den aktuella barnpsykologiska forskningen, där man poängterade barndomens centrala betydelse för hela personlighetsutvecklingen och familjens betydelse för barnets känslomässiga och sociala utveckling (Bowly, Spock). Barnets utveckling ur olika aspekter hade kartlagts av Gesell och i USA uppdrogs också riktlinjer för förebyggande mentalhygienisk verksamhet av bl a Caplan. I Frankrike började man med skvarterspsykiatri i 13:e arrondissementet i Paris med samordnande av de medicinska, psykologiska och sociala resurserna inom en stadsdel och med

tonvikt på uppsökande verksamhet och föräldrautbildning — Ecole des Parents.

På initiativ av barnavårdscentralsläkarnas förening och chefsläkaren vid PBU i Stockholm — Hans Curman — tillsattes 1953 den första psykologkonsulttjänsten för BVC. Målet var att få en kontaktperson mellan BVC och PBU, samt att "bedriva barnpsykologisk upplysningsverksamhet vid BVC".

Så sk mentalhygienisk verksamhet vid BVC stöddes av dåvarande medicinalstyrelsen som bl a beviljade anslag för extra mottagningar för barn med problem. För övrigt hade vi — de första psykologkonsulterna — inga riktlinjer att gå efter. Vi hade varken någon statlig utredning bakom oss eller speciella anslag för försöksverksamhet eller utvärdering av en sådan. Vi fick pröva oss fram så gott det gick. En fördel hade vi: PBU och BVC sorterade under samma huvudman i Stockholm: barnavårdsnämnden, som redan från början var positivt inställd och stödde vår verksamhet.

Det stod tidigt klart för oss:

- att behovet av psykologiskt arbete på BVC var mycket stort
 - att vi inte hade några resurser att täcka in detta inom överskådlig framid.
- Vi förstod också vad vi *inte* skulle göra:
- klampa in på BVC-personalens kompetensområde

I början av 50-talet kom tanken upp på ett närmare samarbete mellan barnhälsovården och den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU).

- bli någon slags ambulerande rådgivningsbyrå. Vårt mål var från början klart:
- att etablera ett gott samarbete med personalen vid BVC
- att till en början huvudsakligen koncentrera oss på att arbeta fram ett psykologiskt klimat på BVC och vara ett stöd och en hjälp i arbetet med barnfamiljerna; med andra ord att i första hand arbeta genom BVC-personalen.

Den övergripande målsättningen är att ge föräldrar bättre stöd och hjälp med problem som sammanhänger med barnens utveckling och psykiska hälsa. Och att verka så att BVC skall kunna vara förebyggande inte enbart inom den somatiska utan även inom den psykiska hälsovården.

Fortbildning av läkare och sjuksköterskor vid BVC

För ett *samarbete* krävs att bägge parter ställer upp frivilligt. Därför började vi med att knyta an till de BVC som visade positivt intresse för att arbeta med psykologiska frågeställningar. Vi = 2 halvtidspsykologer — deltog i arbetet vid några BVC — askuterade vid läkarmottagningarna, hembesöken osv, dels för att få en uppfattning om vad arbetet vid en BVC innebär — dels för att komma in i denna verksamhet på ett naturligt sätt. Efter läkarmottagningen där psykologen antingen deltog i samtalet med föräldern eller gav ny tid för ett fortsatt längre samtal — träffades läkare, sjuksköterska och psykolog för att diskutera igenom de problem som kommit fram, vilka åtgärder man kunde tänkas föreslå och allmänna samsarbetsmetoder. Detta var början till våra sk teamkonferenser vid BVC — något som borde vara en av hörnstenarna i vårt arbete, men som på grund av bristande resurser och tidsbrist inte kan praktiseras i den utsträckning som vore önskvärt. Särskilt har samarbetet med BVC-läkarna blivit

allt mer sporadiskt, beroende på att också dessa fått en alltmer pressande arbetsbörda.

Vi startade också tidigt diskussionsgrupper för sjuksköterskor och läkare på BVC, och anordnade studiedagar tillsammans med personal från PBU där vi bl a såg psykologiska filmer och bildband som sedan gav upphov till diskussion i smågrupper kring psykologiska och sociala problemställningar, metodik för förebyggande psykisk hälsovård osv. Tyvärr har bristande resurser omöjliggjort en fortsättning av denna verksamhet.

Vad vi däremot utvecklat vidare och som blivit till något av en ryggrad i vårt arbete är de regelbundet återkommande fortbildningsgrupperna för sjuksköterskorna vid BVC — en verksamhet som vi hela tiden prioriterat trots att vårt arbetsområde successivt ökat. Utbildningen syftar bl a till att ge ökade kunskaper om vilka psykiska och sociala faktorer som påverkar barnfamiljerna i vårt samhälle. Man har bl a tagit upp sådana frågeställningar som:

1. hur man spårar upp barnfamiljer med problem
2. hur man kan förebygga beteenderubbningar och nervösa besvär hos förskolebarn
3. handledning i observations- och samtalsmetodik
4. hur man leder föräldragrupper.

Grupperna använder sig bl a av litteraturnomgång, kompendier, falldragning, film, bildband, rollspel m m. Dessa diskussionsgrupper har den dubbla målsättningen att vara dels samsarbetskonferenser mellan sjuksköterskorna vid BVC och psykologkonsulten, dels ett forum för vidareutbildning i barn- och familjepsykologi, psykisk profylax o d.

Kontakt med enskilda familjer

En stor del av psykologens tid har från början ägnats åt kontakt med enskilda familjer. Målsättningen är att i samarbete med sjuksköterska och läkare vid BVC som första instans ge stöd och hjälp åt familjer med psykologiska och sociala problem av olika slag. Detta innebär bl a klargörande och stödjande samtal på BVC eller vid hembesök samt observationer och utvecklingsbe-

~~~~~  
*Vi började med att knyta an till de BVC som visade positivt intresse för att arbeta med psykologiska frågeställningar.*  
 ~~~~~


dömningar av barn. Det kan röra sig om en växlande provkarta av problem från enklare uppfostringsfrågor eller beteenderubbningar hos barnen till gravare konflikter och störningar i familjerelationerna. Konsulterna har oftast ett eller flera samtal med endera eller helst båda föräldrarna och barnen för att kunna ge dem hjälp att arbeta vidare med sina problem och komma fram till nya infallsvinklar och alternativa lösningar. Detta innebär även en del praktiska åtgärder från att te ordna plats åt barnet i lekskola eller daghem, hänvisning till familjerådgivningsbyrå, PBU-central o d för fortsatt kontakt och stöd.

Det sistnämnda är en funktion, som vi haft från början, nämligen att vara en kontaktperson mellan barnhälsovården å ena sidan och den psykiska barn- och ungdomsvården å den andra. Dvs att vi på ett smidigt sätt kunnat hjälpa de familjer som behövt mer inträngande och långvarig hjälp med sina problem att få komma till PBU. Det rör sig om ca 10 % av de fall vi får kontakt med via BVC. Inte sällan har det behövts en tid av förberedelse för dessa familjer, som psykologkonsulten kunnat hjälpa till med.

En annan viktig uppgift har också varit att etablera samarbete med socialvården kring de familjer som haft huvudsakligen en social problematik. Otaliga är de fall, där vi under årens lopp samarbetat med t ex barnavårdsnämnden.

I BVC-konsultens uppgift ingår också uppspårande av familjer med särskilda behov. Ett led i detta arbete är t ex psykologens medverkan i hälsokontrollen av 4-åringar bl a som första remissinstans för familjer med psykisk och social problematik. Detta arbete bedrivs helt i linje med den övriga konsultverksamheten med föräldrasamtal, observationer av barnen osv.

Den psykologiska konsultverksamheten har alltså funnits i drygt 20 år i Stockholmsområdet och finns nu på ett 50-tal olika platser i landet. Vi har nu trampat ur barnskorna och blivit myndiga. Översatt i andra termer betyder det att vi funnit en fungerande arbetsmodell och en organisatorisk ram för vårt arbete.

Däremot har vi inte fått resurser att utvecklas i den takt som hade varit önskvärt. För Stockholms

läns landstings ca 250 BVC med en barnpopulation på ca 200 000 består konsultverksamheten år 1975 sammanlagt av 7 tjänster: 5 psykologer varav en med ledande funktion, 1 första kurator, 1 kon-
tologist. Dessa siffror talar för sig själva!

Aktuella arbetsuppgifter

Den psykologiska specialiteten inom barnhälsovården är att företräda och förmedla ett psykodynamiskt, socialpsykologiskt och pedagogiskt synsätt på barnfamiljerna och deras situation i dagens samhälle, att finna och utpröva metoder och arbetsmodeller för ett förebyggande psykiskt hälsovårdsprogram, t ex när det gäller föräldrautbildning, utbildning av hälsovårdspersonal, hälsokontroll av fyraåringar eller andra åldersgrupper m m.

Föräldragrupper

Vid sidan av de enskilda familjekontakterna startade vi redan tidigt *samtalsgrupper* för föräldrar på BVC. Vi har under årens lopp utarbetat en speciell metodik för denna verksamhet, som så att säga skräddarsyts för att passa just BVC:s verksamhet. Eftersom föräldrautbildning just nu är synnerligen aktuell i den allmänna debatten och dessutom föremål för en statlig utredning (Barnomsorgsgruppen) vill jag beskriva våra föräldragrupper litet mer utförligt. Nämnas bör också att vi nyligen gjort en utvärdering av några av de modeller för föräldragrupper som vi utarbetat för BVC. F n pågår även en försöksverksamhet med samtalsgrupper för nyblivna föräldrar i en stockholmsförort i samarbete med Barnomsorgsgruppen. Flera andra försöksverksamheter med föräldragrupper vid BVC är också igång.

~~~~~  
*Vi har under årens lopp utarbetat en speciell metodik för denna verksamhet, som så att säga skräddarsyts för att passa just BVC:s verksamhet.*  
~~~~~


Målet för våra föräldragrupper

Att enbart förmedla kunskaper om barns utveckling och behov i olika åldrar och utvecklingsstadier räcker enligt vår uppfattning inte till, även om detta moment givetvis bör ingå som en integrerad del i föräldraundervisningen. Huvudmålet bör vara att hjälpa föräldrar att fungera bättre i sin föräldraroll genom att bl a stärka deras självförtroende, minska på skuldkänslor, känslor av otilfällighet osv. Föräldrarna måste få uppleva större glädje i att ha barn, inte bara bekymmer och problem. Genom gruppsamtal, där man lyssnar till varandras erfarenheter, bearbetar sina egna känslor och attityder, och upplever en gemenskap med andra människor i samma situation, kan säkerligen många problem i relationerna vuxna-barn förebyggas. Detta är den primära målsättningen. Därtill kommer ett förmedlande av kunskaper om hur barn och vuxna fungerar i förhållande till varandra, hur familjen fungerar i ett socialt och kulturellt sammanhang osv.

Man kan tänka sig föräldrautbildning på olika nivåer, bl a beroende på gruppledarens utbildning och kompetens:

- a) *föräldrakurser* — för alla föräldrar, upplagda för ett visst antal gånger och med olika avsnitt inom barn-vuxenpsykologi som täckes in genom t ex en kort introduktionsföreläsning, ett bildband, en film e d. Huvudvikten bör dock läggas på fri diskussion mellan deltagarna.
- b) *samtalsgrupper* för föräldrar, där man låter deltagarna själva ta upp det som är aktuellt för dem och ventilerar olika känslor, attityder och värderingar i förhållande till framför allt den egna familjen. Kunskapsmoment om bl a barnens utveckling och behov kommer in genom diskussion av barns beteende i olika åldrar och genom exempel från egna barn o d, vilket gruppledaren sätter in i ett större sam-

Man kan tänka sig föräldrautbildning på olika nivåer, bl a beroende på gruppledarens utbildning och kompetens.

Inte minst viktigt är det att behandla föräldrarnas egna behov; ett av misstagen som gjordes i den tidigare populariseringen av barnpsykologin var, att man underlät detta, vilket bl a ledde till ökade skuldkänslor hos föräldrarna.

manhang. På detta sätt sker en mer integrerad inlärnin g än genom att t ex bara lyssna till en föreläsning.

- c) *psykoterapigrupper* för föräldrar med särskilda behov. Här krävs mer regelbunden och intensiv kontakt, t ex 1 i gång i veckan under 1 eller 2 terminer och huvudvikten läggs på konfliktbearbetning och attitydförändring hos föräldrarna.

Inom barnhälsovården har vi under årens lopp prövat många olika modeller för föräldragrupper och kommit fram till att samtalsgrupper lämpar sig särskilt väl för BVC.

Psykologen fungerar i dessa grupper, som oftast består av 10—12 föräldrar, som gruppledare tillsammans med sjuksköterskan vid BVC. Ett vanligt sätt är att samla föräldrar med barn i samma ålder och sedan följa upp dessa grupper under längre eller kortare tid, alltefter behov och praktiska möjligheter.

Innehållet kan omfatta moment som rör:

Barns utveckling i alla dess aspekter (motorisk, intellektuell, social, känslomässig osv).

Barns behov av stimulans och hur dessa behov lämpligen tillgodoses.

Barns känslomässiga och sociala behov (ex kontakt, trygghet).

Vanligare uppfostringsproblem och olika sätt att möta dessa.

Olika aspekter på föräldra-barnrelationer. Inte minst är det viktigt att behandla *föräldrarnas* egna behov; ett av misstagen som gjordes i den tidigare populariseringen av barnpsykologin var, att man underlät detta, vilket bl a ledde till ökade skuldkänslor hos föräldrarna.

Praktiskt tillvägagångssätt

Föräldrarna förser gruppen med diskussionsmate-

rial. Utgångspunkten är vardagssituationer och andra konkreta händelser. Man kan t ex diskutera hur barnen beter sig hemma, vilka tankar och känslor det väcker hos föräldrarna och vilka vanliga uppfostringsproblem det ev ger upphov till.

Psykologens roll som gruppleddare

Psykologens främsta uppgift är att se till att gruppdiskussionen blir en inlärningsituation. Hon sammanfattar de enskilda föräldrarnas exempel och ger egna fakta och synpunkter, så att man kan se ett mönster i barnens utveckling och spelet inom familjen. Psykologen är uppmärksam på att varje ämne balanseras väl, t ex genom en avvägning av fakta och känslor och genom att låta erfarenheter och teoretiska kunskaper berika varandra. Hon försöker skapa en sådan atmosfär att föräldrarna känner sig fria att komma fram med sina känslor, bidra med olika åsikter. Gruppdeltagarna lär sig att lyssna på och respektera varandra.

Sjuksköterskan har också en viktig funktion i gruppen. Hon kan bl a bidra till diskussionen inte minst i ämnen som ligger inom hennes speciella kompetensområde. Den kanske viktigaste funktionen hon har är dock att vara en trygghetsfaktor och en kontaktperson — någon som föräldrarna känner sedan tidigare — och att komplettera psykologen.

Gruppdiskussionen ger föräldrarna en referensram, som i många fall leder till ett utvidgat normalitetsbegrepp. Beteenden, tankar och känslor som föräldrarna undrar över och oroar sig för, kommer in i ett begripligt sammanhang. Det tar udden av många problem och minskar skuld-känslorna.

Känslan av att vara ensam med en tung och svår uppgift mildras. Föräldrarna kan fundera över vad de väntar sig som föräldrar, över samspelet inom familjen och kan komma fram till mer realistiska förväntningar på sina barn och sig själva. Indirekt kan de lära sig ett konstruktivt sätt att angripa ett problem genom att granska en företeelse ur många aspekter, som kan generaliseras till andra livssituationer.

Konsultverksamheten har successivt vuxit under årens lopp, men räcker ännu inte tillnärmelse-

De relativt korta familjekontakterna ställer stora krav på terapeutisk och diagnostisk förmåga.

vis till för att täcka ens de mest primära behoven, vare sig i Stockholm eller i landet i övrigt. Erfarenheten visar, att det i vårt samhälle finns ett växande behov av en verksamhet av detta slag, inte minst med tanke på de snabba sociala förändringarna med ett ökat tryck på barnfamiljerna som följd.

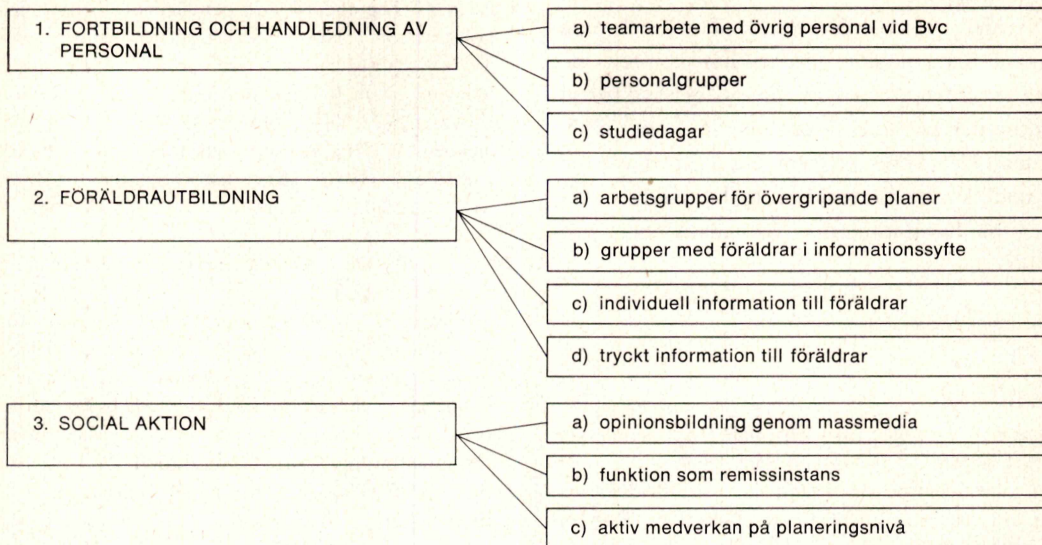
Psykologkonsultens roll är att i första hand vara konsult för personalen vid BVC, i andra hand för familjerna. Detta kräver att man spänner över ett stort spektrum av terapeutiska, diagnostiska och pedagogiska erfarenheter och att man passar för en utåtriktad verksamhet med en mängd olika kontakter på skilda plan.

De relativt korta familjekontakterna ställer stora krav på terapeutisk och diagnostisk förmåga. Det gäller att under några få samtal och observationer dels bedöma familjeproblematikens dynamik och svårighetsgrad och på basis av detta behovet av ytterligare hjälpåtgärder. Dels att på kort tid försöka lindra de mest akuta besvären. Det gäller också att medverka till att förebygga uppkomsten av mer komplicerade och svårbehandlade problem.

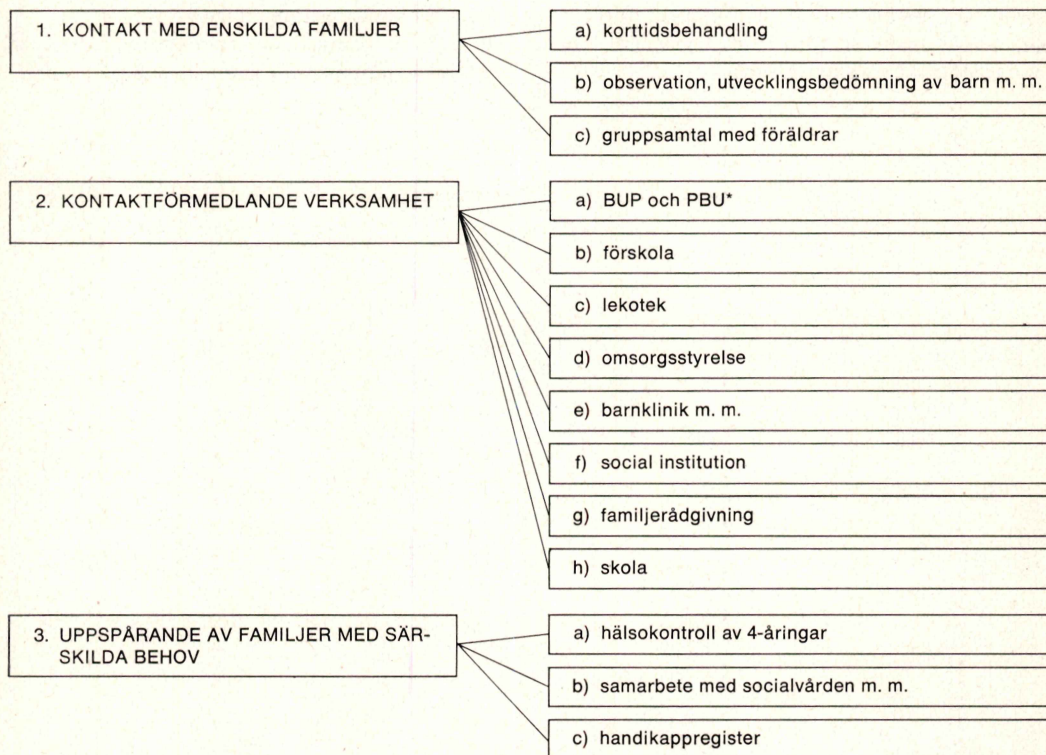
Att leda grupper — vare sig det gäller personal — eller föräldragrupper, innebär att konsulten måste ha utbildning i och erfarenhet av gruppdynamiska metoder och träning i att på ett naturligt och avspänt sätt fungera som gruppleddare. Att på en gång fungera som expert-handledare och som medlem i ett arbetsteam ställer många gånger stora krav på flexibilitet och god omdömesförmåga hos konsulten. De många och varierande kontakter och arbetsuppgifter som konsulten ställs inför kräver också rörlighet, förmåga att ta självständiga initiativ och att ständigt försöka förnya sig själv och sin verksamhet. En gedigen barnklinisk psykologutbildning med erfarenhet av grupp- och familjedynamik är en nödvändig förutsättning för detta arbetsområde.

Modell över verksamhetsområden för psykologer inom barnhälsovården

I. Primärt förebyggande verksamhet:



II. Sekundärt förebyggande verksamhet:



* BUP = barn och ungdomspsykiatri
PBU = psykisk barn- och ungdomsvård

För att göra en riktig satsning på den förebyggande psykiska hälsovårdens område krävs ett intimt och välorganiserat samarbete mellan socialvård-barnhälsovård och psykisk barn- och ungdomsvård. Psykologkonsulterna har kommit in i barnhälsovården för att stanna. Vi behövs för att tillgodose den psykiskt förebyggande delen av hälsovården. Det krävs en samverkan med oss om man skall kunna förverkliga målet med en helhetssyn på barnfamiljernas levnadsvillkor i vårt samhälle.

REFERENSER

Auerbach A Parents Learn Through Discussion, New York/London, ... Wiely and Sons 1968.

Bergelind P, Smith M, Wallin G, Föräldrainformation vid barnavårdscentralerna. Göteborg. Rapport från Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet 1973, nr 45.

Bergström L, Löwengart V Samtalsgrupper för föräldrar. IAN-rapport nr 156, 1974, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Bogen B, Solum L, Storvik O, Sundby H. S. Helsestasjonen i støpeskjeen Universitetsforlaget, Oslo-Bergen-Tromsø, 1972.

Caplan G The theory and practice of mental health consultation. New York/London, Basic Books 1970.

Cederblad M m fl Fagersjöprojektet, Socialmedicinsk tidskrift 1972, 7—8, 490—501.

Gottfarb L PUB:s konsultverksamhet vid barnavårdscentralerna (Bvc). Årsredogörelse för 1974. Psykisk screening vid hälsokontrollen av 4-åringar. Socialmedicinsk tidskrift 1969. 9. 454.

Jonsson G Det sociala arvet, Tiden-Barnängen, Stockholm, 1970.

Lagercrantz E Kvinnors upplevelser av sina första graviditeter. Stockholm, Allmänna förlaget, 1973.

Olsson M, Österberg M En undersökning rörande behovet av psykologisk rådgivning på barnavårdscentralerna inom Uppsala kommun. Uppsala pedagogiska institution. Uppsala universitet 1974.

Olsson S Psykiskt förebyggande hälsovård. Forskningsrapport, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet, 1975.

SOU 1972: 27 Förskolan del 2, betänkande avgivet av 1968 års barnstugeutredning.

SOU 1975: 87 Samverkan i barnomsorgen, betänkande från arbetsgruppen för Samhällets Barnomsorg.