

NOBAB nytt

2 ● 2007

Att knyta an



sidan 3

Kan det vara ADHD?



sidan 5

Unga som skadar sig själva



sidan 7

Rapport från EACH-mötet

sidan 8



Redaktör: Margareta Bjerkman
margareta.bjerkman@vgregion.se



Tema

Barns och ungdomars psykiska hälsa

Svenska NOBAB anordnade i mars en konferens med temat "Barns och ungas psykiska hälsa – vad görs inom hälso- och sjukvården?" Läs mer i detta nummer av NOBAB-nytt.



SUOMEN NOBAB - NOBAB in FINLAND
is proud to invite YOU

to NOBAB and EACH joint CONFERENCE in Helsinki
12-14th September 2008

*EMPOWERING CHILDREN AND THEIR FAMILIES
in hospital*

The conference will be held at
HOSPITAL FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS CHILDREN'S HOSPITAL

Call for abstracts, papers and posters, deadline 30th of September 2007
(Word-file, one sheet) Address: annika.schantz@hus.fi

www.nobab.fi

Ord fra ordförande



Den nordiska styrelsen höll sitt efterårsmöte i Akureyri i norra Island i början av september. Som jag skrev i förra numret av NOBAB-nytt måste de nordiska ländernas NOBAB-medlemmar tillsammans arbeta med stora gemensamma frågor som berör hela föreningens tillvaro. Bland de frågor som behandlades under mötet fanns följande:

Vi har länge arbetat med att utveckla *en ny nordisk standard för överflyttning av ungdomar från barnavård till vuxenvård*. Nya förslag lades fram och diskuterades under mötet och styrelsen beslöt att de nationella föreningarna nu ska gå igenom och arbeta vidare med dessa förslag. Det är den nordiska styrelsens avsikt att lägga fram en färdig utgåve av denna nya standard för NOBABs generalförsamling i Helsinki hösten 2008.

NOBABs nordiska hemsida (www.nobab.org) fungerar för närvarande enbart som ingångsport till NOBAB-nytt och det vill styrelsen ändra. Det beslöts att hemsidan i framtiden ska vara på engelska, den ska vara attraktiv och innehålla aktuell information om föreningen. Det beslöts ävenledes att uppdateringen av hemsidan ska höra hemma hos ordförande. Därför arbetar vi här i Island med de tekniska aspekterna. Jag hoppas att NOBABs hemsida ska få ett nytt och mera friskt utseende inom en inte alltför lång tid.

Jag påminner er alla om vår nordiska konferens i Helsinki 12 – 14 september 2008. Det är NOBAB Finland som tillsammans med EACH står för den. Temat blir Empowering Children and their Families in hospitals. Det är viktigt att så många medarbetare som möjligt från de nordiska länderna deltar i denna mycket spännande konferens eftersom den är det första konkreta samarbetet mellan NOBAB och den europeiska organisationen EACH. Agitera för mötet!

Leifur



DOKTORN KUNDE INTE RIKTIGT LAGA MIG

Barn om sjukdom och funktionshinder
och om hur vi kan hjälpa
Christina Renlund

Den här boken handlar om små barn med olika sjukdomar eller funktionshinder. Barn som har stora frågor, hemliga tankar och starka känslor. Vad betyder det för ett litet barn att inte kunna gå och springa, att inte kunna se, att ha trassliga och krångliga tankar, att vara annorlunda?

Christina Renlund visar hur vi kan hjälpa barn. Hon ger oss konkreta råd och många exempel på arbetssätt och vad vi kan göra. Du får också möta barn i barnterapier. Lär känna

Isabelle, Elin, Felix, Johannes och andra barn och lyssna till deras berättelser. De lär oss något om vad barn med funktionshinder möter i sina liv.

Pris 140 kr/st (130 kr/st vid köp av minst 5 ex).
Moms och porto tillkommer.

2007, 160 sid. ISBN 978-91-7205-537-7.

**GOTHIA
FÖRLAG**

www.gothiaforlag.se

Att knyta an – en livsviktig uppgift

Anknytningsprocessen vid livets början är en sensuell upplevelse – både för mamman, pappan och barnet. Men den vuxne måste lära sig att se och tolka sitt barn och dess reaktioner. Redan från ett par månaders ålder behöver en liten människa få pendla mellan fysisk närhet och egen tid.

Anders Broberg,
professor i klinisk psykologi
vid Göteborgs universitet.

Svenska NOBAB:s temadag
Barns och ungdomars
psyiska hälsa



Alla levande varelser har ett behov av att ha någon att ty sig till. Kroppskontakt betyder så mycket. I jägar- och samlarsamhällena bar mammorna sina barn med sig större delen av tiden.

Anknytningen var ett sätt att lösa ett för nomader gemensamt problem.

Hur ske den unge kunna lära sig av erfarenheten utan att utsätta sig för onödigt stor fara när det inte finns någon lya eller annan bohåla att fly till?

Anknytningen utvecklades för att göra det möjligt för den unge att använda sig av föräldern som en

- **trygg bas** (dvs någon man kan utgå ifrån i sitt utforskande av omgivningen)
- **säker hamn** (dvs någon man kan fly till när situationen ”där ute” upplevs som alltför farlig)
- **modell** (dvs någon som hjälper en att skilja mellan farliga och ofarliga situationer)

Ett känslomässigt band

Teorin om hur anknytningen går till formulerades i slutet av 1960-talet av den engelske psykoanalytikern John Bowlby. Han studerade de signaler – rörelser, leenden och gråt – som ett litet barn kan använda för att uttrycka sina önskemål.

Enligt Bowlby kan anknytning definieras som ett specifikt känslomässigt band mellan spädbarnet och dess primära vårdnadshavare, som är resultatet av samspelet dem emellan under de första levnadsåren.

Den tidiga anknytningen är grunden på vilken annat bygger vidare. Genom upprepat samspel med föräldrarna under de första levnadsåren, i synnerhet i anknytningsrelevanta situationer, lär sig barnet:

- självtillit – att lita på och glädja sig över sin egen ökande förmåga och kompetens
- tillit till den andre – att lita på att hans/hennes anknytningsperson(er) är tillgängliga, kapabla och intresserade av att hjälpa till när barnet

ber om hjälp för att hans/hennes egna resurser inte räcker till.

Den sk Minnesota-studien följde 267 ”riskbarn” från födelsen (1970-talet). Studien resulterade i över 100 publikationer i ansedda vetenskapliga tidskrifter. Den bärande slutsatsen är

”...det inte finns någon analyserbar företeelse i tidig barndom som är viktigare (än den tidiga anknytningen). Barnets anknytning har avgörande betydelse, både på grund av den roll den spelar för att initiera utvecklingslinjer och på grund av dess samband med så många avgörande utvecklingsfunktioner – socialt relaterade, styrning av kroppslig aktivering, känslomässig reglering och nyfikenhet – för att nämna några.

Anknytningserfarenheter förblir, också i detta komplexa perspektiv, avgörande för förandet av personligheten.” (Sroufe, 2005)

Ett känsligt samspel

”Anders Broberg liknar en lyckad anknytningsprocess vid en dans, där barnet leder och den vuxne uppmärksamhet följer med.

– Det är ett känsligt samspel. Barnet signalerar sina behov och om föräldern lyckas svara på ett relevant sätt stärks banden mellan dem. Barnet blir allt bättre på att kommunicera varje gång det märker att signalerna respekteras. Men om föräldern inte lyckas tolka sitt barn eller ignorerar behoven, finns risken att barnet ger upp. Det sköra samspelet rubbas.

Om kontakten bara sker på föräldrarnas villkor slutar barnet att förvänta sig respekt. Enligt Anders Broberg kan det sätta livslånga spår i en människa. Till slut kanske hon inte ens själv är lyhörd för sina egna signaler, önskningsar och behov – de har ändå ingen betydelse!” (Svenska Dagbladet 2004.04.20)

Hinder för samspelet

Våra tidiga erfarenheter av samspel med våra vårdare utvecklas till inre

arbetsmodeller (IAM) vilka styr sät-
tet att bemöta nya människor.

Alltför många barn tvingas upp-
leva slitningar mellan sina föräldrar
och därmed lojalitetskonflikter.
Många barn tvingas bevittna att
pappa misshandlar och/eller för-
ödmjucar mamma. De blir kanske
själva utsatta för våld och hot. An-
dra barn lever med missbrukande el-
ler psykiskt sjuka föräldrar som inte
kan ge sina barn tillräcklig trygghet.

Ett gott och tryggt samspel ger
förtröstan och tillit – medan ett
dåligt samspel kan resultera i miss-
tänksamhet och behov av att vara på
sin vakt.

Familjen

”Även om forskningen hyllar den
kroppsliga närheten, värnar den

också föräldrarnas relation. Är de
nöjda med sitt förhållande ökar
nämligen sannolikheten för att
barnets anknytning till dem ska
bli trygg. Och studier visar dess-
utom att ett barn som fått en trygg
anknytning också klarar av att ha
långa förhållanden i vuxen ålder.
(Svenska Dagbladet 2004.04.20)

– Familjen är en investering på lång
sikt. Det lilla barnet ska ingå som
en del i det sociala samspelet, utan
att styra över de andra. Familjen är
ju ett nätverk av relationer. Det ska
vara fullt av kärlek och måste ge
plats för alla, säger Anders Bro-
berg.

Margareta Bjerkman

DVD med föreläsningar om barns smärta

Innehåll:

- Smärtfysiologi
- Farmakologi vid behandling av akut smärta hos barn
- Bassmärtaschemat
- Lustgas till barn under procedurer
- Guided Imagery
- Smärtskatning och morfinbehandling
- Lustgas
- Att möta nyfödda barns smärta
- Smärta inom barnonkologin

Har du synpunkter eller frågor? Hör gärna av dig till oss!

viveca.lindh@nurs.umu.se
mats.karling@vll.se

Beställningar: viveca.lindh@nurs.umu.se

Föreningar och institutioner som har bidragit till DVD:n
Hjstadshebeten vid Norrlands Universitetssjukhus







DVP
WWW.SE

DVP Digital Video Produktion, Umeå 2007
Version 1.0

Smärtbehandling till barn

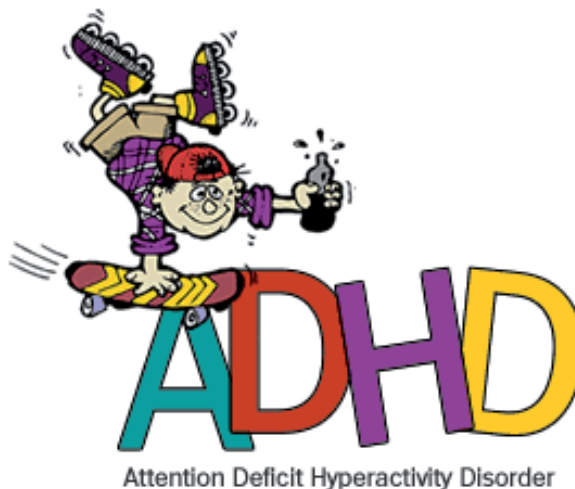


**Smärtbehandling
till barn**

Barn och ungdomsklinikens Länssmärtgrupp vid Norrlands
Universitetssjukhus har sammanställt en DVD med föreläsningar om
smärtbehandling till barn. Du köper den för självkostnadspris (500 kr).
Beställ via: viveca.lindh@nurs.umu.se

Barn och ungdomar som mår dåligt – kan det vara ADHD?

ADHD är en internationell beteckning som står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosen omfattar hyperaktivitetssyndrom med samtidig uppmärksamhetsstörning och svårigheter att kontrollera impulser. Det är en vanlig funktionsnedsättning som drabbar mellan 2 och 5 procent.



Symtom/problem

Ångest – stress

Depression (korta episoder)

Kamratproblem (konflikter)

Skola

- problem med inläring
- läs- och skrivsvårigheter
- beteendeproblem/skolk

Missbruk

Asocialt beteende

Uppmärksamhetsproblem

Minst 6 av 9 kriterier ska vara uppfyllda för diagnosen ADHD

Är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet eller andra aktiviteter

Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten på uppgifter eller i lekar

Verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal

Mats Johnson, specialistläkare vid barnneuropsykiatriska kliniken (BNK) vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Svenska NOBAB:s temadag
Barns och ungdomars
psyiska hälsa

Följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra uppgifter

Har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter

Undviker eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete)

Tappar ofta bort saker (t ex leksaker, läxmaterial, pennor)

Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli

Är ofta glömsk i det dagliga livet

Hyperaktivitet – impulsivitet

Minst 6 av 9 kriterier ska vara uppfyllda för diagnosen ADHD

Har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still

Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där man förväntas sitta kvar

Springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen

Har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
Verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högarv”

Pratar ofta överdrivet mycket

Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågan avslutats

Har ofta svårt att vänta på sin tur (kan inte vänta)

Avbryter eller inkräktar ofta på an-

dra (t ex kastar sig in i andras samtal eller lekar)

Skolbarn

3-7 procent av alla barn i skolåldern har ADHD. Det är en utmaning för skolan att göra skolarbetet stimulerande och intressant för dessa barn som sällan kan utnyttja sin begåvningskapacitet.

Följande symtom är mest typiska för skolbarn (6-12 år):

Lättstördhet

Motorisk rastlöshet

Impulsivt och störande beteende

Specifika inlärningsproblem
aggressivitet

låg självförtroende

bristande framgång i skolan
kamratproblem

Ungdomar (13-18 år)

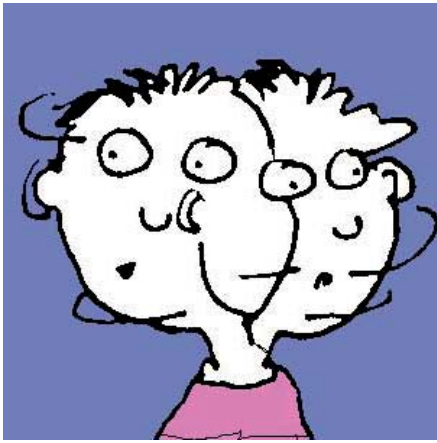
Ungdomarna blir mer passiva med minskad motorisk rastlöshet. Istället får de en inre rastlöshet. De har svårigheter med att planera och organisera sin tillvaro och fortfarande har de koncentrationssvårigheter.

Associerade problem är aggressivt, antisocialt och kriminellt beteende

alkohol- och drogproblem

emotionella problem

olycksfall



Vuxna

Ungefär 50 procent av ADHD-barnen har kvar hela ADHD-bilden som vuxen.

20 procent har kvar cirka hälften. Vuxensjukvården måste ha kunskaper och resurser för att på ett bra sätt kunna ta emot unga vuxna med ADHD-problematik. Numera "hittar" man ofta vuxna personer med ADHD men som aldrig fått diagnosen som barn.

Medicinering och lugn miljö

Enligt dagens forskning är ADHD ett biologiskt funktionshinder, en kemisk obalans i hjärnan som medför ökad känslighet för miljöfaktorer. En sk multimodal behandling med medicinering, anpassad miljö och stöd ger bäst effekt hos dessa barn och ungdomar.

Medicinering är en effektiv metod att korrigera den kemiska balansen, och ökar chansen att inläring och träning av färdigheter ska fungera. Medicinering förbättrar också i hög grad förmågan till inläring.

ADHD-symtom minskar under mycket strukturerade förhållanden i en lugn miljö och med mycket vuxentillsyn. I nya situationer och

när något upplevs intressant lyckas barnet ofta hålla sig mer uppmärksam. Frekventa belöningar kan också verka sporrande.

Det är svårt att få barnet att själv reglera sitt beteende eftersom det oftast är impulsivt och oförutsägbart. Barn med ADHD har kort stubin med ilska och häftiga humörsvingningar. Det är typiskt att dessa barns första ord ofta är "nej".

ADHD-barnet har svårt att ta kritik. Han eller hon har också svårt att lära av misstag (gör om samma misstag gång på gång) och glömmes lätt inlärt beteende ("det fastnar inte")

Hur kan man träna självreglering och motståndskraft med dessa barn?

- Ge positiv feedback frekvent och bygg på barnets intressen och talanger.
- Låt barnet vara delaktigt i problemlösning och i att finna strategier (t ex hantera ilska eller misstag)
- Träna organisation – planering med stöd (coaching)
- Träna olika sociala färdigheter

Margareta Bjerkman

[www. boernpaahospital.dk](http://www.boernpaahospital.dk)

Dansk webbsida om barn på sjukhus/hospital

Oprettet af Lise Giødesen, ergoterapeut og forfatter med børn på hospital som livslang hjertesag. (Tidigare medlem i danska NOBAB.)

"Formålet med denne hjemmeside er at samle alt relevant materiale om børn på hospital. Målgruppen er alle som har kontakt med børn. Studerende har haft problemer med at finde tilstrækkeligt materiale til deres studie og specialer. Det er meningen at siden jævnligt skal opdateres med nye henvisninger og forslag."

På sidan finns information om artiklar, böcker, film, föredrag, sjukhusclowner/hospitalsklovne och "barn forteller/berättar"

Unga som skadar sig själva

Anna Hulthén, sjuksköterska,
akutavdelningen BUP
Gunilla Campenhausen,
överläkare BUP

Svenska NOBAB:s temadag
Barns och ungdomars
psyiska hälsa

Självskadebeteende är ett beteende där individen skadar sig själv utan avsikt att dö.

Karakteristiska drag för självskadebeteende är

Individen är upptagen med tankar på att skada sig själv

Återkommande misslyckanden med

att stå emot impulser att skada sig

Ökad spänning innan självskadan

Lättnad och välbefinnande efteråt

Ingen självmordsavsikt

(källa: Flickor som skadar sig själva, Socialstyrelsen 2005)

Varför skadar man sig själv?

Det ger en slags kontroll av känslor, framför allt ångest

Man vill åstadkomma avslappning, endorfiner

Lindra depression, ensamhet

Minska överklighetskänslor, bryta dissociation *)

Självbestraffning

*) *Dissociation innebär en bristande förmåga att upprätthålla ett samband mellan sig själv och omvärlden. Det är en störning i identitetsuppfattning, minne, medvetande och tänkande.*

Självskadande beteende syns oftast tillsammans med psykiska störningar

Posttraumatiskt stressyndrom

Dissociativa syndrom

Impulskontrollstörning

Missbruk

Ätstörningar

Depression

Personlighetsstörningar
Smittoeffekter i samband med vård
(*Vad vet vi om flickor som skär sig?*
Socialstyrelsen 2004)

Man kan fråga sig om självskadebeteende i grunden är en impulskontrollstörning? Graden av självskadebeteende är korrelerad till impulsivitet, kronisk aggressivitet och ångest.

Vad gäller **missbruk** så hade nästan 50% av flickor 14-18 år på en mottagning för alkohol- och narkotikamissbruk tillfogat sig själv kroppsskada utan avsikt att dö.

Och av flickor med **ätstörning** hade cirka hälften av patienterna med självskadebeteende någon form av ätstörning, framför allt bulimi.

När det gäller **personlighetsstörning** handlar det framför allt om borderline personlighetsstörning.

Det har visat sig att bland flickor inlagda för vård på BUP är det inte ovanligt att självskadebeteendet "smittar". Men det finns inga säkra vetenskapliga belegg för någon smittoeffekt under vårdperiod. Inläggning undviks ändå ofta på grund av risk för smitta.

Det går att behandla

Självskadebeteendet kan ha många orsaker. Det är viktigt att inte fokusera på själva skärskadan utan visa att man ser individen och hennes bakomliggande problem. Det är dem man ska behandla.



Det är också viktigt att lämna över ansvaret till patienten. Man kan t ex sluta ett avtal när de läggs in – "här på avdelningen får du inte skära dig". Om flickan ändå skadar sig får hon fylla i ett formulär med en beteendeanalys.

Behandling finns och beteendet kan ofta "avledas". "Det finns andra saker du kan göra istället." Man kan t ex ha ett strukturerat samtal. Det hjälper att avleda ångesten. Detta är något patienten själv får välja. Man behöver också påminna dessa flickor om att ångesten är inte något som varar i evighet – den går över.

Självskadebeteendet kan "tränas" bort på olika sätt. Tillsammans med flickan utformar man en handlingsplan för vad hon ska göra istället för att skära sig. Sista punkten är "ring oss på BUP-akuten innan du gör något".

Margareta Bjerkman

"Problemen började långt före mellanstadiet, men det var vid elva års ålder demonerna besökte mig för första gången. De började med att viska sina budskap till mig med mörka, raspiga röster och lovade att de skulle rädda mig om jag lyssnade till dem. Jag var skräckslagen och lydde blint, men det hjälpte inte. Med tiden blev rösterna allt starkare och mer krävande, de kommenterade allt jag gjorde och satte upp regler som jag var tvungen att följa. Det var under den här tiden jag började skolka, dricka, använda droger och skära mig."

ur "Vingklippt ängel" av Berny Pålsson.

EACH

Rapport från möte i Wien 13–15 april 2007

Den österrikiska föreningen KiB Children Care inbjöd oss till EACH-möte 13–15 april i ett sommarvarmt Wien. Dit kom Teija från Finland, Ragna från Island, Camilla och Anna från Sverige och ännu en gång konstaterade vi hur viktigt ett samarbete över landsgränserna är, men ack så svårt att genomföra.

Representanter från 17 länder i Europa samt Japan deltog i EACH-mötet. Första mötesdagen berättade vi för varandra vad som hänt sedan senaste mötet 2004 i Bryssel – dels på Europa-nivå men även i respektive land.

Vad beträffar övriga NGO (frivilligorganisationer) som EACH deltar i, t ex Euronet, ser vi inget större visat intresse för sjuka barns behov som vi vill föra upp på agendan. Hanne Sieber från Schweiz har deltagit i NGO-gruppen för Barns rättigheter i Genève. Där bildades en undergrupp för hälsofrågor där endast några få deltog och där det var svårt att föra fram EACH:s budskap.

Vi enades om att varje lands representant ska försöka påverka sin regerings rapport till Barnrättskommittén i Genève. (Varje land som ratificerat Barnkonventionen måste lämna rapport om hur Barnkonventionen efterlevs vart femte år till Genève.) Det är bra att också ha kontakt med landets Barnombudsman.

EACH uppdaterade hemsida presenterades av webmaster Paul Kleingeld från Nederländerna. Han har lagt ner ett stort arbete för att vi ska kunna använda den för att bättre kunna kommunicera med varandra. Genom speciell inloggning ska medlemmar i EACH kunna använda intranätet.

Generalförsamlingen (årsmötet) följande dag inleddes med ett par presentationer:

Hur kan man använda standarden, EACH charter, för att mäta kvalitet inom barnsjukvården. Sylvi Rosenberg berättade om erfarenheter från barnsjukhus i Paris.

Från Schweiz fick vi höra om ”Health promoting hospitals” (hälsofrämjande sjukhus).

Två nya föreningar erbjöds medlemskap – Operation Eddy, Wien samt Klicek Foundation i Tjeckien.

Övriga inbjudna gäster erbjöds individuella medlemskap då de inte representerade någon förening. De kom från Tjeckien, Kroatien, Grekland, Ungern, Slovenien och Spanien. EACH har nu engagemang i 20 europeiska länder samt Japan.

Vi bestämde att vi till nästa möte (september 2008 i Helsingfors) ska fördjupa oss i och sprida kunskap om ”share information” (*Svårt att översätta detta suveräna ord då det betyder inte bara att informera utan också dela information.*) i barnsjukvården. Konstnären Pef som gjort illustrationerna i EACH charter ska tillfrågas om att göra en ny bild som illustrerar det vi vill få fram. Lyckas han med detta kan vi använda bilden för att trycka upp kort med detta budskap.

Efter ”brainstorming” tecknades ett antal förslag för framtida uppgifter för EACH:

- återigen etablera kontakt med EUkommissionen
- genomföra en inventering av barn på vuxenavdelningar på Europainivå
- mer frekventa kontakter och möten i EACH, möte en gång per år samt General assembly vartannat år
- bättre kommunikation och information
- utbilda personal och öka deras kunskap om EACH charter

Dagen avslutades med en fantastisk mottagning, middag och konsert i ett vackert litet slott.

Anna Söderholm