Nordisk NOBAB-konferens

Barn och stress

Göteborg 22–24 augusti 2003

Invigningstalare: barnombudsman Lena Nyberg

– Barnens arbetsmiljö är en av de viktigaste frågorna för Barnombudsmannen idag. Arbetsmiljölagen i Sverige gäller våra skolbarn också, framhöll barnombudsman Lena Nyberg när hon invigde NOBAB:s nordiska konferens 2003.

Barnombudsmannen (BO) har funnits i Sverige sedan år 1993. BO ska företräda barns och ungdomars intressen och se till att det blir ett barnperspektiv i allt beslutsfattande i Sverige. Ombudsmannen tillsätts av regeringen för sex år i taget.

Barnombudsmannens huvuduppgift är att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. BO ska utbilda och informera om barnkonventionen, men också bevaka hur konventionen efterlevs i samhället.

Barnombudsmannen ska delta i den allmänna debatten, skapa opinion i angelägna frågor och påverka beslutsfattares och allmänhetens förhållningssätt i barn- och ungdomsfrågor.

Barnombudsmannen har regelbundna kontakter med barn och ungdomar för att ta reda på vad de tycker i aktuella frågor. Bland annat besöker hon skolor och i föreningar och har brev- och telefonkontakter med de unga. Ett par gånger om året tar Barnombudsmannen hjälp av ett antal kontaktklasser som svarar på enkätfrågor. Till sin hjälp har Barnombudsmannen även flera barn- och ungdomsråd, samt ett expertråd. Varje år lämnar BO en rapport till regeringen. Den tar upp barns och ungas situation i Sverige, deras möjligheter och problem.

BO ska utgå från vad barnen och ungdomarna själva tycker är viktiga frågor. Mobbning är vanligt i dagens samhälle. Andra viktiga frågor för dagens skolbarn är stress och inte minst arbetsmiljön i skolan. Mer än 80 procent av yngre skolbarn i en undersökning tyckte att toaletterna är den största stressfaktorn i skolan. Även i samband med skollunchen kan det vara mycket stressigt. I en enkät kring barn och stress bland högstadieelever 2001 var det hela 83 procent av eleverna som kände sig stressade i skolan (det handlade framför allt om prestationskrav)

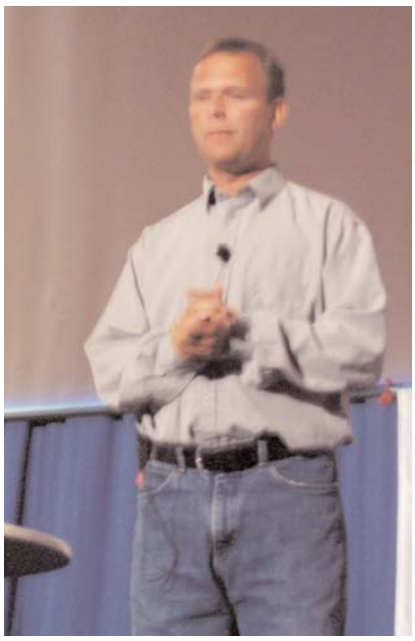
– Det är viktigt att vi studerar barns och ungdomars livssituation idag för att vi ska kunna förstå sjukdomarna hos framtidens vuxna, avslutade Lena Nyberg.

Margareta Bjerkman

Barnombudsmannens mål
är att tillgodose barnens rätt till
- ett tydligt och tryggt föräldraskap
- barnens delaktighet i samhällsgemenskapen
- en god barnkompetens hos de som arbetar med barn
- goda villkor för familjelivet

Följ med på en upplevelse i jakten på livet

Föreläsare:
Atle Johansen
utvecklingspsykolog



Atles föreläsning handlade mycket om att ta sig tid att stanna upp och tänka efter. Tyvärr tar vi oss inte tillräcklig med tid att lyssna på varandra, bristerna på tillit är stora. Barn och vuxna är oroliga. Vi behöver tid att hitta oss själva och för att kunna landa. Vi behöver hitta vårt inre rum och ha medkänsla med oss själva.

Det är viktigt för oss stressade nutidsmänniskor att få en bra balans mellan arbete och fritid. Vi måste börja med barnen, inte låta dem stressa mellan olika aktiviteter.

Familjen bör vara den viktigaste plattformen i livet. Vi bör hitta tydliga mönster och ritualer för familjen som då ger oss trygghet. Det är också viktigt att prata om hur vi är mot varandra. Att barnen får rätt balans mellan frihet och ansvar. Tydliga mönster!

De vuxna ska vara goda förebilder och kunna se och bekräfta andra människor. Föräldrar behöver mycket stöd, även de behöver ha någon att luta sig på.

Vi ska vara öppna för möten och ta ansvar för våra egna tankar. Vi är snabba på att döma andra människor. Ta två steg tillbaka och MÖT människor istället!

Ylva Åkesson

Att förlora ett barn

Föreläsare:
Jutta Kjaerbeck, sjuksköterska

Jutta Kjaerbeck presenterade sig själv med orden:
– Jag är fembarnsmor. Två av mina barn är i himlen och tre finns här på jorden.

Jutta Kjaerbeck är utbildad barnmorska och sjuksköterska. Hon arbetar på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Sedan 1989 har Jutta haft som sin speciella uppgift att hjälpa och stödja föräldrar och närstående i deras sorg när ett barn hastigt rycks bort från dem. Hon hjälper anhöriga att göra det ofattbara verkligt. Erfarenheten har gett henne kunskap och styrka.

På dörren till visningsrummet hänger skylten "Nangijala".
– I visningsrummet står tiden stilla, säger Jutta. Föräldrarna får ta god tid på sig att se sitt barn, smeka det. De får klä sitt barn i fina kläder och göra iordning det eller vara med på olika sätt så långt de orkar. Mat, varm dryck och en telefon kan stötta.

Jutta ser till att föräldrar, syskon och andra nära anhöriga i lugn och ro kan få se och känna på det döda barnet och ta ett personligt avsked. Alla som vill – hela släkten, vänner, skolkamrater är välkomna. Föräldrarna kan få med sig minnen (hand- och fotavtryck, kanske en hårtofs).

Föräldrarna uppmuntras att själva organisera barnets begravning. De bestämmer hur barnet ska vara klätt, köper kistan, bestämmer kapell eller kyrka och väljer musik. Oftast transporteras kistan i familjens bil.
– I Sverige blir man dränkt i blommor när man dör. Det vore bättre att ta hand om den sörjande familjen, baka en kaka, laga en middag, komma och städa, tvätta, diska eller bara komma och prata, säger Jutta.

Jutta hade med sig en pappa som förlorat sin son – Björn Törnström. Enkelt och rörande med minnesbilder och foton berättade han om familjens och vännernas sorgearbete med stöd av Jutta. Just att de själva hade tagit hand om sitt döda barn och ombesörjt allt från klädsel till begravning var till stor hjälp för dem att hantera sin sorg och bejaka sina känslor, berättade Björn.

Margareta Bjerkman

Stress hos barn med flyktingbakgrund

Föreläsare:

Monzer El-Sabine växte upp i ett palestinskt flyktingläger. Han är ungdomspedagog och arbetar särskilt med barn och krigsupplevelser.

Henry Ascher är barnläkare vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Under 80-talet arbetade han en tid som läkare i ett palestinskt flyktingläger i Libanon där han träffade Monzer. Han arbetar ideellt i den s k Rosengrenska kliniken, som behandlar gömda flyktingbarn. Henry är själv barn till flyktingar.

Eva Hammad-Ståhl arbetar som skolsköterska för nyanlända flyktingbarn. Hon har arbetat och bott två år i Libanon där hon träffade sin man som efter ett par år dog i samband med ett flyganfall. Eva överlevde men miste en arm.

En förlorad barndom

Monzer gav oss några av sina upplevelser från kriget.

Att växa upp i ett flyktingläger ger oro, otrygghet, lidande och en förlorad barndom. Under uppväxtåren när man ska skapa sig en identitet blir man istället identitetslös.

Otryggheten skapar misstro hos barnen gentemot vuxenvärlden. Respektslöshet, uppgivenhet – man litar inte på någon vuxen. Sådana barn skapar oro runt sig själva, de vill ha uppmärksamhet, de vill bli sedda av de vuxna.

Flyktingbarnens upplevelser skapar en stress som följer med även i vuxenlivet. De ångestladddade minnesbilderna kommer snabbt i olika sammanhang som knyter an till upplevelserna. Stressen skapar överkänslighet.

– Det räcker att jag hör brandlarmet eller ett flygplan som kommmer nära…, berättade Monzer.

Det är viktigt att möta dessa barn och vuxna med öppenhet, ärlighet. En rak kommunikation lönar sig. Man ska absolut inte försöka skydda barnen, påpekade Monzer.

När barn med denna stress ska behandlas på sjukhus är förberedelsen mycket viktig. Tala om vad som ska hända, ge barnen tid för att kunna bearbeta sina upplevelser. Tänk på att barnet kan återuppleva separationsångesten från flykten i sjukhussituationen.

Man kan lyckas här i livet trots svåra upplevelser. Monzer vill själv vara en förebild.

– Med min berättelse vill jag skapa en framtidstro för de barn som upplevt kriget, sade han.

Posttraumatisk stress

Henry Ascher talade bl a om hur barn reagerar på krig och trauma. Ett centralt begrepp är PTSD, Posttraumatiskt stresssyndrom. Stressyndromet yttrar sig vid olika upplevelser så att

man upplever ett **HOT** (mot hela ens existens)

man reagerar med **SKRÄCK** som med en fruktansvärd rädsla och känsla av hjälplöshet ger

ÅTERUPPLEVANDE

Skräcken kan utlösas av t ex en spårvagn som skramlar, viss musik, en doft…)

För att bryta den onda cirkeln försöker man kanske att **UNDVIKA** sådana situationer som utlöser skräcken. Plågas man av mardrömmar försöker man att inte sova och får svåra sömnrubbningar. Man stänger av hela sin inre värld, man blir känslomässigt avtrubbad.

Detta kan leda till aggressionsutbrott, irritation, minnesproblem, koncentrationssvårigheter, depression, ångest…

Barnen reagerar antingen genom att bli utåtagerande eller inåtvända och depressiva.

En skadad mor–barn relation uppstår t ex när mamman blivit utsatt för våldtäkt.

– Barn är extremt relationskänsliga, framhöll Henry Ascher.

Bearbetning

Eva Hammad-Ståhl berättade om ett par flyktingbarn hon mött och behandlingen av dem. Hon gav olika exempel på hur barnen kan reagera, t ex med aggressivitet, depression, blockering eller ett äventyrligt leverne.

Lek, teckning och målning, sång och musik är bra sätt att bearbeta. Krigslekar förekommer ofta, berättade Eva.

Alla flyktingbarn har inte samma bakgrund bara för att de alla kommer från ett krigshärjat land. Man kan jämföra Ruwanda, där man utsattes för ett obegripligt våld, med Palestina, där ungdomarna själva kämpade och gjorde motstånd.

Sysslolöshet leder till psykisk ohälsa. Väntan på beslut är oerhört plågsam. En fyraåring som väntat två år på asyl har med andra ord fått vänta halva livet!

Margareta Bjerkman

Neonatal stress

Föreläsare:

Lena L Bergqvist, läkare och doktorand på neonatala forskningsenheten vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm. Hon har även flera års yrkeserfarenhet som sjuksköterska inom barnsjukvård.

Definition av stress

Bergqvist inledde sin tänkvärda föreläsning med en kort presentation av hur man definierar stress hos nyfödda barn.

En viktig komponent i begreppet stress är smärta. Den definition av smärta som introducerades 1979 har undergått en fundamental förändring från att inte alls omfatta de allra minsta barnen. Ett komplement till denna definition presenterades 1996 av Professor Sunny Anand och Professor Kenneth Craig, där man medgav att förmågan att uppleva smärta är medfödd. Därefter har forskning kunnat visa att utvecklingen av det fysiologiska smärtsystemet pågår upp till 2 års ålder och att man så tidigt som 7:e graviditetsveckan i fosterstadiet sett reaktioner vid hudstimulering runt munnen.

Tecken på smärta

Att nyfödda och förtidigt födda barn känner smärta kan såväl iakttas i beteendet som att mätas med olika fysiologiska parametrar. Exempel på beteende förändring som barn kan uttrycka vid stress och smärta är stora kroppsrörelser, men även tolkning av olika ansiktsuttryck. Vakenhetsgrad, skrik/gråt och tröstbarhet kan även vara kännetecken på stress/smärta. De fysiologiska förändringar man observerar är ökad andningsfrekvens, hjärtfrekvens och blodtryck, men även sänkt syremättnad i huden och sänkt perifer cirkulation har urskilts. Barn kan även uttrycka sin smärta/stress genom hicka och gäspningar.

Bergqvist redogjorde för de olika forskningsstudier hon gjort, där man försökt att närmare förstå och öka kunskapen om neonatal stress. Så sent som 1986 publicerades den första studien av Professor Anand som kunde påvisade att förebyggande smärtlindring till små barn i samband med operation minskad postoperativa komplikationer och minskade mortaliteten.

Internationellt pågår flertalet studier för att studera långtidseffekter av att utsättas för tidig stress/smärta som bl a leds av Professor Anand.

Studier

Bergqvist har deltagit i en pilotstudie NEOPAIN där man jämfört morfin eller dormicum kontra placebo under respirator behandling av förtidigt födda barn.

Dormicum hade dock inte den förväntade effekten, medan morfin minskade incidensen av svår hjärnblödning tillsammans med minskad mortaliteten hos dessa sjuka förtidigt födda barn. För att kunna värdera smärta och stress användes olika mätskalor, PIPP-skalan (smärta) och Comfort-skalan (stress/sederingsnivå). Resultaten visade att morfin minskade både nivån av smärta och stress, vilket inte Dormicum gjorde. En större uppföljande Internationell studie NEOPAIN med totalt 900 förtidigt födda barn i respirator har nyligen genomförts. Preliminära resultat redovisades som bl a visade att låg-dos morfin inte minskar neurologiska komplikationer hos förtidigt barn. Det är därför viktigt att dessa resultat nu analyseras noggrant och utifrån resultaten nya studier genomförs för att förbättra vården av de minsta barnen.

I en delstudie till NEOPAIN som gjordes i Stockholm har Bergqvist m fl följt 12 barn på neonatalavdelningen och studerat antalet stressande och smärtsamma procedurer som barnen genomgick under vårdtiden. De fann ett mycket stort antal procedurer hos dessa barn där sugning i munnen och trachialtuben var de mest frekventa.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis framhöll Bergqvist att man kan konstatera att nyfödda barn på neonatalavdelning utsätts för ett stort antal smärtsamma och stressande procedurer. Det är därför viktigt menade Bergqvist att man börjar med att dokumentera det som man utsätter barnen för samt att man även bedömer graden av stress och smärta som varje enskilt barn utsatts för under sin vistelse på neonatalavdelningen. Bergqvist berättade om en annan delstudie till NEOPAIN där morfinets fysiologiska effekter hos de minsta barnen mer i detalj kommer att studeras. Där förhoppningen är att i framtiden på ett exaktare sätt dosera smärtlindring till de minsta barnen.

Bergqvist avslutade med att berätta om en metodologisk studie hon genomfört på förlossningen som kan leda till att man i framtiden på ett exaktare sätt kan komma att identifiera nyfödda barns stressindikatorer för att mäta stress och smärta. Slutligen poängterade Bergqvist att det är viktigt med ett barnperspektiv och en helhetssyn för att minska stressen och förbättra smärtlindringen av de minsta barnen.

Susann Regber

Barn idag patient imorgon

Föreläsare :
Docent ***Peter Währborg***, leg läkare, psykolog, psykoterapeut samt VD för Institutet för stress-smedicin

Docent Peter Währborg inledde sin mycket intressanta föreläsning med en kort presentation av sig själv och en historisk tillbakablick på hur barnens roll förändrats genom tiderna.

Som vuxenläkare och vuxenforskare menar Währborg att förutsättningarna för att man skall kunna förhindra utveckling av ex hjärt-kärlsjukdomar och typ 2 diabetes i vuxenlivet, är att se och förstå att barns och vuxnas hälsa måste ses som ett kontinuum där tidpunkten för hälsofrämjande och förebyggande insatser måste göras under barnaåren.

Historisk odyssé

Währborgs historiska odyssé startade under 1700-talet då människor levde mer i samklang med naturen i det s k naturbrukssamhället. Människorna levde i en stark social sammanhållning som innebar såväl socialt stöd som social kontroll. Förändringar skedde oerhört långsamt och som kuriosa nämnde P Währborg att man t ex sov två timmar längre än vad männniskor gör idag.

Under industrialiseringens era skedde den stora förändringen att männen skildes från barnen när arbetet skedde i fabrikerna, till skillnad från jordbrukssamhällets närhet till barn och familj.

Informationssamhället har för barnen medfört förändringar såväl på gott som på ont. Ökade kunskaper, ökad förståelse och ökade teknologiska färdigheter har gett många barn en egenmakt som inneburit ett betydande inflytande. Men vårt nya samhälle har också inneburit ökad utslagning, ohälsa och villrådighet. En nyfattigdom som i siffror innebär att 25 procent av barn i Sverige lever i fattiga familjer, där normen för fattigdom är i höjd med eller under socialbidragsnormen samt att 20–30 procent lever med ensam förälder (Källa; Rädda Barnen, Låginkomstutredningen) Barn till ensamstående föräldrar har i en nyligen publicerad forskningsartikel i Lancet (Ringbäck et al 2003) visat sig vara särskilt utsatta för ohälsa och tom ökad dödlighet såväl på grund av av suicid som dödlighet relaterad till missbruk eller av annan orsak, jämfört med barn som lever med båda föräldrarna.

Stress i skolan

I barns skolsituation finns en rad faktorer som kan bidra till stress hos barn, t ex att 25 procent saknar betyg i kärnämnen, 30 procent går i en klass om mer än 25 elever och att 7 procent mobbbas allvarligt (Källa; Olweus, FHI, BO)

Skolbarn har själva rapporterat att man tycker det är stökigt i skolan (63%), att det är för hög ljudnivå (53%) och att man känner sig stressad av skolarbetet (41 %) (Källa ; FOU-rapport 4, Halland 2001). Vad gäller buller finns också kriterier för optimala ljudnivåer på 40 decibel men vid mätningar av ljudnivån i förskolor (dagis) i Göteborg har man funnit så höga ljudnivåer som 70 decibel.

Svårt att mäta stress

Trots flera tecken på att barns livssituation rymmer många stressande situationer, miljöer och levnadsomständigheter i vår tid, så är det ändå svårt att vetenskapligt mäta stress hos barn. Man kan dock kombinera psykometriska mätningar (frågeformulär) och olika biologiska markörer samt

andra experimentella metoder, vilket nu också bedrivs på några platser i Sverige, och på så vis mäta stress. I framtiden kommer vi förhoppningsvis att bli bättre på att identifiera stressorer hos barn.

Vad man ändock kan säga om stress hos barn, menar Währborg, är att barn är oerhört relationskänsliga vilket ger sig uttryck i stressreaktioner vid ex relationsstörningar i familjen, separationer, särbehandling, tidspress och rädsla för mobbing och våld. Dessa kan ge sig uttryck i två arketyper av reaktioner där den ena är aggressivitet och den andra är uppgivenhet.

Sammanfattningsvis är det viktigt att betona kontinuiteten i hälsa där barns livssituation intimt hänger samman med vuxenlivets hälsa.

Susann Regber

Hur kan vi förbättra kvalitén i vården?
– NOBAB:s enkätprogram

För att förbättra kvaliteten på vård och bemötande är det en tillgång för personalen att snabbt få veta hur det enskilda barnet har upplevt sin vård.

Med medel från Allmänna Arvsfonden har NOBAB genomfört ett projekt kallat "Kvalitet i vården av sjuka barn". Genom en omfattande enkätstudie har Nordisk Standard anpassats till ett kvalitetsinstrument – en enkät med vilken barn, ungdomar och föräldrar själva kan utvärdera den vård de har fått.

Projektledare har varit ***Gunn Engwall***, vårdutvecklare vid barnsjukhuset i Uppsala,

Med hjälp av ett IT-företag har ***Anna Söderholm***, kvalitetskoordinator vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, anpassat denna enkät till programvara för PC. Programmet är mycket användarvänligt. Man kan använda enkäten med bearbetning som den är eller göra sin egen enkät utifrån avdelningens önskemål.

Enkäten plus bearbetning finns på en CD-skiva och kan installeras på hårddisken hos intresserade. CD:n finns hos Anna Söderholm som gärna kommer och demonstrerar enkäten. Intresserade kan kontakta Anna på tel nr 031-343 57 67.

Regionfullmäktiges ordförande ***Hans Aronsson*** hälsade alla deltagare välkomna till konferensen. Han var med oss hela den första konferensdagens och deltog med liv och lust i båtresan på kvällen. Ett varmt tack till Västra Götalandsregionens internationella enhet som stödde vår nordiska konferens.

Årets NOBAB-pris

gick till ***Gunn Engwall***, barnsjuksköterska och klinisk adjunkt, Uppsala, för hennes gedigna arbete med att försöka förbättra kvaliteten i vården för sjuka barn, bl a genom att revidera Nordisk standard och utveckla ett enkätprogram för att kunna mäta kvaliteten i vården.

Tack!

till NOBAB:s avgående ordförande ***Annika von Schantz***!

Nu tar Norge över rodret och vi säger välkommen till vår nya ordförande ***Hilde Sverdrup***.

Hälsa till barnen

Kristian Lindhe, Lotten Karlsson och Jonas Hedlund, clowner vid Barnens sjukhus i Huddinge, gjorde stor succé med sin teaterföreställning om barns och familjers situation i vården.

Författaren och föräldern ***Tomas Sjödin*** avslutade konferensen med en betraktelse över ämnet “Vad gör ett liv – långt eller kort – till ett helt liv? Alla ni som lyssnade på Tomas berörande föreläsning förstår säkert att vi inte ens har försökt att sammanfatta den.
Red Margareta Bjerkman