

Till
Socialstyrelsen
Att Eva Bergström
106 30 STOCKHOLM

Ansökan om bidrag (Dnr 6438/2008) till gemensam *kompetensbas* - för personal som kommer i kontakt med barn och eller vuxna som har barn, där den vuxne har en psykisk sjukdom eller allvarlig depression - och *samplanerade* insatser till barnen och deras föräldrar mellan Rinkeby – Kista SDF, Spånga-Tensta psykiatriska mottagning, Järva psykiatriska mottagning och Järva BUP.

1. KORTFATTAD LÄGESBESKRIVNING AV DE LOKALA UTBILDNINGSBEHOVEN

Uppagningsområdets mångkulturella befolkning karakteriseras av högt ohälsotal, stor socioekonomisk belastning, många asylsökande och gömda flyktingar. De patienter som söker sig till såväl barn- som vuxenpsykiatri har ofta PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom) som tilläggsdiagnos. Trauma och utsatthetsperspektiv saknas dessutom ofta inom de traditionella samverkansformerna kring barn. Förekomsten av patienter med psykosdiagnos inom vuxenpsykiatri är bland de högsta i Stockholm. Till detta kommer kulturella skillnader i synen på psykisk sjukdom.

Barn till andra generationens invandrare har visat sig ha sex gånger högre incidens i psykos i invandrartäta områden. Till detta kommer alla andra riskfaktorer som också är högre i sådana områden. Aktuell forskning visar både nationellt och internationellt en allt mer tydlig interaktion mellan arv och miljö för utveckling av utagerande beteende och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

En stor andel av de familjer som barn-respektive ungdomsenheten i Rinkeby- Kistas stadsdelsförvaltning kommer i kontakt med har en mycket komplicerad och sammansatt problematik. Många har endast i begränsad utsträckning en fungerande situation vad gäller ekonomi, bostadsförhållanden m.m. Många av de barn som utreds lever i familjer, där en eller båda föräldrarna har psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning av mer eller mindre såväl allvarlig som kronisk karaktär.

Långt ifrån alla av dessa föräldrar har kontakt med psykiatrisk mottagning. Det är vanligt att socialtjänsten får ägna mycket tid och engagemang när det gäller att försöka motivera till att sådan kontakt kommer illstånd. Motivationsarbete är både svårt och tidskrävande. Det är vanligt att vi inte lyckas.

Det finns behov av att höja kompetensen i detta avseende. Till vissa delar behöver kompetenshöjningen ske gemensamt. Socialtjänsten behöver ökad kunskap om psykisk sjukdom och tillfrisknandeprocessen, detta för att kunna göra bedömningar av såväl omsorgsförmåga som riskfaktorer. Landstinget behöver ökad kunskap om socialtjänstens uppdrag, metoder, och arbetssätt för att bl.a. kunna öka motivationen hos sina klienter/patienter, när det gäller att ta emot hjälp från socialtjänsten.

När det gäller samverkan mellan socialtjänsten och vuxenpsykiatrien förekommer sådan i vissa gemensamma ärenden, det vill säga där en förälder är aktuell vid psykiatrien och barnet/ungdomen inom socialtjänsten. Det föreligger stort behov av att hitta nya verkningsfulla samverkansformer såväl på ett mer övergripande plan som när det gäller metoder och arbetssätt i enskilda ärenden.

Det finns behov att lyfta barnperspektivet. Detta är en gemensam uppgift och ett gemensamt ansvar för socialtjänsten och landstinget. *För barnen kan det till en början vara till stor hjälp att få information om en förälders sjukdom. Ett systematiskt och i strukturen inbyggt samverkansprogram skulle behöva utvecklas.*

2. PLANERADE AKTIVITETER OCH MÅLGRUPPER

Aktiviteter

Gemensam utbildning: personal från socialtjänsten, vuxenpsykiatrien, barnpsykiatrien och skolhälsovården

Utöver utbildning om lagstiftning, ansvar och organisation tänker vi oss utbildning om patienters, brukares och anhörigas perspektiv. Vår plan är att representanter för dessa grupper ska medverka som utbildare, även om de inte ingått i gruppen som skrivit denna ansökan. Järva psykiatriska mottagning har redan erfarenhet av praktiskt brukarinflytande.

Utbildning i insatser för barnen och deras föräldrar (avser i princip alla barn med psykisk sjuk förälder)

Beardslees familjeinterventionsmodell som är psykoedukativ information av typ familjeintervention. Det innebär ett arbetssätt/metod som har utvecklats för att främja barnens välbefinnande när en förälder har psykisk ohälsa. Det är inte terapi eller behandling utan barnens situation ses över tillsammans med föräldrarna och barnet i olika steg. Forskning har visat att kunskap om förälders psykiska ohälsa skyddar barnet och minskar risken för att barnet själv får symptom eller själv insjuknar i psykisk ohälsa senare. Man vet också att en av de viktigaste skyddande faktorerna mot psykisk ohälsa hos barnet, är möjligheten att öppet kunna prata med föräldern om dennes psykiska ohälsa. *Insatsen avser att ge utbildning till den personal som ska ge den psykoedukativa familjeinterventionen.*

Behandlingsinsatser till de barn som börjat utveckla symptom *koordineras* på lämpligt sätt med föräldrarnas behandling inom vuxenpsykiatrien/Järva psykiatriska mottagning. Skolhälsovården tänks ha en förebyggande roll och deltar i utbildningen för att sedan samverka i att upptäcka de barn som är i riskzonen för att utveckla psykisk sjukdom eller har utvecklat vissa symptom.

Handledning/*konsultation* till den personal:

- som bedriver den psykoedukativa insatsen
- som bedriver utrednings/behandlingsarbetet av förälder respektive barn som fått symptom.

Handledningen/*konsultationen* är en del i implementeringen av ett nytt arbetssätt gällande komplicerade patient/klient ärenden för såväl landstingets som kommunens personal.

Långsiktig kompetensplanering: *fortsatta konsultationsinsatser samt samverkan ska säkra att arbetet kommer att vara integrerat och att en fortsatt utveckling sker. Utvärdering ingår i detta arbete.*

Målgrupper:

Personal som kommer i kontakt med

1. barn och ungdomar vars föräldrar har psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
2. föräldrar som behöver kontakt med psykiatrik utifrån sin psykiska ohälsa

3. UPPFÖLJNING

Vi tänker oss att använda frågeformulär före och efter den psykoedukativa informationen till barn och föräldrar respektive den personal som varit inblandad, detta för att få ett mått på såväl brukar som personaltillfredsställelse. Att de kompetenshöjande åtgärderna långsiktigt integreras i verksamheten garanteras av den långsiktiga kompetensplaneringen och det i praktiken fortsatta samarbetet mellan kommun och landsting, där momentet samordning/gemensam vårdplanering genomsyrar arbetet inom såväl kommun som landsting.

4. FÖRVÄNTAT RESULTAT OCH SPECIFICERING AV INSATSERNA

- *gemensam kunskapsbas*: Samverkan kring konkret praktiskt arbete ger ringar på vattnet. Att veta om varandras förutsättningar (lagar mm) och ha tillägnat sig ett gemensamt arbetssätt med en gemensam vårdplanering förbättrar såväl förståelse som förutsättningarna för samarbetet, vilket i sin tur är helt nödvändigt för att barn och föräldrar ska få den hjälp de har rätt till.
- *strategiska behovsområden*: patienters, brukares och anhörigas perspektiv kommer att tillgodoses
- genom att representanter för dessa grupper deltar i planeringen i utbildningen och om möjligt också deltar som föreläsare/seminarieledare. Detta ska fortsätta efter projekttidens slut.
- genom att personalen praktiskt engageras i uppföljnings- och utvärderingsarbetet och får hjälp av professionell forskare att tolka och sammanställa resultat

Hur åtgärderna bidrar till evidensbaserad praktik: Genom att ha fått kunskap om bästa tillgängliga evidens av professionell expertis och med kunskap om klienters och brukares värderingar planeras insatser och behandling utifrån denna utgångspunkt.

Moment som förbättrar praktiska färdigheter i arbetet är: den psykoedukativa informationen till barn och förälder vilken sköts av personal från kommun och landsting tillsammans, gemensam vårdplanering, regelbunden uppföljning inklusive gemensam handledning som äger rum i olika konstellationer beroende på ärendets art.

Föreläsningar/seminarier ska ge kunskap om evidensbaserade och andra utvärderade metoder och arbetssätt.

Patienters, brukares och närståendes perspektiv ska lyftas genom att systematiskt fråga efter deras syn på vården, vad som borde förbättras. Dessa synpunkter behöver samlas in och bearbetas så att ett systematiskt förbättringsarbete kan äga rum. Det vore kanske värt att pröva om patient/brukarorganisationerna skulle vara bättre på att ta emot och sammanställa synpunkterna än vården själv, delvis på grund av att patienter kan vara rädda för att framföra sina synpunkter/kritik?

5. SAMARBETSPARTNERS

Ingen patient-, brukar- eller anhörigorganisation har medverkat vid utformningen av ansökan (detta på grund av tidsbrist)

Vi planerar ändå sådant samarbete i form av medverkan i utbildning av personal; i form av detaljplanering av detta projekt. Dessa förbund tänker vi oss samarbete med schizofreniförbundet, SPES (Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd), RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa).

Utbildningsanordnare tänker vi oss Folkhälsoinstitutet. *Till projektet knyts forskare med kompetens i såväl vuxnas som barns svåra psykiska ohälsa, personer med dokumenterad kompetens i uppföljning och utvärdering.*

6. BUDGET, OMFATTNING OCH TIDSPLAN

Hur bidraget ska fördelas

Medel behövs till projektsamordnare, utbildning för personalen inom barn- och vuxenpsykiatri, socialtjänst samt skolhälsovård. För implementering behövs sedan medel för gemensamma seminarier och konsultation efter den första gemensamma utbildningssatsningen samt att samordnare och forskare/utvärderare behövs för det fortsatta arbetet med projektet.

Insatserna tänks börja med utbildning september 2009 och fortsätta 2010.

Skälet till att vi inte börjar förrän hösten 2009 är att såväl vuxenpsykiatrien som barnpsykiatrien privatiseras 2009.

Projektsamordnare: 900 000 kr

Utbildning i Beardslees familjeinterventionsmodell för följande personer inom
 Vuxenpsykiatri 4 + 10 personer (mentalskötare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer)
 Järva BUP 18 personer (kuratorer, psykologer)
 Socialtjänsten 60 personer (socialsekreterare)
 Elevvårdspersonal 20 personer (skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer)
 Totalt 112 personer

Kostnad 5000kr/deltagare +moms, vilket innebär 560 000 kr +moms

Konsultation/handledning 1200 kr per timme per grupp för 92 personer; från socialtjänsten (60), vuxenpsykiatrien(14) och barnpsykiatrien (18) vilket innebär 11 grupper om 8 -9 personer.

Varje grupptillfälle omfattar 3 timmar. Varje grupp träffas 10 gånger, vilket innebär en kostnad om 10*3600 kr det vill säga 36000 kr per grupp

Kostnad totalt för konsultation/handledning för 11 grupper: 396 000 kr +moms

Tillkommer kostnad:

för medverkan från intresseorganisationerna :

Källan /schizofreniförbundet enhetschefen Teresa Palm- Berglund har uppgivet en preliminär kostnad : 10 000 kr per person om de själva inte får bidrag.

Kostnad för 92 personer: 920 000 kr +moms

För utvärdering och forskarmedverkan (folkhälsainstitutet, alternativt annat håll): 350 000 kr

7. FORMALIA

Satsningens namn: Barn och föräldrar, när en förälder är psykiskt sjuk/funktionshindrad – *kompetenshöjning och samverkan*

Totalt sökes: 3 126 000 kronor +moms

Adresser: Stockholms läns landsting, Stockholms läns sjukvårdsområde,

Järva BUP, Rinkebysvängen 70 B, 4 tr, 163 74 SPÅNGA, enhetschef Kristina Fernlund
telefon 08- 514 524 50, kristina.fernlund@sll.se

Bitr enhetschef Gun- Britt Björkman, telefon 08- 514 524 50, gun-britt.bjorkman@sll.se

Järva psykiatriska mottagning, Rinkebysvängen 70 A 163 74 SPÅNGA, enhetschef Helena
Persson telefon 08 – 672 22 24 , helena.a.persson@sll.se

Spånga - Tensta psykiatriska mottagning Salagatan 2 163 53 SPÅNGA

Basområdeschef Laszlo Pattyi S: t Görans sjukhus, plan 13, Stadshagsgården, 112 81

STOCKHOLM telefon 08 – 672 25 62, laszlo.pattyi@sll.se

Stockholms kommun, Rinkeby – Kistas Stadsdelsförvaltning Box 7049, 164 07 KISTA
verksamhetsområdeschef för social omsorg Sakir Demirel telefon 08 508 02165,

sakir.demirel@rinkeby-kista.stockholm.se

verksamhetssekreterare Lisbeth Oulis telefon 08-508 02 340, lisbeth.oulis@rinkeby-kista.stockholm.se

enhetscheferna Monica Söderström och Kerstin Alnervik

Kontaktperson Gun – Britt Björkman e-post: gun-britt.bjorkman@sll.se

Post- eller bankgiro. Vi ber att få återkomma till den uppgiften med hänsyn till kommande privatisering. Upplysningsvis kan sägas att Praktikertjänst har vunnit upphandlingen av såväl barn- som vuxenpsykiatri, men överklagningstiden har inte gått ut ännu.

Projektkonto återkommer vi till av samma anledning som ovan

Sammanfattning

Barn till föräldrar som är psykiskt sjuka behöver uppmärksammas liksom deras föräldrar.

Kommunikationen mellan huvudmännen behöver förbättras liksom kompetensen hos personalen. En utbildningssatsning görs för att alla barn som har en psykiskt sjuk förälder ska få viss information tillsammans med sina föräldrar i olika steg enligt en särskild metod.

Föräldrarna och barnen med symptom får sina insatser och sin behandling. Gemensam vårdplanering mellan huvudmännen äger rum. Patient, brukar- och anhörigorganisationer involveras. Satsningarna följs upp och utvärderas systematiskt.

Rinkeby 2008 10 29

Laszlo Pattyi

Basområdeschef

Helena Persson

enhetschef

Kristina Fernlund

Enhetschef

Gun-Britt Björkman

bitr.enhetschef

Sakir Demirel

Verksamhetsområdeschef för social omsorg