

Delrapport 1

Ann Norling Gustafsson

Pia Gustavsson

Avdelning folkhälsa, Skaraborgsenheten

Västra Götalandsregionen

2019-03-04

Psykisk hälsa –återhämningsförmåga



Inledning

Denna delrapport beskriver det arbetet som genomförts för att främja psykisk hälsa i Skaraborg. Kartlägningsrapport 2017 ligger till grund för arbetet. Delrapporten är framåtsyftande och visar på de åtgärder och utmaningar som kommer att behövas i det framtida arbetet.

Bakgrund

Psykisk hälsa är en av våra stora framtidsfrågor och det är hela samhällets ansvar. Psykisk hälsa handlar om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har **förmåga att hantera livets normala motgångar** (WHO) och **återhämtningsförmåga**. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa, vilket i dag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Arbetet för psykisk hälsa omfattar hela kedjan från hälsofrämjande till vård och behandling.

Arbetet påbörjades med en kartläggning som syftade till att belysa vilka styrdokument som finns gällande psykisk hälsa samt ta reda på hur statliga, regionala och kommunala verksamheter **ska** arbeta och **hur** de arbetar med psykisk hälsa.

Resultatet av kartläggningen visade att; respektive part inte alltid medvetna om varandras uppdrag och arbete, informationen når inte alltid ut i verksamheterna samt rekommendationer om hur man ska arbeta speglar inte vilka resurser verksamheterna har att tillgå. Det är inte alltid en korrekt benämning på de framtagna dokumenten, det som kallas för handlingsplaner kan vara en strategi och vice versa, vilket har betydelse för genomförandet. Samtliga utförarverksamheter påtalar vikten av att skapa förutsättningar för den enskilde att hantera sitt liv. En ökad kunskap om normer och normförändringar behövs i hela samhället.

Resultatet identifierade även ett antal utmaningar som behöver följas, lösas, uppmärksammas och utvecklas.

Följa:

- **Strategi för hälsa**, Sveriges kommuner och landsting styrelse har beslutat att anta Strategi för hälsa och att stödja kommuner, landsting och regioner i arbetet för att nå de gemensamma målen i strategin. Den innebär att Sveriges viktiga välfärdsverksamheter - skola, socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård behöver ledas, styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa.
- **Handlingsplan psykisk hälsa, 2018 – 2020 i Västra Götaland**. Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats. De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet med framtagandet av handlingsplanens mål och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde. Dessa fem fokusområdena är främjande och förebyggande arbete, tillgängliga tidiga insatser, enskildas delaktighet och rättigheter, utsatta grupper samt ledning, styrning och organisation.
- **Aktuell forskning** om barn och ungdomars psykiska hälsa genom Formas, Forte, Vetenskapsrådet och VINNOVA

- **Första linjens vård.** I varje vårdcentralers grunduppdrag ingår det att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser samt erbjuda nödvändig behandling på primärvårdsnivå (Krav- och kvalitetsboken 2018, kap 2). Om insatserna på ordinarie vårdcentral inte är tillräckliga har nu flera vårdcentraler i Västra Götaland möjlighet att delta i ett pilotprojekt (2017 - 2019). Med projektet avses att särskilt ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 6 år till och med dagen då personen fyller 18 år. Resursförstärkningen består av psykologer/psykoterapeuter, socionom och medel för ytterligare en tjänst. Fr om januari 2019 finns 11 vårdcentraler med i projektet och ytterligare 5 vårdcentraler finns med i en rekryteringsprocess. Samtliga barn och ungdomar (6 – 18 år) i Västra Götaland har möjlighet att få stöd av dessa vårdcentraler.
- **Skaraborgs mini-Haga-** Mödrahälsovårdens (MHV) utveckling av enhet för gravida med missbruksproblematik i Skaraborg. En ambulerande verksamhet är planerad, och till viss del uppstartad, via Närhälsans Resursteam Mödrahälsovården i Skaraborg. Teamet har träffat alla barnmorskemottagningar i Skaraborg och haft genomgång av verktygen i hälsosamtal (ABCD-samtal). Verksamheten består av planerade besök en gång per vecka för gravida kvinnor. Barnmorskan samordnar också besök med Barnvårdscentralen (BVC), socialtjänst med flera.
- **Psykosocialt basprogram** inom MHV har implementerats i Skaraborg i samband med en fortbildningsdag oktober 2017.
- **En förälder blir till** – ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion sker på samtliga BVC i Skaraborg.
- **Tillsammans** – samtal om förhållandet och föräldraskapet. Ett verktyg som utvecklats inom centrala Barnhälsovården (BHV) i Skaraborg.
- **Tidiga samordnade insatser** - ett Regeringsuppdrag till Statens skolverk och Socialstyrelsen att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete i syfte att förbättra samverkan mellan elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst. I Skaraborg deltar Mariestad, Töreboda och Gullspång.
[Information om uppdraget.](#)
- **Regionala medicinska riktlinjer** för *Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykiatrisk ohälsa.*
- att den **medicinska riktlinjen** gällande ansvarsfördelningen mellan primärvård och vuxenpsykiatri/barnpsykiatri följs upp.

Lösa:

- skapa **elevhälsoorganisationer** med jämlika förutsättningar
- skapa möjligheter för att **psykologenheten vid MHV/BHV** ska arbeta mer främjande på gruppnivå

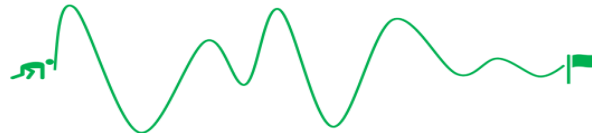
Uppmärksamma:

- **förväntningar** på varandras verksamheter överensstämmer inte med respektive parts uppdrag.
- vad den **grundläggande orsaken** till den psykiska ohälsan består av och inte enbart hantera symptom
- risken att **patologisera** livets olika skeden, exempelvis krisreaktioner (DSM-5, kriterier för psykiatriska sjukdomstillstånd).

- **normer och attityder** till psykisk hälsa/ohälsa och dess konsekvenser (skuld och skam kan medföra att man inte söker stöd i tidigt skede).
- **tvärsektoriell samverkan** inom psykiatrin.

Utveckla

- att skapa förutsättningar för den enskilde att hantera sitt liv, resiliens, det vill säga förmågan att stå emot och klara en förändring samt **återhämta sig** och vidareutvecklas. Föräldrarna är de viktigaste personerna i varje barns liv och påverkar förutsättningar för barnets hälsa. Samhället kan stödja föräldrar genom att skapa stödjande strukturer i de verksamheter som möter barn och föräldrar.



Genomförda åtgärder

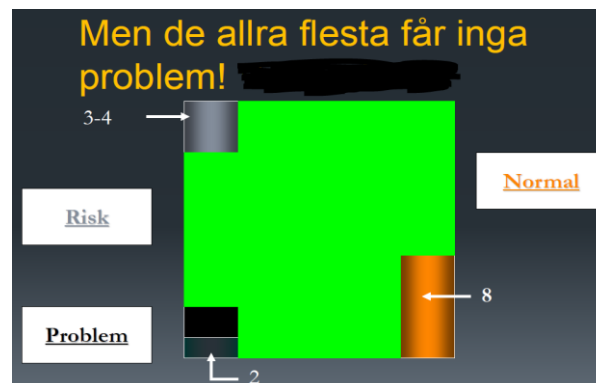
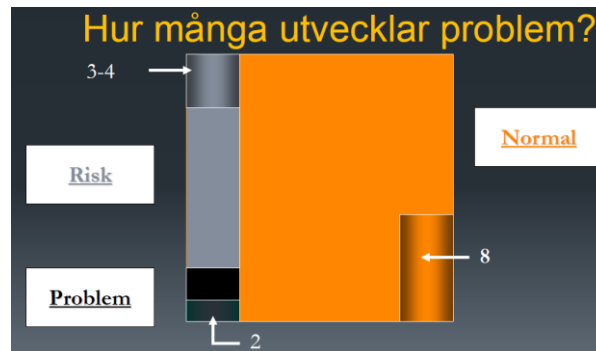
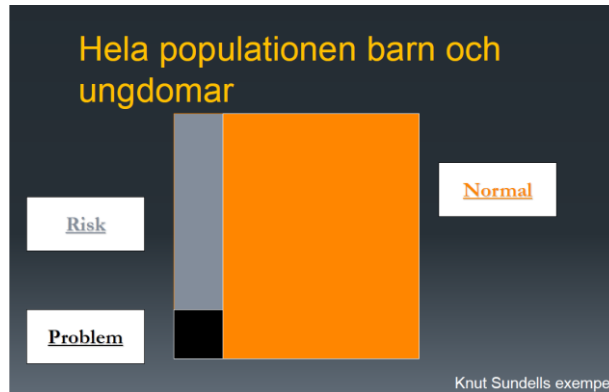
Kartläggningen var klar 17 november 2017 och då beslutade styrgruppen att anta förslaget till fortsatt arbete enligt modellen för samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunalförbundet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har avsatt resurser för arbetet. Institutionen för handel och företagande vid Skövde högskola utvärderar samverkansmodellen.

- Referensgruppsmöte den 20 april där MHV, BHV, psykologienheten för MHV och BHV, socialtjänst, elevhälsa och skola deltog, visade att samtliga verksamheter var intresserade att arbeta med resiliensbegreppet.
- Kontakt med akademien via filosofie doktor och docent i psykologi Therése Skoog från psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och doktor i vetenskapsteori Morten Sager från vetenskapsteoretiska institutionen vid Göteborgs universitet.
 - Therése bidrar med sin kunskap kring resiliensbegreppet samt metoder för att främja och förebygga barn och ungdomars psykiska hälsa och ska ta fram verktyg/metod till ett generellt arbete.
 - Morten Sager deltar i dialogen om utvärdering.
- Enskilda möten med MHV, BHV, psykologienheten för MHV/BHV samt familjecentralernas övergripande samordnare i Skaraborg genomfördes under augusti-september 2018. Där diskuterade vi hur arbetet kan genomföras utifrån verksamheternas uppdrag.
- November 2018 informerades samtliga samordnare på familjecentralerna i Skaraborg om genomförd kartläggning samt förslag på fortsatt arbete.
- Uppstartsmöte 22 februari 2019 med MHV, BHV och psykologienheten för MHV/BHV (chefer och utvecklingsledare). På mötet deltog också Therése Skoog och Morten Sager.

Nedan redogör vi för de aspekter som är av relevans för det fortsatta arbetet, med utgångspunkt från Therése Skoogs förslag att arbeta utifrån resiliensperspektivet.

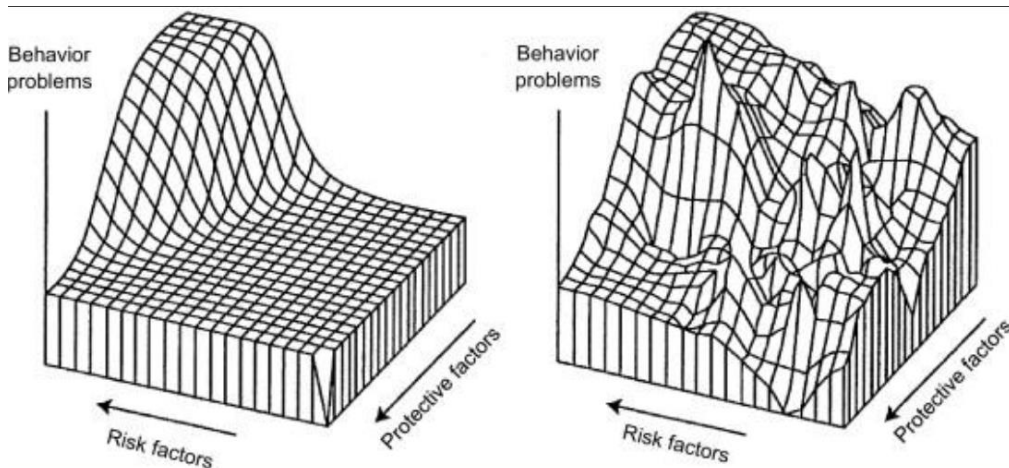
Traditionell syn på riskfaktorer

- Inom individen (biologi, personlighet)
- I individens miljö (sociala relationer, skolan, bostadsområdet)
- Predicerar vem som kommer att utveckla problem



Var finns skyddsfaktorer?

- Inom individen (biologi, personlighet)
- I individens miljö (social relationer, skolan, bostadsområdet)
- Predicerar vem som INTE kommer att utveckla problem, trots riskfaktorer



A model of relationship of accumulated risk and protective factors, with behavior problem intensity (left), empirical test results (right) (F. Lösel and D. Farrington, 2012).

Förslaget presenteras utifrån olika nivåer.

<p>Åtminstone en kompetent, emotionellt stabil person som såg barnet och brydde sig om dess behov, ofta en lärare.</p>		<p>Samhällsnivå</p>
<p>Åtminstone en kompetent, emotionellt stabil person som såg barnet och brydde sig om dess behov. Familjen hade en "ledstjärna", t ex religion. Förebild och struktur</p>		<p>Familjenivå</p>
<p>Glada, enkla, samarbetsvilliga, alerta. Bra problemlösare, hög läsförmåga, speciell talang, hjälpsamma och social, realistiska mål, siktar högt. Självständiga. Kognitiv förmåga.</p>		<p>Individnivå</p>

I detta förslag

- Fokus på familj och "institution"
 - Systemförändringar
- Universell inriktning ("före" problemutveckling, primär)
- Tidig start
- Skyddande eller främjande fokus?

Samhälls-/institutionsnivå

Möjliga metoder

1. Utbildning av personal som arbetar med barn och deras vårdnadshavare i resiliens.
 1. Förslag på amerikanska resurser
2. Översyn av dokument (basprogram?) etc utifrån resiliensbegreppet.
 1. Skulle en kolumn med resiliensfrämjande faktorer läggas till? Screena för resiliensfaktorer och riskfaktorer?
3. Byggande av relationer till vårdnadshavare och stöttande av vårdnadshavare i att bygga relationer till närsamhället och välfungerande andra

Mål

- Personal som är välutbildad inom resiliensbegreppet och forskningen kring resiliens och barns utveckling.
- Utgångspunkt för psykosociala insatser riktade till barn i resiliens, inte enbart risk och problem (ex. trauma)
- Högt socialt stöd

Familjenivå

Metoder

1. Insatser för att främja vårdnadshavares hälsa
2. Stöttning i etablering av struktur och rutiner bör erbjudas.
3. Metoder som främjar positiva och effektiva föräldraskap.

Mål

- Hög familjesammanhållning och positivt familjeklimat
- Positiv, hoppfull syn på familjen
- Omsorgsfulla, lyhörda, "närande" (eng. *nurturing*) vårdnadshavare
- Skickligt ("effektivt") föräldraskap (ex. hantering av barns vredesutbrott)
- Aktiv coping, hög känsla av hanterbarhet hos vårdnadshavare (eng. *masters*)
- Hälsosamma rutiner (ex. sömn, nutrition, träning), struktur och traditioner
- Psykiskt hälsosamma vårdnadshavare (mödrar)
- Engagemang i förskola och övrigt i barnet (-s liv)
- Band till närsamhället (eng. *community*), gott socialt stöd/nätverk

Arbetet ska bygga på nedanstående

Förhållningssätt

- Bygga självbestämmande (Deci & Ryan)
 - Autonomi
 - Samhörighet
 - Kompetens

Utvärdering

- Varför görs utvärderingen? Vad ska den användas till?
- Vem ska ta del av utvärderingen?
- Vilka frågor ska besvaras?
- Vilka resurser (ekonomiska, kompetensmässiga) finns att tillgå?
- Vilka tidsramar finns för utvärderingen?
- Hur definieras "adaptiv" utveckling, dvs vad är målet med insatserna?

Utifrån Therése förslag diskuterades om möjligheterna att arbeta med normer och attityder som ett första steg i verksamheterna. Ett antal frågeställningar formulerades:

- Vilken aspekt av resiliens vill vi utveckla?
- Tydlighet gällande MHV:s uppdrag, vad innefattar graviditetsövervakning?
- Vi diskuterade om det första målet kan vara att personalen känner till forskning om resiliens.
- Möjliga metoder?
- För vem? och vilka verksamheter?
- Känslan om att klara av sitt föräldraskap?
- Vad finns redan i verksamheterna som stärker föräldraskapet?

Med utgångspunkt från dessa, och fler frågeställningar, som formulerades under mötet kommer vi gemensamt på nästa arbetsgruppsmöte den 25 april kl 9-12 använda nedan modell för att komma fram till effekter, mål och metoder.

aktiviteter	mål	effekter

Planerade åtgärder

2019

- Diskutera kommunikation av arbetet och kommunikation till kommunerna om var i arbetet vi befinner oss.
- Arbetsgruppsmöte tillsammans med berörda verksamheter (MHV, BHV, psykologenheten, familjecentralerna) där vi planerar för utbildning hösten 2019 där även pågående arbete med koppling presenteras samt planera införande av koncept (utbildningsplan, implementering av verktyg/metod – se *Jämlikt föräldraskap och Tillsammans - samtal om förhållandet och föräldraskapet*).
- Omvärldsbevakning

2020 - 2022

- Fördjupningsutbildningar till verksamheterna och prova arbetssätt.
- Analysera, utvärdera och eventuellt förändra
- Implementering i kommunernas verksamheter såsom förskola, skola och socialtjänst i takt med utvecklingen av Nära vårdarbetet – omställningen av vården
- Omvärldsbevakning

