

Sammanställning
2004-10-14

Inkomna skrivelser till hälso- och sjukvårdsutskottet i ärendet Uppdrag och utbud av Barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) år 2005

- Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas Förening
- Personalen på Finska BUP-mottagningen
- Sverigefinska skolan i Stockholm Service AB
- Sverigefinländarnas delegation

Örjan Sundqvist
Sekr

2004-10-08

EM

Sverigefinländarnas delegation
c/o Sverigefinska Skolan i Upplands Väsby
Hovslagaregatan 25
194 31 UPPLANDS VÄSBY
e-post esko.melakari@zeta.telenordia.se

Till
Stockholms läns landsting
Landstingsstyrelsen
Hälsa- och sjukvårdsutskottet
Box 22550
104 22 STOCKHOLM

Den framtida verksamheten för Finska BUP-mottagningen i Upplands Väsby
Sverigefinländarnas delegation har tagit del av ett förslag enligt vilket den Finska BUP-mottagningen i Upplands Väsby i sin nuvarande form skulle läggas ner. Mottagningen skulle enligt planerna omorganiseras till ett team under en annan BUP-mottagning med ny ledning och utan egen budget. Genom omorganisationen skulle mottagningen förlora sin "autonoma" ställning.

Det finns flera argument som talar för att Finska BUP-mottagningen även fortsättningsvis skall bilda en autonom enhet med egen ledning och budget. Att integrera mottagningen i en större organisation skulle kunna "urvattna" den välfungerande, välbehövliga och unika verksamheten. Finska BUP är idag den enda mottagning i vilken sverigefinska barn och ungdomar kan använda sitt modersmål. Antalet besök har under de senaste åren ökat vilket visar att det finns ett växande behov av en särskild mottagning.

Genom riksdagens minoritetspolitiska beslut i december 1999 fick sverigefinnarna en officiell ställning som nationell minoritet och finskan som minoritetsspråk. Som resultat av riskdagsbeslutet undertecknade och ratificerade Sverige år 2000 Europarådets minoritetsspråks- och ramkonvention.

För närvarande arbetar i justitiedepartementet en enmansutredning med uppdrag att lämna ett förslag till ett eventuellt utvidgande av förvaltningsområdet för finska att omfatta även Stockholms- och Mälardalsregionen. I samband med utredningen har behovet av finskspråkig service på olika samhällsområden t.ex. psykiatriska barn- och ungdomsvården diskuterats. Utredningen som leds av riksdagsman Paavo Vallius skall lämna sitt betänkande i mars 2005.

Den kommun i vilken den Finska BUP-mottagningen skall placeras bör ha en stark sverigefinsk anknytning. Av befolkningen i Upplands-Väsby kommun är

enligt SCB 5 929 personer eller 15.8 % första eller andra generationens sverigefinländare. I kommunen finns en sverigefinsk friskola med förskola. Finska språket är idag en självklar del av kommunen. Att Finska BUP ligger i en kommun med stark finsk identitet känns naturligt. Kommunikationerna till Upplands Väsby är därtill utmärkta. T.ex. Solna kommun har trots sitt läge inte motsvarande sverigefinsk anknytning. En Finsk BUP-mottagning i Solna skulle enligt

All erfarenhet visar att en egen organisation är en viktig garant för kontinuiteten för olika typer av samhällsservice på minoritetsspråk.

För närvarande utreds den finskspråkiga servicen inom Stockholms- och Mälardalsregionen. Det skulle även av denna orsak vara olyckligt om Hälso- och sjukvårdsutskottet skulle föregå ett väntat riksdagsbeslut och nu baka in Finska BUP-mottagningen i en större omorganisation. Man kan fråga sig om ett sådant beslut harmoniserar med andan i Europarådets minoritetspolitiska konventioner som Sverige ratificerat.

Frågan är således inte enbart organisatorisk utan även principiell.

För att även fortsättningsvis garantera finskspråkig psykiatrisk vård för sverigefinska barn och ungdomar hemställer Sverigefinländarnas delegation:

- att Finska BUP-mottagningen i samband med omorganisationen av BUP-mottagningarna ses som länsövergripande specialistverksamhet,
- att mottagningen även i fortsättningen behåller sin "autonomi" med egen ledning och budget.

SVERIGEFINLÄNDARNAS DELEGATION

Markku Peura
ordförande
08-590 80 991

Esko Melakari
delegationssekreterare
0708-41 39 00

Ps.

Sverigefinländarnas delegation

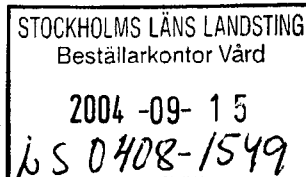
Sverigefinländarnas delegation är en takorganisation som bildades år 2 000.

Sverigefinska riksorganisationer, Svenska kyrkans finskspråkiga arbete, sverigefinska institutioner och ett antal nätverk utgör själva medlemsbasen. Antalet medlemsorganisationer är totalt 25.

Delegationen har av regeringen godkänts att representera sverigefinnarna i kontakter med statsmakten, statliga verk, och Europarådet i frågor som berör minoritetsgruppen. Statuter och annan information finns på Delegationens hemsida www.sverigefinne.nu



**Mödra- och Barnhälsovårdpsykologernas
Förening**



Till
Landstingsstyrelsen
Stockholms läns landsting,
Landstingsstyrelsen ägarutskott
Hälso- och sjukvårdsutskott
Beställarkansli Psykiatri/Bup
Beställarkansli Primärvård/Förebyggande arbete,
Folkhälsa
MPA beredning Barn, kvinnor mm

För kännedom:

Mikael Ohrling
sjukvårdsdirektör
Olaf Bengtsson
Divisionschef Bup.
Fredric Lecerof
Psykologförbundets
Arbetsplatsförening inom Bup,
Psykologföreträdare i central
Samverkansgrupp
**MHV/BHV psykologernas
förenings distr-repr.**
Stockholms läns landsting
Kristina Elfgrén,
Elisabeth Lindholm,
Ulla Björklund
Mödravårdhälsovårdsöverl.
Eva Lannerö,
Gudmund Stintzing,
Margareta Blennow
Barnhälsovårdsöverläkare
Kjell Asplund
Generaldirektör
Socialstyrelsen
Kerstin Nordstrand,
Margareta Cariberg,
Lars Helligren
Utredare
Socialstyrelsen
Gunnar Ågren
Generaldirektör
Statens folkhälsoinstitut
Sven Bremberg
Projektansvarig
Statens folkhälsoinstitut
Lars Ahlin
Ordförande
Sveriges Psykologförbund

Synpunkter på organisationsförslag
för barn och ungdomspsykiatri i
Stockholms läns landsting
Bup 2005
avseende Psykologverksamheterna
vid Mödra- och Barnhälsovården

Den pågående översynen av den barn- och ungdomspsykiatriska (Bup) verksamheten i Stockholms Läns Landsting och därav följande organisationsförslag har medfört att styrelsen för Mödra- och Barnhälsovårdpsykologernas yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund fått en mängd oroande frågor och kommentarer från medlemmar i verksamheten.

Med anledning av detta har styrelsen beslutat inkomma med synpunkter från ett nationellt perspektiv.

INNEHÅLL

	Sida
Vilka är vi? Om föreningen och dess arbete.	3
Syftet med psykologtjänster inom MHV/BHV.	3
Följder av oklarheter om MHV/BHVpsykologernas uppdrag/arbetsuppgifter.	3
Olika organisationstillhörigheter och organisationsformer.	4
Aktuella organisationstillhörigheter och organisationsformer.	4
Svårigheten att omfatta uppdraget och konsekvenser därav.	4
Fungerande organisationsformer/konsekvenser av icke-fungerande former.	5
Målgruppens specifika behov/målet för verksamheten/begreppet psykisk ohälsa	5
MHV/BHV- psykologernas kompetens och arbetsfält.	6
Synen på MHV/BHV- psykologer i översynen och organisationsförslaget.	6
Fördelar med översynen och organisationsförslaget.	7
Svårigheter för Bup att organisera en Psykologverksamhet vid MHV/BHV enligt nuvarande modell.	7
Integrering av MHV/BHV- psykologerna i subspecialiteten ”Störningar i utvecklingen hos små barn” inom Bup- mottagningarna. Kritiska synpunkter.	8
Faror för folkhälsan.	8
Det finns ingen långsiktig garant för Bup´s insatser riktade till denna målgrupp inom MHV/BHV.	9
Slutsatser.	9

Vilka är vi? Om föreningen och dess arbete.

Mödra- och Barnhälsovårds (MHV/BHV) psykologernas yrkesförening har verkat sedan 1972 för att tillvarata professionsfrågor och stärka möjligheterna att arbeta enligt de dåvarande nationella styrdokumenterna för Barnhälsovården (BHV) och senare även för Mödrahälsovården (MHV).

Dessa uppgifter har ständigt varit aktuella inom föreningen. Huvudsakligen beror det på två sammanhängande förhållanden; dels oklarheter om uppdraget och dels organisationsformerna.

Syftet med psykologtjänster inom MHV/BHV.

Det stora flertalet psykologtjänster med MHV/BHV som arbetsarena kom till med hjälp av öronmärkta statliga medel. Dessa medel tilldelades i samband med att två stora nationella program introducerades, 4-åringskontrollen inom BHV och föräldrautbildningen inom både MHV och BHV. Programmen byggde på statliga utredningar som tydligt angav att det skulle finnas en psykologisk kompetens att tillgå inom MHV/BHV.

Syftet med psykologens funktion och roll inom dessa organisationer liksom målet för verksamheten uttrycktes klart. Föräldrautbildningen antog en alltjämt gällande lagfäst form.

Målet för psykologen/psykologverksamheten var, och är, att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldern – med sikte på den vuxna hälsan. Detta skulle ske genom generella förebyggande insatser till hela målgruppen samt genom tidiga behandlingsinsatser för dem som ej fick tillräcklig hjälp genom allmänpreventionen som förmedlades av de professionella aktörerna inom MHV/BHV. Personalen inom MHV/BHV har regelbunden kontakt med 100 % av populationerna. Deras uppfattning om barns och föräldrars/blivande föräldrars behov bygger på en i vården unik kännedom om hela målgruppen.

Psykologens arbete avsågs omfatta mentalhälsokonsultation och fortbildning till personalen vid MHV/BHV, utredning, bedömning och behandling av barn 0-5 år, rådgivning, stöd och behandling av blivande föräldrar och föräldrar till barn 0-5 år med fokus på föräldraskapet och förhållanden som inverkar på anknytning och samspel med barnet. Därtill samverkan med andra instanser.

Följder av oklarheter om MHV/BHV psykologernas uppdrag/arbetsuppgifter.

Genom alla år har psykologer verksamma inom MHV/BHV efterfrågats för eller ålagts arbetsuppgifter för många ändamål som ej är förenliga med ovannämnda uppdrag.

En mångfald intressenter har haft intresse för främst den kompetens kring småbarns utveckling som vår yrkeskår besitter men även generell psykologkompetens. De som efterfrågar psykologernas kompetens och tjänster är främst företrädare för skola/förskola, olika forskningsprogram, barn-mottagning/- klinik, barnhabilitering och Bup- mottagningar. På senare tid också distriktsläkare för behandling av vuxna.

Ibland efterfrågas vi även av polis som i en del sammanhang är i behov av en psykolog.

Dessa förfrågningar medför ofta långvariga diskussioner till men för arbetet med målgruppen. Föreningen finner det i längden orimligt att enskilda befattningshavare får ta denna uppgift. Den behöver vara tydligt reglerad till gagn för alla parter.

Det faktum att psykologinsatser inom MHV/BHV alltid varit en s.k. "fri nyttighet", d.v.s. kostnadsfri är inte negligierbar i sammanhanget.

En mängd organisatoriska följder uppstår och några behandlas nedan.

Olika organisationstillhörigheter och organisationsformer.

Organisationsform och organisationstillhörighet har alltid varierat för psykologer inom detta verksamhetsfält. Vid tiden för inrättandet av de nämnda psykologtjänsterna fanns redan det dåvarande "BVC-teamet" inom PBU i Stockholm likaså verksamheter i Skåne och Göteborg. Försöksverksamheter fanns i bl. a Luleå och på Gotland. Ingen av dessa verksamheter kunde dock "bilda skola" för hur de nyinrättade tjänsterna skulle organiseras ute i landet. Lite sammantaget kan sägas att den enhet som var villig att inrätta dessa tjänster kom att göra det. Det resulterade i att MHV/BHV- psykologer då hade och allttjämt har olika huvudmän, enhets- och verksamhetschefer. De är organiserade enskilt eller i sammanhållna enheter på olika nivåer.

Aktuella organisationstillhörigheter och organisationsformer.

De nu förekommande formerna är särskilda sidoorganiserade psykolog- enheter/-mottagningar inom antingen primärvård, mödrahälsovård och/eller barnhälsovård, barnklinik eller helt separata sidoorganiserade enheter. Några privata upplåtelseformer med vårdavtal förekommer. Organisation inom Bup verksamheter är ovanliga. Integrering i Bup - mottagningar utan förebyggandeuppdrag förekommer dock inte enligt föreningens uppgifter.

Svårigheten att omfatta uppdraget och konsekvenser därav.

Beslutsfattare inom alla dessa olika organisationer har enligt vår mångåriga erfarenhet generellt haft svårt att omfatta denna speciella psykologyrkesgrupps arbete, målet för detta och de praktiska implikationer som följer. Vi kan till del förstå att det i organisationsförändringsarbete bland tjänstemän och beställare kan vara lätt att betrakta psykologer/psykologverksamheter som något som bör ligga under vuxen- eller barnpsykiatri. Ofta dras likhetstecken mellan psykologer och tillhörighet inom psykiatri. Liknande inordning görs till olika nivåer i primärvården utifrån att målgruppen kommer från MHV/BHV.

Det har varit en ständigt återkommande, oproportionerligt tidskrävande uppgift att företräda målgruppens behov och avsikten med psykologtjänster knutna till MHV/BHV. Så även nu.

I dylika diskussioner har det varit legio att stöta på politiker, producenter och beställare samt chefer på olika nivåer som bestämt hävdad att de helt förstått och företräder syftet med MHV/BHV - psykologernas arbete. Samtidigt har dessa tagit beslut som helt motverkar syftet och målen. Konsekvensen har blivit att psykologerna inte kan utföra det tidigare arbetet på grund av nya förutsättningar och regelverk. Målgruppen och personalen vid MHV/BHV, får ej del av de allmänpreventiva och tidigt behandlande insatserna respektive konsultation. Aktuella screening- program inom MHV/BHV står t ex ofta utan den psykologiska back- up som krävs av etiska skäl för att öht få genomföras. Även olika psykosociala stödprogram (t ex EPDS, ICDP) som leds av sjuksköterskor står ibland utan den i programmen ingående och nödvändiga psykologiska stöd- och behandlingsmöjligheten för föräldrar, föräldra/barn- par som visar sig ha mer omfattande behov än de barnmorskan/BVC-sjuksköterskan kan tillgodose.

Rådande förändringar över tid har ju medfört att befattningsbeskrivningar generellt ej existerar - på gott och ont. Resurser ska och bör kunna nyttjas i enlighet med nya behov eller nödvändiga prioriteringar Detta förhållande medför dock en stor sårbarhet för psykologer inom MHV/BHV om de ej har yrkesföreträdare eller huvudmän som värnar om detta relativt anonyma men hälsostrategiskt stora och viktiga verksamhetsfält.

Föreningen finner det helt oacceptabelt att organisationen av och innehållet i verksamheten ska kunna ändras helt p gr a organisationsförändringar och overheadeffekter.

Fungerande organisationsformer/konsekvenser av icke-fungerande former.

Föreningen har genom egna sammanställningar och utredningar funnit att psykologer inom MHV/BHV som är organiserade i separata psykologverksamheter med en inom området kunnig psykolog som verksamhetschef är den organisationsform som bäst gynnar målgruppen. Finns därtill tydliga hälso- och sjukvårdspolitiska beslut där prevention och tidiga behandlingsinsatser prioriteras samt tjänster som står i rimlig paritet till barnantalet är kvaliteten och effektiviteten i arbetet som högst.

Behov av någon form av nytt nationellt styrdokument i likhet med Socialstyrelsens nyligen utgivna riktlinjer för skolhälsovården är stort. Ett sådant dokument skulle underlätta för alla parter och utgöra en form av garant för verksamhetens bestånd till gagn för målgruppen. – En prioriterad uppgift i föreningens framtida arbete av många skäl.

Det kan tilläggas att våra kartläggningar visar att många sätt att organisera MHV/BHV- psykologer har lett till uppsägningar och frekventa långvariga sjukskrivningar som skapat onda cirkular. Uppsägningar p gr av orimliga arbetsförhållanden, därpå mångåriga vakanser och slutligen indragningar av obesatta tjänster ökar i oroväckande omfattning. Det är tjänster som ska betjäna MHV/BHV – personal, barn och föräldrar inom MHV/BHV oavsett var i landet man bor. Tjänster som hela tiden täcker ett ständigt ökande behov och har stor relevans, jmf aktuella folkhälsorapporter. Med detta sker också en utarmning av denna unika kompetens som ska finnas tillgänglig för målgruppen.

Dagligen betonas värdet av föräldrars insatser för sina barn ur olika aspekter i media. Förebyggande och stödjande insatser som gör att föräldrar redan tidigt förvärvar en stabil tilltro till sina barn och en tilltro till sin egen förmåga att ge kärlek, skydd, stimulans och ledning samt bibringa normer är den viktigaste stabilitetsgrundande faktorn i alla samhällen.

Målgruppens specifika behov/målet för verksamheten/begreppet psykisk ohälsa.

MHV/BHV- psykologernas målgrupp är barn 0-5 år. Målet är att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Nyfödda och mycket små barns (0-3 år) viktigaste hälsobringare är de egna föräldrarna. Därför måste det allmänpreventiva liksom det tidigt behandlande arbetet börja redan då föräldrarna väntar barn. Behandlingen fokuseras kring de aspekter av psykisk insufficiens som sammanhänger med föräldraskapets utveckling och förutsättningar för anknytning till barnet.

Graviditetstiden och det tidiga föräldraskapet är en utvecklings- anpassnings- och integreringsperiod för båda föräldrarna som hör livet till. Den är nödvändig att genomgå för att utveckla föräldraskapet och uppnå mognad. Under dessa utvecklingsperioder uppstår ett psykologiskt stöd eller behandlingsbehov hos en del föräldrar, med eller utan symptom.

Föräldrars svårigheter består sällan av ”psykisk sjukdom”. Behoven är ofta av existentiell art och länkade till föräldraskapets utformning och barnet. Även vuxna med mer manifesta psykiska svårigheter blir/är föräldrar och behöver än mer fokusera på föräldraskapets utveckling och anknytningen till barnet. Avgränsningen av vilka föräldrar som behöver psykologinsatser inom MHV/BHV görs lämpligast utifrån frågeställning, grad av självrapporterad ohälsa och MHV/BHV- personalens rekommendationer.

Psykisk ohälsa är ett begrepp som definieras på olika sätt. Inom psykiatriska verksamheter utgår definitionen vanligtvis från det internationella klassifikationssystemet DSM-4 både för diagnos och för avgränsning av verksamhetens målgrupp. Ett annat och för blivande

föräldrar och småbarnsföräldrar mer ändamålsenligt sätt är självrapporterade svårigheter och uttryckt hjälpbehov.

De föräldrar som är i behov av MHV/BHV- psykologernas direkta insatser utgör ca 3-5 % av populationen. Mindre än 1/10 av den gruppen är i behov av barnpsykiatriska eller vuxenpsykiatriska insatser.

MHV/BHV- psykologers kompetens och arbetsfält.

Psykologer inom MHV/BHV har utvecklat och förkovrat sig i speciella kunskapsområden som graviditetstidens psykologi, föräldraskapets psykologi, spädbarnspsykologi, de tidiga årens utvecklingspsykologi samt en stor kunskap om avvikelser och särskilda tillstånd. Mentalhälsokonsultationsmetodik tillämpad för MHV/BHV har utvecklats samt olika utrednings- rådgivnings-, stöd- och behandlingsformer. Således finns en gedigen och specifik specialistkunskap för just detta verksamhetsfält som ställer speciella krav på problemsyn, tillgänglighet, förhållningssätt och bemötande än gängse Bup- verksamheter. Eftersom arbetet är ett folkhälsoarbete som syftar till långsiktigt hållbar utveckling och hälsa sker arbetet utifrån meningsskapande, salutogen och psykoedukativ inriktning vid sidan av gängse arbetsmetoder. MHV/BHV - psykologerna besitter även stor kunskap om andra behandlingssätt och metoder och i förekommande fall kan smidiga resurs- och kostnadseffektiva remitteringar ske till adekvata instanser.

Psykologer inom MHV/BHV arbetar mestadels mycket effektivt med korta eller obefintliga väntetider, hög genomströmning genom avgränsade insatser och mycket nöjda föräldrar.

Synen på MHV/BHV- psykologer i översynen och organisationsförslaget.

Det talas i översynen och organisationsförslaget om att Bup- arbete är arbete på specialistnivå. Medarbetare inom dessa enheter ska således vara specialister. Mottagningsarbete ska ske på något som benämns "nivå 2".

Primärvård, till vilken MHV/BHV hör, benämns som basnivå. MHV/BHVpsykologer skulle enligt denna uttolkning arbete på "nivå 1"

Till följd av detta resonemang antyds och kan underförstås att psykologer inom MHV/BHV skulle arbeta med alla blivande föräldrar, barn 0-5 år och deras föräldrar (benämnt basnivåarbete eller "lätpsykiatri") samt vara icke-specialister.

En sådan möjlig tolkning motsätter sig föreningen å det bestämdaste. Hälsoarbete, öht arbete inom 100 % av en berörd befolkningsgrupp kräver helt annan och större kompetens än arbete inom en avgränsad del.

Vidare talas det om att MHV/BHVpsykologer saknar metoder, dock utan specifikationer.

Uttalandet förekommer även i barnpsykiatriutredningen "Det gäller livet". Detta utan att företrädare för MHV/BHV - psykologer har ingått i utredningen, dess fokusgrupp eller som specialister. Liknande kan konstateras i Bup- verksamhetsöversynen och vid utformandet av organisationsförslaget.

MHV/BHVpsykologer med sin via barnmorskor och BVC-sjuksköterskor helt unika kännedom om målgruppens behov och fungerande arbetsätt är representerade i en närmast generande liten omfattning i arbetsgrupper för översynsarbetet. Detta gäller även andra befattningshavare som företräder arbete med de yngsta barnen.

Det förefaller som vår yrkesgrupp kritiserats för att ha bristande kunskap om barnpsykiatriska metoder som nyttjas inom mottagningarna.

Psykologer/Psykologverksamheter vid MHV/BHV har aldrig avsetts vara en Bup- mottagningsverksamhet för små barn utan just psykologverksamhet. Psykologverksamheter som

vid behov av hela det barnpsykiatriska teamets resurser och specifika metoder i längre behandlingar eller utredningar alltid remitterar vidare till Bup- mottagningar. Psykologarbete vid MHV/BHV är som framgått ett eget specialområde med metoder specifika för målgruppen.

Det är i sammanhanget värt att beakta att målgruppen i sin helhet och blivande föräldrar/föräldrar till barn inom BHV ej är organiserade i några intresseföreningar, typ patientföreningar som kan företräda dem i förhållande till beställare och beslutsfattare.

Fördelar med översynen och organisationsförslaget.

Föreningen hyser förståelse och respekt för att Bup- verksamheten konsekvent föreslås organiserad enligt en barnpsykiatrisk problemsyn, som en specialistorganisation och i enlighet med DMS-4. Föreningen ser med tillfredsställelse att det lagda organisationsförslag explicit omfattar de yngsta barnen. Generellt har Bup- verksamheter landet över underlåtit att säkerställa kompetens för barn under 4-5 år till förmån för de äldre barnens behov och för akuta tillstånd. Detta trots att Bup's målgrupp alltid omfattat barn 0 –18 (20) år. Detta sker med hänvisning till MHV/BHVpsykologer tar hand om de yngsta barnen, nota bene ej för barnpsykiatriskt mottagningsarbete.

Det är en stor tillgång att barnpsykiatriska insatser och kompletta barnpsykiatriska team kommer att finnas för denna åldersgrupp och vi hoppas att det kommer att leda till efterföljd ute i landet. Vi finner planerna med olika behandlingsnivåer och inrättande av subspecialiteter som något mycket positivt för dem som är i behov av barnpsykiatrisk behandling.

Vi vill dock tydligt markera, i enlighet med ovanstående, att det arbete som psykologer inom MHV/BHV utför ej är barnpsykiatriskt arbete och att de föräldrar och barn som MHV/BHV- psykologer är i kontakt med ej är barnpsykiatriska patienter.

Svårigheter för Bup att organisera en Psykologverksamhet vid MHV/BHV enligt nuvarande modell.

Detta är ett problem inom Stockholms läns landsting där Bup s.a.s. ”ärvt” Psykologverksamheterna vid MHV/BHV i samband med att dåvarande PBU- verksamheten upphörde och övergick i Bup. Inom PBU, som var en relationsproblemorienterad, mentalhygiensk verksamhet med ett uttalat förebyggandemål kunde Psykologverksamheterna existera som separata verksamheter.

I Bup- organisationen faller alla enheter under det antagna sättet att arbeta och definiera målgruppen utifrån kvalitetssäkringskriterier. Det omöjliggör Psykologverksamheternas plats och utformning med enbart psykologtjänster såvida det inte tillkommer ett hälso- och sjukvårdpolitiskt beslut om att Bup ska arbeta med generellt förebyggande och tidiga behandlingsinsatser utifrån självrapporterade behov i enlighet med tidigare nationella styrdokument.

Kolleger i Stockholm har hävdade att de största fördelarna med att tillhöra PBU och numera Bup- organisationen är att komma från en annan organisation då man arbetar som konsult vid MHV/BHV, något många kolleger ute i landet saknar. Möjligheten att aktivt medverka i och ta del av Bup's utbildningsutbud är också uppskattat. Förvånande nog finns överlag få goda erfarenheter av smidig, fungerande samverkan inom organisationen. Vissa kolleger är mer intresserade av barnpsykiatriskt behandlingsarbete och av det skälet ser det som en fördel att tillhöra Bup och av personliga skäl välkomnar förslaget.

Integrering av MHV/BHV- psykologerna i subspecialiteten ”Störningar i utvecklingen hos små barn” inom Bup- mottagningarna. – Kritiska synpunkter.

Som en följd av den rådande organisationstillhörigheten och bristen på tydliga hälso- och sjukvårdspolitiska beslut om preventivt arbete på generell och tidigt behandlande nivå föreslås Psykologverksamheternas psykologer ingå i Bup- mottagningarna.

Där föreslås att MHV/BHV- psykologerna (2-3 personer/mottagning.) ska ingå i en nyinrättad s.k. subspecialitet ”Störningar i utveckling hos små barn” för att tillgodose åldersgruppens behov. Detta finner vi i och för sig vara ett gott sätt att tillvarata den stora kompetens om små barn som dessa kolleger har. Vi ställer oss dock ytterst skeptiska till möjligheten att som en minoritet i en mottagningskultur på sikt kunna vidmakthålla och hävda denna kompetens. All forskning talar för motsatsen.

Förslaget verkar emellertid garantera en högkvalitativ mottagningsverksamhet för dem den riktar sig till.

Däremot måste invändningar göras mot förslaget när det gäller konsekvenserna för MHV/BHV- psykologernas nuvarande målgrupp.

Som föreningen förstått det, har det hävdats att MHV/BHV- psykologarbetet ska fortsätta som tidigare. De uttalade försäkringar som föreningen fått ta del av angående detta tyder på starkt bristande kunskap om förutsättningarna för arbetet med MHV/BHV som plattform samt innehåller motsägelsefulla budskap. Psykologerna saknar metoder och utgör ett värdefullt tillskott. Det hävdas att inget kommer att förändras och att barn och deras föräldrar kommer att tas emot om de uppvisar symptom.

Vad gäller? Och var finns de ständigt glömda blivande föräldrarna?

Faror för folkhälsan.

Det kan kanske vara på sin plats att påtala att mycket små barn visar insufficiens genom kroppen. Det späda barnet har en begränsad repertoar av uttryck vare sig det är s a s normaltutvecklat eller har någon form av störning i utvecklingen. Differentierade symptom utvecklas först långt senare. I låga åldrar är skillnaderna mellan aspekter av normalutveckling och störd utveckling hårfina. Med det synsätt som här förfäktas blir konsekvensen att svårigheter måste manifesteras och ofta aggraveras innan barnet kan komma att höra till Bup´s målgrupp och få erforderlig hjälp.

Detta ser vi som helt oacceptabelt ur etisk synpunkt, likaså ur ett folkhälsoperspektiv. Det kan inte heller gynna folkhälsan att spädbarn definieras som psykiatriska patienter sett i ett livsperspektiv. Föreningen vill också understryka det återkommande fenomen att MHV ofta helt glöms i skrivningarna, något som är mycket oroande för framtiden.

De föreslagna förändringarna med betydligt skärpta kriterier för att komma ifråga för behandlingsinsatser från Bup och en fortsättning av det förebyggande arbetet i form av konsultation rimmar illa med all tidigare erfarenhet.

Förutsättningarna för den mentalhälsokonsultation som bedrivs med stor effektivitet i förhållande till personalen vid MHV/BHV bygger på tillit, och förtroende i att de själva och blivande föräldrar, föräldrar och barn får (eller hänvisas till) den hjälp som barnmorskor och BVC-sjuksköterskor ser behövs. Dessa två aspekter av arbetet intimt förknippade och förutsätter varandra, något som MHV/BHV psykologer erfar dagligen.

Det faktum att ett flertal föräldrar ej kommer att få hjälp med det nuvarande förslaget kommer alltså även att inverka på möjligheterna till den generella preventionen i form av det konsultativa arbetet.

I förslaget föreslås även att konsultation ska ges av andra yrkeskategorier vid behov.

Denna skrivning tyder på en uppfattning om att det förebyggande arbetet inom MHV/BHV sker i form av sedvanlig medicinsk konsultation. Alternativt utgör skrivningen en medveten inriktning mot en ökad läkarstyrning av det preventiva arbetet. Oavsett vilket tyder det på okunnighet och kommer inte att gynna möjligheterna och bedriva mentalhälsokonsultation och därmed till prevention.

Det finns ingen långsiktig garant för Bup's insatser riktade till blivande föräldrar, barn 0-5 år och deras föräldrar inom MHV/BHV.

Med det nu rådande systemet där aktuell beställning avgör utformningen av en organisations uppdrag kan den resurs som Psykologverksamheternas psykologer utgör - integrerade inom Bup- mottagningarna - vid omprioriteringar av behov komma att arbeta med helt andra grupper och uppgifter. Alla beslut blir avhängiga aktuell lednings tolkningar och utfästelser kommer att vara personbundna.

Slutsatser.

Såvitt föreningen kan förstå kommer den genomförda översynen och det lagda organisationsförslaget att resultera i en avsevärd förbättring av Bup's verksamhet och utbud för de små barnen.

Detta sker emellertid helt på bekostnad av det förebyggande arbetet och de tidiga behandlingsinsatserna inom MHV/BHV och kommer att leda till ökad psykisk ohälsa.

Förslaget är att se som en gigantisk resursförstärkning till mottagningsverksamheten som uppskattningsvis endast kommer några promille av hela det aktuella befolkningsunderlaget tillgodo, de som erfarenhetsmässigt är i behov av mer omfattande insatser än de som MHV/BHV psykologer kan och ska erbjuda.

Ett antagande av detta förslag förutsätter ny- (åter-?) inrättande av psykologtjänster för verksamhet inom MHV/BHV eller att Psykologverksamheten vid MHV/BHV lyfts ur Bup- organisationen för att befolkningen i Stockholms läns landsting ej ska komma att utgöra det enda landsting i landet där målgruppen ej kommer att ha tillgång till denna för folkhälsan omistliga tjänst.

Rättvik 04 09 06

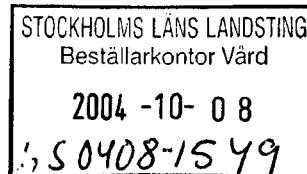
Britt-Marie Olsson

Ordförande
Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas
Yrkesförening
Sveriges Psykologförbund

britt-marie.s.olsson@ltdalarna

2004-09-30

Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsutskottet
Stockholms läns landsting



Ang den planerade nedläggningen av Finska BUP-mottagningen

Finska BUP-mottagningens enhetschef Inga Nigam, blev 040922 informerad av verksamhetschef Agneta Åhlund om BUP-divisionschef Olav Bengtssons förslag till Landstingsstyrelsen Hälso- och sjukvårdsutskottet om mottagningens nedläggning och förvandling till ett team under en annan BUP-mottagning. Med hänvisning till vår skrivelse till Olav Bengtsson 2004-06-10 (v.g. se bilaga 1), som ännu inte besvarats, vill vi framföra följande:

Sverigefinländare utgör den överlägset största invandrargruppen i Sverige, cirka 450 000 personer. I Stockholm bor omkring 146 000 personer med finsk bakgrund varav 27 000 under 18 år.

Sedan år 2000 har finska språket enligt lag, efter att Sveriges Riksdag ratificerade Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter, en officiell minoritetsställning som ett av landets fem officiella minoritetsspråk (finska, meänkieli eller tornedalsfinska, jiddisch, samiska samt romani chip). Sverigefinländarna är en erkänd minoritet i Sverige.

Sverigefinländare är dock en utsatt och sårbar grupp. De leder självmordsstatistiken i Sverige, sverigefinska barn är dubbelt så ofta omhändertagna av sociala myndigheter som svenska barn, och brottsstatistiken visar att misstanke om och inblandning i brott hos sverigefinländare förekommer dubbelt så ofta som hos svenskarna eller finländare i Finland. Finska BUP-mottagningen bedriver en omfattande förebyggande informationsverksamhet för sverigefinländare och har, i enlighet med gruppens speciella behov utvecklat ett välfungerande samverkan med olika samarbetspartners.

Finska BUP-mottagningen har sedan Omsorgsnämndens beslut 950919 uppdrag att fungera som samordnande resurs för finska behandlare på övriga barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län.

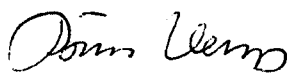
Besöken på mottagningen har under de senaste åren successivt ökat med drygt 30 % per år. Ca 20 % av nya ärenden årligen är finska romer, en annan erkänd nationell minoritet i Sverige, som till stor del enbart talar finska. Patientunderlaget på 27 000 barn är dubbelt så stort som de flesta nuvarande svenska mottagningars patientunderlag (inklusive finskättlingar) eller lika stort som de nya föreslagna sammanslagningarna mellan mottagningar medför. Finska BUP-mottagningen bör mot denna bakgrund även i fortsättningen ses som en länsövergripande självständig resurs för svenska BUP-mottagningar.

Under Finska BUP-mottagningens 20-åriga historia som självständig mottagning har vi inom länet följt de finska befattningarnas nedmontering inom psykiatri som t ex Södra Finska PBU-mottagningens nedläggning 1996. Finska BUP-mottagningen (tidigare Norra Finska PBU) har kunnat fortsätta sitt arbete för sverigefinska barnen tack vare att vi har varit en självständig mottagning. Genomförs den föreslagna ändringen befarar vi att Finska BUP-mottagningen kommer att möta samma öde som Södra Finska PBU, alltså försvinna. Erfarenheten visar att utveckling och utövning av välprövade metoder gentemot den specifika patientgruppen blir omöjlig och krockar med "moder"mottagningens behov och krav. Med tanke på patientgruppens speciella behov är det nödvändigt att ha en enhetschef med samma befogenheter och möjligheter som övriga BUP-mottagningar.

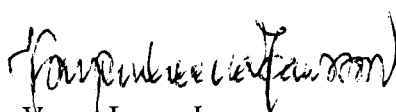
För sverigefinländare är det nödvändigt med en egen mottagning med finskspråkiga befattningar och en självständig enhetschef med sverigefinsk kulturkompetens.

Finska BUP-mottagningen bör ses som **länsövergripande specialistverksamhet** eftersom den är den enda för finsktalande avsedda verksamheten i länet. Därför är det viktigt att mottagningen förblir **självständig med egen budget och egen chef**. Vi vill behålla vårt finskspråkiga multidisciplinära teamarbete som metod i mötet med ej sällan svåra utrednings- och behandlingsärenden.

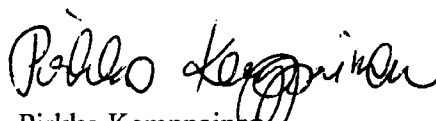
Personalen på Finska BUP-mottagningen



Päivi Hervos
Konsulent

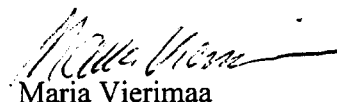
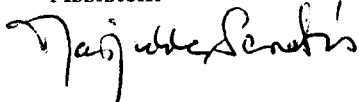


Varpu-Leena Jansson
Assistent

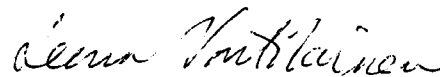


Pirkko Kempainen
Kurator

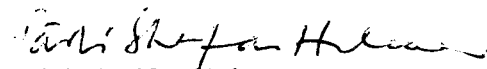
Marjukka Seretis
Assistent



Maria Vierimaa
Psykolog,
Leg psykoterapeut



Leena Voutilainen
Psykolog,
Leg psykoterapeut



Päivi Sharifan-Holma
Vik psykolog

Bilaga 1

2004-06-10

Bilagor 1

Divisionschef Olav Bengtsson
Verksamhetschef Birgit Rune

BUP 2005 --Finska BUP-mottagningen

Inför omorganisationen av verksamheten, BUP 2005, vill vi framföra följande på erfarenhet baserade tankar och önskemål om vår verksamhet på Finska BUP-mottagningen.

Finska BUP-mottagningen, verksam sedan 20 år tillbaka, är en väletablerad och -fungerande länsövergripande verksamhet som under åren specialiserat sig på arbetet med den finska folkgruppen, i Stockholms län ca 146 000 personer varav 27 000 barn upp till 18 år.

Sedan år 2000 har finska språket enligt lag, efter att Sveriges Riksdag ratificerade Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter, en officiell minoritetsställning som en av landets officiella minoritetsspråk. Sverigefinnarna är således en erkänd minoritet i Sverige.

Patientkretsen på Finska BUP består av alla samhällsklasser:

- familjer som i det känsliga läge, då barnen drabbats med svårigheter, vill tala modersmålet, sitt känslspråk
- familjer där en av föräldrarna kommer från Finland och den andra från en annan kultur, ibland från ett utomeuropeiskt land.
- familjer där ena föräldern bor i Finland och den andra i Sverige, och barn som flyttar fram och tillbaka mellan ena föräldern i Finland och den andra i Sverige
- familjer som hela tiden pendlar / flyttar fram och tillbaka mellan länderna
- barn som samtidigt är aktuella inom barnpsykiatri i Finland och Sverige
- finska romer utgör en allt större patientgrupp
- barn adopterade av finsktalande familjer
- finlandssvenska familjer som, trots modersmålet svenska, söker sig till oss på den gemensamma kulturella bakgrunden
- tredje generationens finsktalande barn vars finska föräldrar är födda i Sverige

På Finska BUP-mottagningen finns gedigen samlad kunskap och kulturkompetens när det gäller den sverigefinska minoriteten. Som den enda finskspråkiga barn- och ungdomspsykiatriska mottagning i Stockholms län har Finska BUP en viktig roll för att garantera en värdig och tillförlitlig servicenivå för denna Sveriges största minoritet. Testa ett barn med bristande språkkunskaper bör detta, enligt vår samlade erfarenhet och kunskap, ske på det språk som barnet kan, i vårt fall finska, eller både finska och svenska. En barnpsykologisk/psykiatrisk utredning bör därmed göras av tvåspråkiga behandlare, en tvåspråkig psykolog tillsammans med övrig tvåspråkig teampersonal. Erfarenheten visar att vissa sverigefinska barn vid enspråkiga svenska tester hamnar på särskolenivån, men ligger vid testkomplettering på modersmålet inom den normala variationen.

Det finsktalande teamets styrka består bl a av att behandlarna kan samarbeta kring ärenden på behandlingsspråket, finska, utan att behöva översätta patienternas kommunikation till svenska och därmed förlora en del viktiga språkliga nyanser som kan ge mycket direkt information om patienternas problem och underlätta behandlingsarbetet. Med tanke på Finska BUP-mottagningens verksamhetsidé med dess speciella inriktning, kan vi som personal inte se några möjligheter att kunna bilda en fungerande team med en annan mottagning. Under åren har vi dessutom noterat att på svenska BUP-mottagningar har tvåspråkiga tjänster försvunnit vid finsktalande personalens avgång. Vi kan ej heller acceptera någon annan än en finsktalande och kulturkompetent chef med egna erfarenheter av invandrarskap.

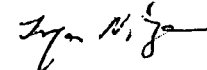
Vi vill även tillägga att personalen på Finska BUP under åren har, i enlighet med patientgruppens speciella behov, skapat ett omfattande nätverk med samarbetspartners. I 30 % av pågående ärenden har vi samarbetsmöten med skolan. I Stockholms län finns det fyra sverigefinska skolor, sex förskolor samt ett antal integrerade finskspråkiga grundskoleklasser och förskoleavdelningar. Mottagningen, som kontinuerligt utvecklar metoder för att bättre bemöta den sverigefinska gruppens behov, har dessutom skapat kontakter med barn- och ungdomspsykiatri och Social- och hälsoministeriet i Finland. Vi har även från Finland skaffat oss en hel del specialkunskap beträffande de finska och finskromska minoriteterna i Sverige.

Sammanfattning

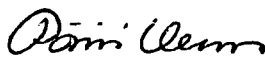
Finska BUP-mottagningen är en väletablerad arbetsgrupp med stort patientunderlag. Vi är ett arbetslag med välprövade metoder gentemot patientgruppen, i form av finskspråkigt teamarbete. Med tanke på den finskspråkiga minoritetens behov och rätt till sitt språk ser vi det som uteslutet att behöva integreras i en annan verksamhet.

Finska BUP-mottagningen bör ses som **specialistverksamhet** och som den enda för finsktalande avsedda verksamheten i länet få behålla arbetsron och ramarna med **egen budget och självständighet på den länsövergripande nivån 3B**. Vi vill behålla vårt finskspråkiga multidisciplinära teamarbete som metod i mötet med svåra utrednings- och behandlingsärenden.

Personalen på Finska BUP-mottagningen



Inga Nigam
Enhetschef,
överläkare



Päivi Hervos
Konsulent



Pirkko Kemppainen
Kurator



Leena Voutilainen
Psykolog,
leg psykoterapeut

Maria Vierimaa
Psykolog,
leg psykoterapeut



Varpu-Leena Jansson
Assistent

Marjukka Seretis
Assistent





SVERIGEFINSKA SKOLAN I STOCKHOLM SERVICE AB

Landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott
Att: Inger Ros

2004-10-08

Angående den planerade omorganisationen - BUP 2005

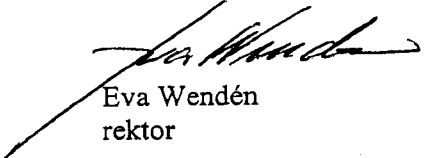
Till vår största förvåning har vi hört om planerna att lägga ned en väl fungerande och högst nödvändig finsk BUP-mottagning i Upplands Väsby.

Sverigefinska skolan har sedan grundandet för 12 år sedan byggt upp ett viktigt samarbete med finska BUP-mottagningen och är i dagsläge med över 360 elever ofta helt beroende av dess specialistverksamhet. Barn i behov av hjälp får det bäst på sitt eget modersmål, sitt känslospråk.

BUP i Uppland Väsby erbjuder våra elever, föräldrar och personal handledning, utbildning och stöd på finska. Vi förstår vikten av detta - speciellt i känslomässigt svåra situationer. Varje nedrustning av finskspråkig service är ett svek mot oss sverigefinnar och går dessutom helt emot den av Sveriges Riskdag godkände Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter.

Att barnens psykiska ohälsa ökar i dagens samhälle är en rådande sanning. Det känns därför ännu märkligare att man överhuvudtaget smider planer om nedskärningar inom barnpsykiatri.

Vi på Sverigefinska skolan i Stockholm är helt emot nedläggningen av den finska BUP-mottagningen i Upplands Väsby och hoppas att ert parti tar sitt ansvar om Sveriges största och äldsta minoritet.


Eva Wendén
rektor

Postadress
Postiosoite
Fridhemsgatan 17 - 19
112 40 Stockholm

Telefon
Puhelin
08-545 538 60
Telefax 08-651 13 53

Postgiro
Postisiirto
18 14 86-2

Bank
Pankki
Nordbanken
32151701441

Org. nr
556482-3937