

Välkommen!

Starka känslor kommer och går – lansering av
barnbok om PTSD

Trauma på kartan – en nationell och regional utmaning

Trauma på kartan

- en nationell och regional utmaning

Barnbok om PTSD

- *Starka känslor kommer och går*

Poa Samuelberg & Maria Schillaci

Leg. psykologer, utredare för #traumapåkartan, Barnafrid

Regeringsuppdraget
Trauma på kartan

Modellregioner sätter
Trauma på kartan

Svensk lansering av
barnbok om PTSD



Regeringsuppdrag till Barnafrid

Linköpings universitet, 2018 - 2022

Bakgrund till regeringsuppdrag

- Barns upplevda psykiska ohälsa rapporteras ha ökat.
- Allt fler söker barn- och ungdomspsykiatri.
- Det finns samband mellan erfarenhet av potentiellt traumatiserande händelser och psykisk ohälsa.
- Ofta svårt att få tillgång till rehabilitering och psykiatrisk vård (FN:s barnrättskommitté).

Våld mot barn

Alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp.

(FN:s Barnrättskommitté - artikel 19 CRC)



Förekomst våld mot barn

Sexuella övergrepp

- 1/5 barn under 18 år har någon gång utsatts för sö. Vanligt med jämnåriga förövare.
- Mindre än 10 % av fallen kommer till myndighetens kännedom.

Våld

- Ca 15 % av tonåringarna utsatta för våld, upprepade tillfällen.
- Att bevittna våld mot anknytningsperson ses idag som våld/övergrepp även mot barnet.
- 95 % av barnen hade vid minst ett tillfälle befunnit sig i bostaden när mamma misshandlades.

Försummelse

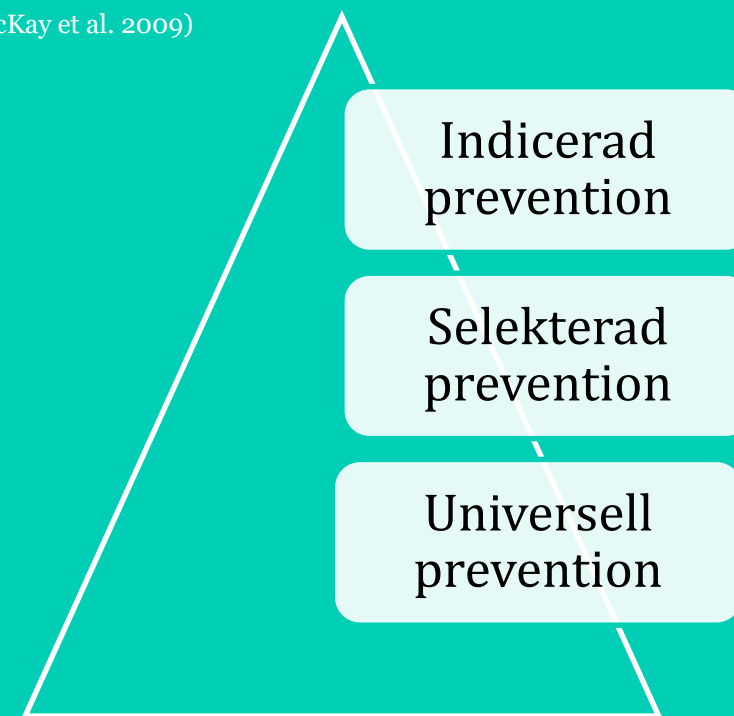
- Begränsad forskning och kunskap om förekomst.
- Försummelse är lika skadligt på lång sikt som att bli utsatt för våld och sexuella övergrepp.
- Barn försummas deras basbehov inte tillgodoses, oavsett orsak.

(Svedin et al, 2015), (R.Gilbert, C S Widom, Fergusson, D, Webb E och Janson S, 2009), (Dubowitz H, Black M, Starr RH, Zuravin S. A conceptual definition of child neglect. Criminal justice and behaviour 1993;20:8-26)

Riskgrupper är särskilt sårbara att utsättas för våld!

Att upptäcka, stötta och behandla våldsutsatta barn – PTSD i vården

- Metaanalys visar på att 15.9 % utvecklar PTSD. (Alisic, Zalta et al. 2014) (Attanayake, McKay et al. 2009)
- Symtomen tenderar bli kroniska utan adekvat hjälp.
- Många med PTSD söker inte vård.
- Söker istället för koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, smärta, depression, ångestreglering och aggression, missbruk m.m.
- Bristfällig kunskap hos vårdpersonal - vårdinsatser som inte hjälper riskerar leda till ökad hopplöshet
- Det finns effektiva behandlingsmetoder – används för sällan.



(Arango et al, 2018)

Kvalitet i vården enligt WHO - 6 dimensioner

Säker	• Minimera risken för vårdskador
Effektiv	• Bästa möjliga kunskap - Evidensbaserad
I tid	• Så snart som möjligt
Kostnadseffektiv	• Maximera resurserna och minimera slöseri
Jämlik	• Avseende kön, etnicitet, geografi sociodemografi
Personcentrerad	• Ta hänsyn till individens preferenser

Trauma på kartan

Program för kompetensutveckling inom psykiatrisk traumavård för personal inom första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och inom den specialiserade psykiatrin för barn och unga.

Regeringsuppdrag Trauma på kartan

- Ett uppdrag i dialog med *Utredningen om nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09)*
- Samverkan med Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Rädda Barnen och Röda Korset samt andra relevanta myndigheter och organisationer.

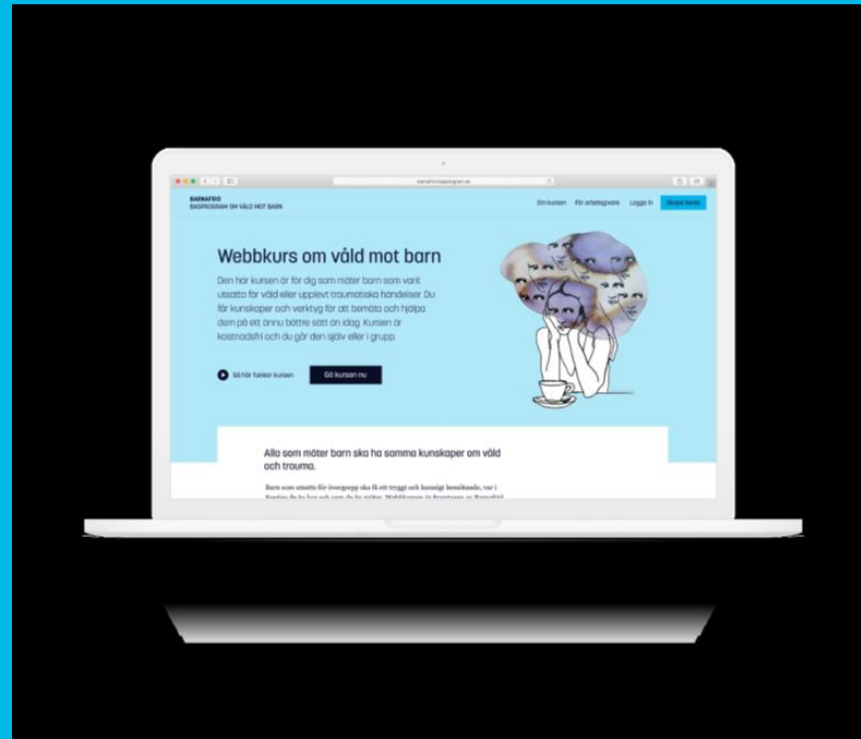
Vad vill vi uppnå?

- Ökad kunskap om PTSD
- Ökad kunskap om screening för potentiellt traumatiserande händelser.
- Fler utbildade i evidensbaserade metoder för psykiatrisk traumavård.
- En hållbar plan för implementering och vidmakthållande.

Nationellt program för kompetensutveckling av psykiatrisk traumavård för barn

- **Basprogram våld mot barn** - digital plattform
- **Specialistutbildning** i evidensbaserad PTSD-vård - TF-KBT
- **Kompetensplan** för barnpsykiatrisk traumavård
- **Regionalt utvecklingsarbete** – Modellregioner
- **Kunskap till barn** om trauma och PTSD
- **Digital traumavård?** – utforska möjlighet till ökad tillgänglig vård

Digitalt basprogram om våld mot barn

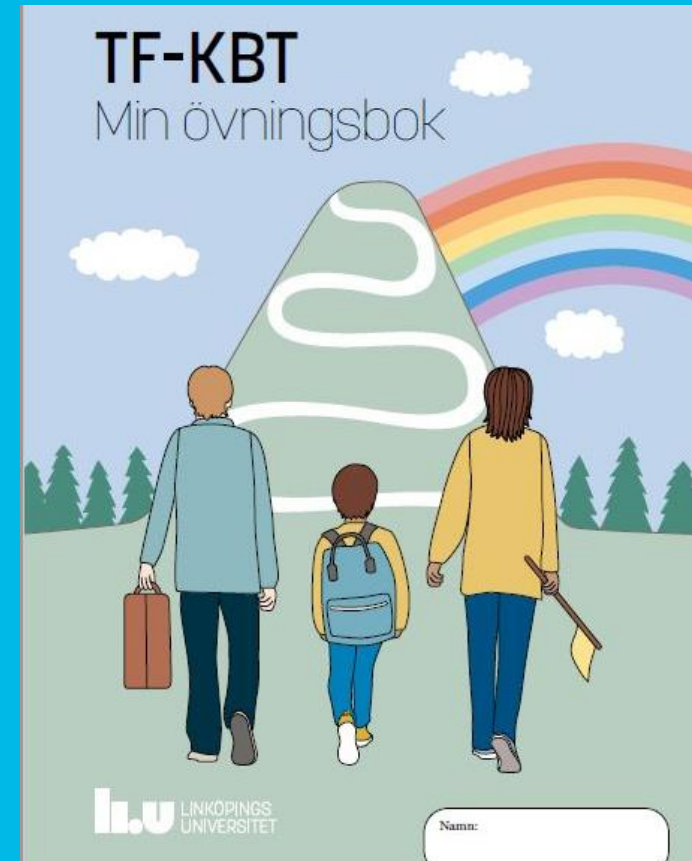


<https://barnafrid.se/basprogram/>



Spetsutbildning i traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, TF-KBT

- Evidensbaserad behandling för PTSD hos barn, tillsammans med omsorgsperson
- Utvecklad för barn 3-17 år
- Förstahandsval enligt internationella guidelines (NICE, 2018) och nationella riktlinjer (SfBUP, 2019, Socialstyrelsen, 2017)
- 7,5 hp uppdragsutbildning på LiU



Kompetensplan – en hållbar struktur för kompetensutveckling

- Nationell kompetensplan för ***kontinuerlig kompetensutveckling***
- Identifiera kunskapsluckor och behov:
 - Enkätstudie till verksamhetschefer inom Första linjen
 - Enkätstudie till verksamhetschefer inom BUP
 - Anser du att frågor om våld mot barn/traumatisering hör till BUP? (Ja 13, Ja och nej 7, Nej 1)

"Behandling för svåra tillstånd PTSD ska bedrivas av BUP. Samarbetet viktigt med första linjen"

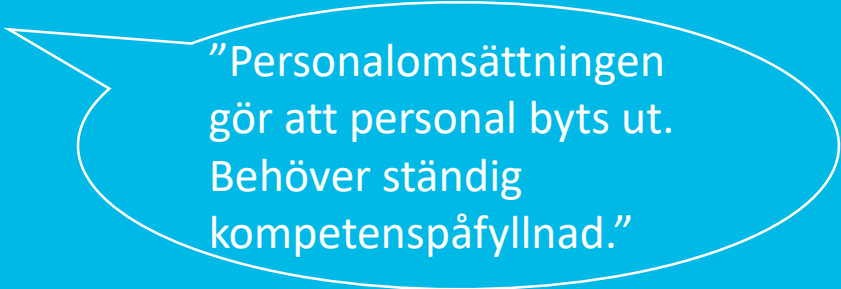
"Självklart. Trauma ger psykiatriska symtom och är vanlig samsjuklighet. Inom vårt kommunalförbund frågar vi sjukhusverksamheter alla barn och föräldrar på rutin om våld och har det anslaget i väntrummen. linjen och kommunerna"

"Självklart. Trauma ger psykiatriska symtom och är vanlig samsjuklighet. Inom vårt kommunalförbund frågar vi sjukhusverksamheter alla barn och föräldrar på rutin om våld och har det anslaget i väntrummen. linjen och kommunerna"

"Traumabehandling självklart. Individuellt men även tillsammans med familjearbete. Våldsutövare dock svårare avgränsa, då det rimligen är en del i socialtjänstens uppdrag. Dock kan utövande av våld, övergrepp ju vara kopplat till funktionsnedsättning autism, adhd eller annan psykiatrisk problematik och då en del av behandlingsarbetet på BUP. Samverkan med socialtjänst, skola, polis viktigt."

Enkät till BUP – kompetensutveckling

Bedömer du att dina medarbetare har tillräcklig kompetens inom området våld mot barn/trauma/traumatisering? (Ja 8, Nej 12, Vet ej 1)



"Personalomsättningen gör att personal byts ut. Behöver ständig kompetenspåfyllnad."

Evalueras kunskapsnivå avseende våld mot barn/trauma/traumatisering hos barn hos medarbetare idag?

Hur kopplas arbetet med våld mot barn/trauma/traumatisering hos barn och unga till riktlinjer inom området?

Enkät BUP - Basprogram om våld

Hur implementeras webutbildningen på bästa sätt?

- Som obligatorisk kurs under introduktionstiden
- Tillsammans med arbetsgruppen, t ex teamaktivitet

• Hur arbetar man för att höja och vidmakthålla kunskapen inom verksamheten efter genomförd webbutbildning?

- Uppföljande diskussion i arbetsgruppen
- Ny rutin på behandlingskonferens
- Översyn av administrativa system och vårdstrukturer

Kompetensprogram – Första linjen

Att

- fråga alla patienter om erfarenhet av våld /screena för potentiellt traumatiserande händelser.
- möta barns reaktioner vid ett eventuellt positivt svar.
- hantera behov av akuta krisreaktioner.
- bedriva krisstöd för barn och deras omsorgspersoner.
- sortera och hantera information avseende grundläggande rättsliga frågor, särskilda behov av sekretess och skydd vid misstänkta hedersbrott samt anmälningsplikt till socialtjänst respektive polismyndighet.
- screena för posttraumatisk stress/PTSD och ev annan psykiatrisk samsjuklighet.
- vid förutsättningar på arbetsplatsen bedriva PTSD-behandling för de ärenden som bedömts höra till första linjens verksamhet eller liknande.



Digital traumavård - ett sätt att öka tillgänglighet och att nå riskgrupper?

- Programverksamhet att utforska under avslutande delen av regeringsuppdraget.
- Pilotstudie TF-KBT online visar på mycket goda erfarenheter – likvärdiga behandlingsresultat och ingen drop-out.
- Möjlighet att nå identifierade riskgrupper så som barn i familjehem, glesbygd, låg socioekonomisk status, ensamstående och minoritetsbefolkning.

(Regan et al., 2017)

Modellregioner – regionalt utvecklingsarbete för att sätta Trauma på kartan

Västerbotten

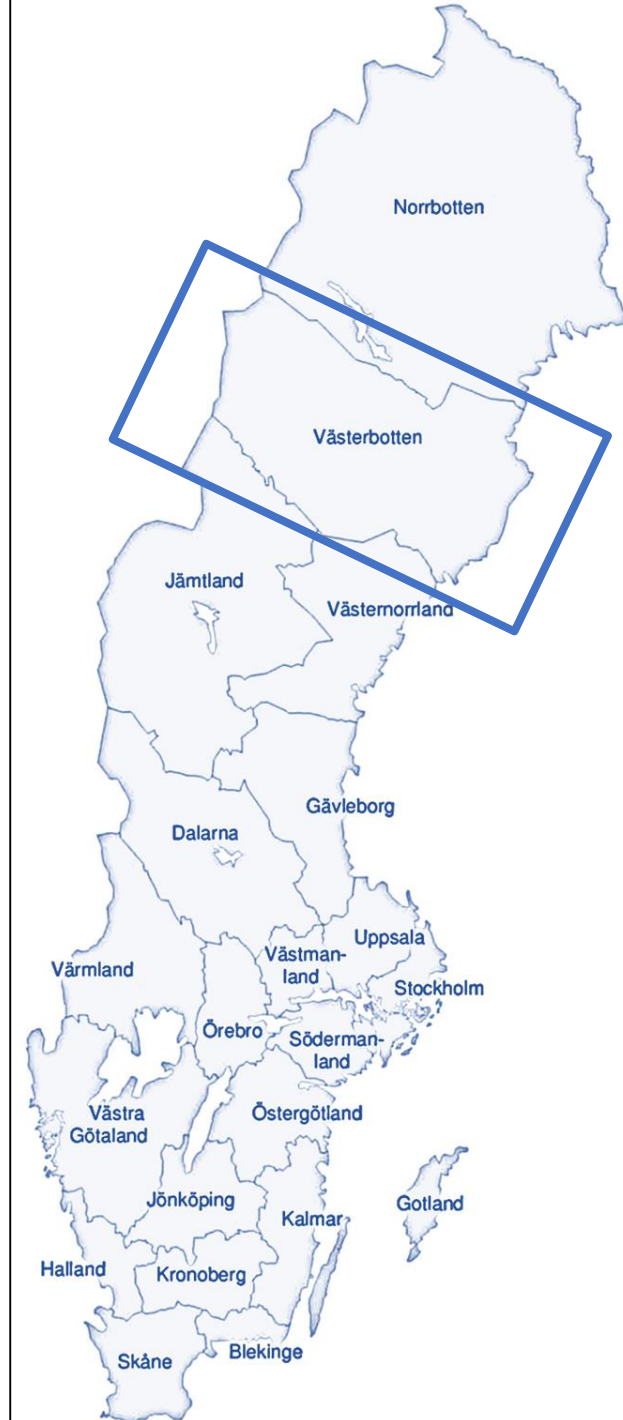
- Det näst största länet till ytan
- 2,65 procent av svenskarna bor i Västerbotten
- Knappt 5 innevånare per km²

Primärvården – 1:a linjens barn- och ungdomspsykiatri

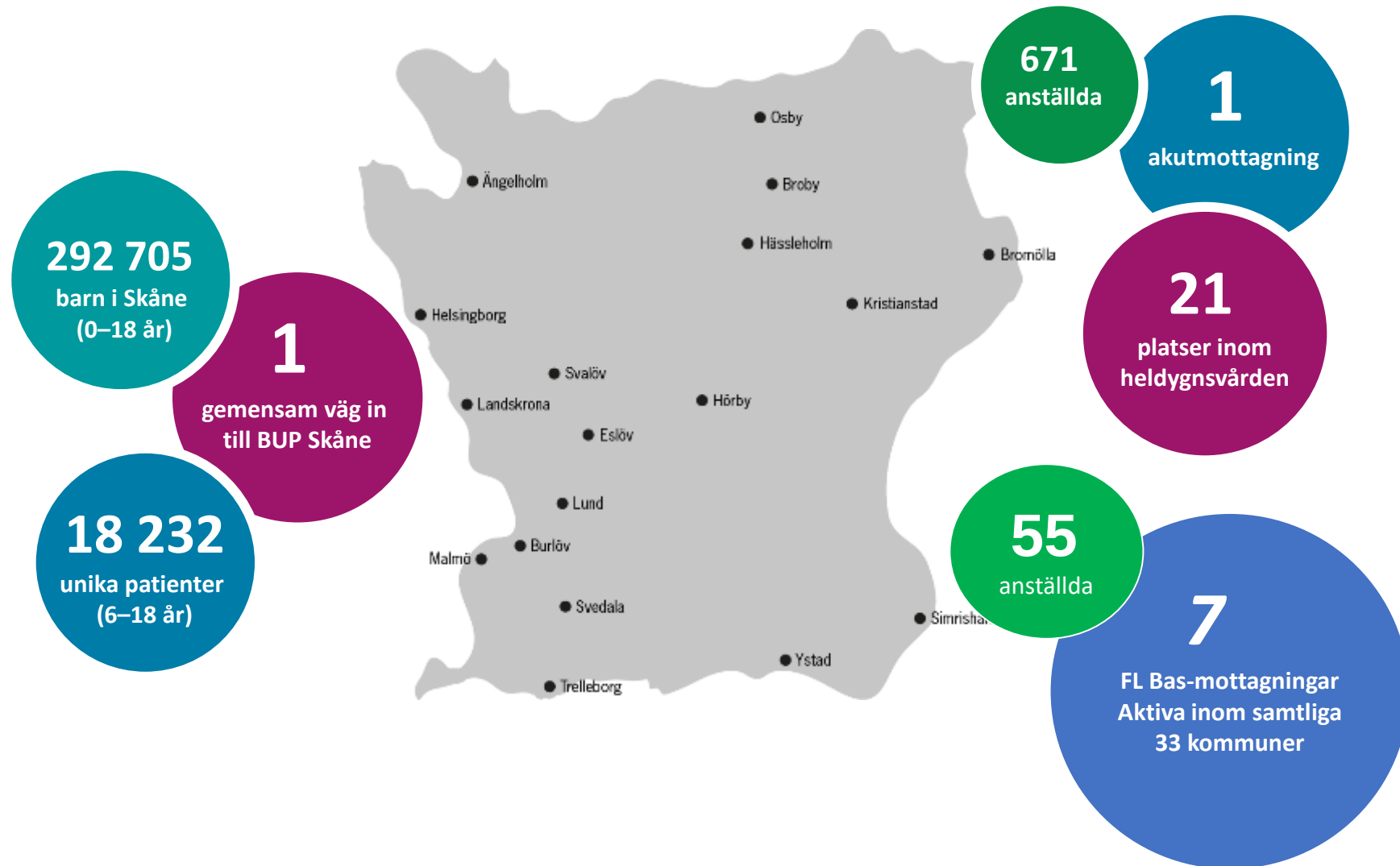
- 38 Hälsocentraler/sjukstugor varav 5 st privata
- Ungdomshälsan
- Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovård

Barn- och ungdomspsykiatri på specialistnivå

- 3 öppenvårdsmottagningar + 5 slutenvårdsplatser



BUP Skåne



Patientflöden 2019:

(2018 - Patientunderlag: 287 000 barn i Skåne 0-18 år (6-18 år 187 000))

Heldygnsvården: 21 platser, 384 patienter/år 611 vårdtillfällen

Medelvårdtid: Akutavdelningen 10 dygn, Vårdavdelning *5-6 veckor*

Öppenvården BUP: 16 659 patienter 101 353 genomförda besök (varav nybesök: 7961), 6,8 besök/patient

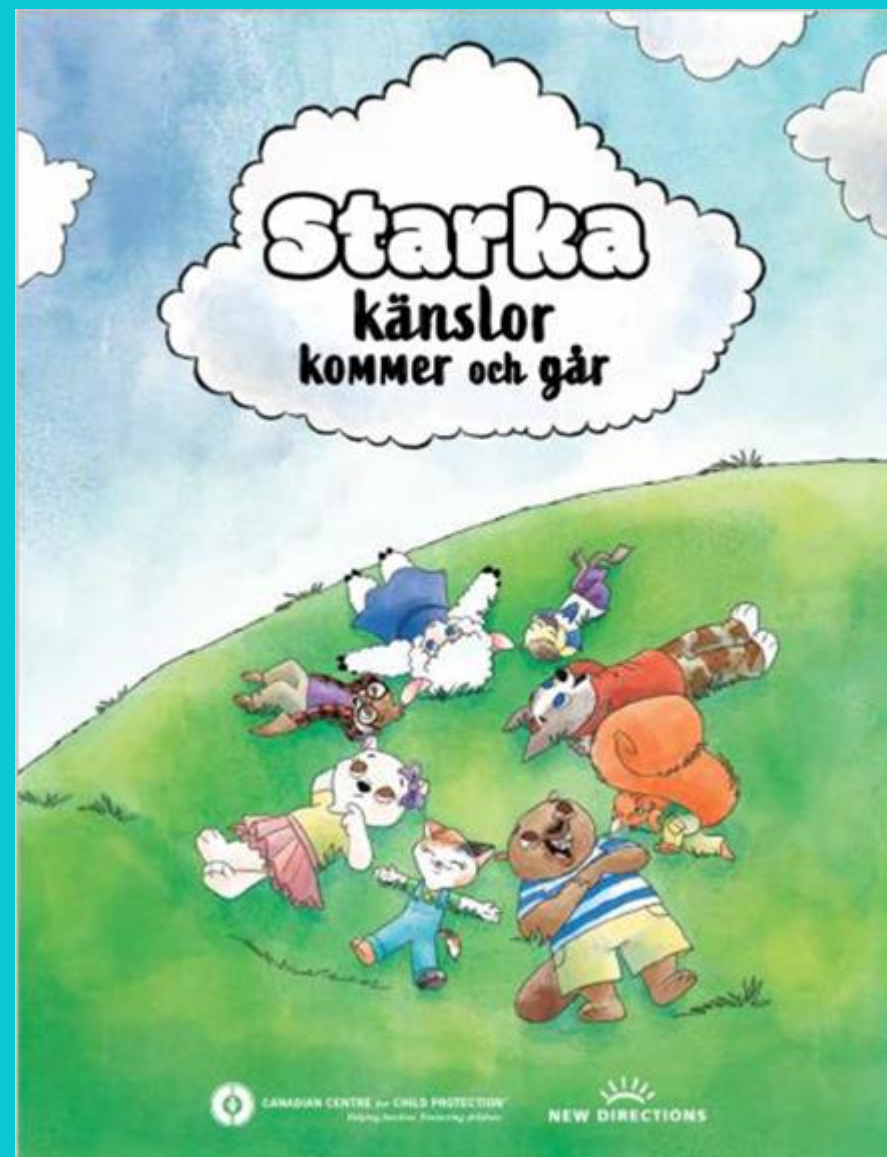
Öppenvården Första linjen: 4 204 patienter 17 114 genomförda besök, (varav nybesök: 3301), 4,1 besök/patient

En väg in: Påringningar, 1500/mån Besvarade 62 %, (jan-juni 57% jul-dec 70%)

Hänvisning och råd 65 % Triageras BUP + FL 35 %

Bikupa med reflektion

Kunskap om PTSD för barn



Freeze, Flight and Fight

When our brain's alarm goes off...



Sometimes we feel like
we can't move or think.

That's called **freeze**.



6 WEEKS OF NEW DIRECTION

NEW DIRECTIONS

Copyright © 2014 New Directions Publishing Group, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without prior written permission from New Directions Publishing Group, Inc. All rights reserved.

Barnbok om PTSD



- Framtagen av *Canadian Centre for Child Protection* och *New Directions for Children, Youths, Adults and Families*. Författare Kate Kiernan och Billy Brodovsky.
- Tillgänglig på engelska, franska, svenska. Under 2020 även arabiska, somaliska och dari.
- Svensk översättning Poa Samuelberg och Maria Schillaci, Barnafrid, inom regeringsuppdraget TPK.
- Psykoedukation om vanliga reaktioner vid posttraumatisk stress och copingstrategier för känsloreglering.



Starka känslor kommer och går...

- Hjälpa barn förstå mer om vanliga stressreaktioner - kamp, flykt, förstelning. Normalisera och bekräfta barns upplevelser.
- Anpassade bilder och språk för att lära ut grundläggande copingstrategier för barn (och vuxna) av fysiologiska och känslomässiga reaktioner på stress, oro och trauma.
- Målgrupp är yngre barn med erfarenhet av olika typer av potentiellt traumatiserande händelser (ca 5-10 år) och deras omsorgsperson.
- För klinisk setting som del av andra insatser för känsloreglering. Anpassning i psykoeduaktion och affektreglering till yngre barn.

Vuxna om barns reaktioner på boken

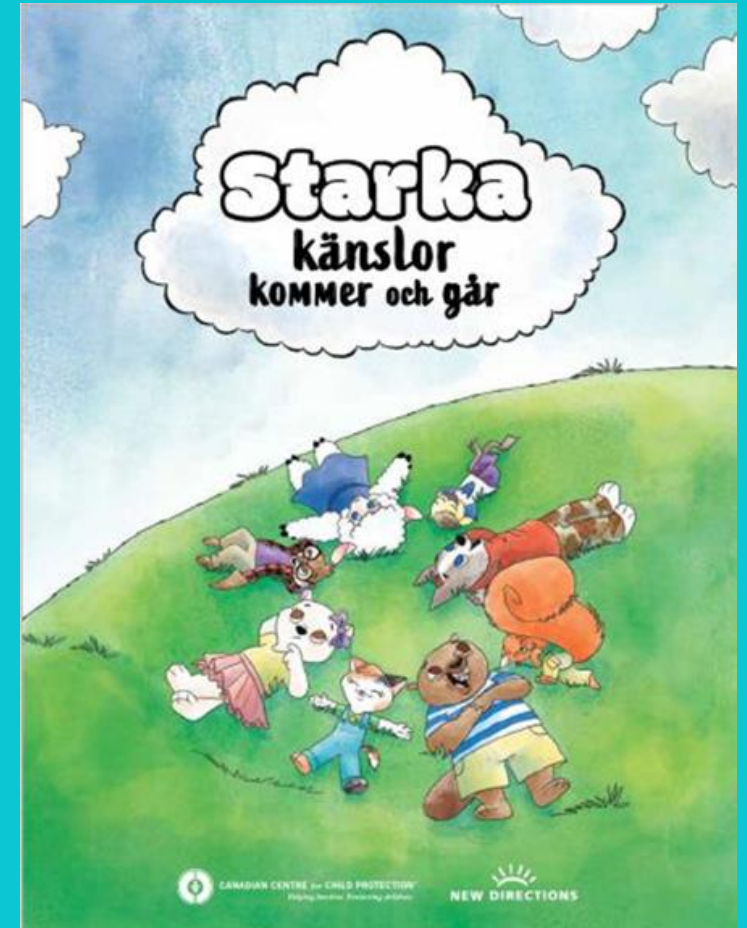
Barnen gillade boken och började prata om hur de brukade känna sig när de blir rädda och dela med sig av sina egna metoder för att bli lugna. Ett par behövde paus efter en stund.

Hen lyssnade uppmärksam, pekade ut sina vanligaste sätt att reagera. Visade sen hur hen brukar göra för att känna sig lugn och trygg.

Fungerade förvånansvärt bra att läsa - trots att hen är oerhört känslig och lätt triggad för allt som kan associeras med traumat. Blev en bra stund med föräldern.

Stort tack till kliniker, föräldrar och barn!

Förskoleklass vid Alviksskolan
Förskolan Villa Utsikten Västerås
Pia Enderby Region Östergötland
Hanna Weyler Müller Rädda Barnen
Karin Pernebo Region Kronoborg
Jessica Lahtinen Region Norrbotten
Anna Pettersson & Anna Nelson Barnahus Linköping
Niklas Möller & Viktor Mauritz Röda Korset
Moa Mannheimer Socialstyrelsen
Viktoria Nordgren Region Halland
Karolina Persson Region Örebro



Summering och avslutning

TACK FÖR ER UPPMÄRKSAMHET!

maria.schillaci@liu.se

poa.samuelberg@liu.se



Jag står upp för
mina rättigheter -
- gör du?

Prevalens PTSD i normalpopulation och klinisk population

- Metaanalys visar på att 15.9 % utvecklar PTSD.
- Flickor - våld i interpersonell relation - 32.9 %
- Pojkar - våld i icke-interpersonell relation - 8.4 %
- Erfarenhet av krig - 47 % (pooled estimate)
- PTSD i BUP population/klinisk

OBS för information

- Modellregionerna presenterar varsin pp med bild av regionens tillgänglighet för traumavård – Första linjen och BUP
- Inga bilder på panelfrågorna!

Presentation av modellregioner

- Region Västerbotten och Region Skåne

- Ni är modellregioner från olika delar av Sverige med olika regionala och organisatoriska förutsättningar. Vilka utvecklingsbehov ser ni när det gäller den psykiatriska traumavården för barn?

Diskussionsfrågor - förslag

- Med Barnkonventionen som lag bli det allt tydligare att barninkludering i olika frågor som rör barn är central.
 - Hur görs barn medskapande i vården idag?
- Vad har varit framgångsfaktorer för utvecklingsarbetet som modellregion i TPK?
- Vad ser ni att regionen gör framåt för att sätta trauma på kartan?
- Hur kan erfarenheter från modellregionalt arbete tas vidare till andra regioner för att öka tillgång till likvärdig traumavård för barn?

Riskgrupper att utsättas för våld

- Barn med kroniska sjukdomar/funktionsnedsättningar
- Barn i samhällsvård
- Hbtq/barn som inte identifierar sig som varken pojke eller flicka
- Barn som lever med hedersrelaterat våld och förtryck
- Föräldrar

Enkät BUP - Basprogram om våld

Hur implementeras webbutbildningen på bästa sätt? På vilket sätt kan det vara lämpligt för medarbetare att gå webbutbildningen?

- Som obligatorisk kurs under introduktionstiden – (Ja 17, Nej 3)
- Tillsammans med arbetsgruppen, t ex teamaktivitet - (Ja 17, Nej 2)

Enkät BUP - Basprogram om våld

Hur arbetar man för att höja och vidmakthålla kunskapen vidmakthålla kunskapen inom verksamheten efter genomförd webbutbildning?

- Uppföljande seminarsamtal, diskussion i arbetsgruppen (Ja 16
• Nej 2
- Ny rutin på behandlingskonferens för att lyfta traumaperspektiv
- Översyn av administrativa system och vårdstrukturer