



Värmlandsrådet

Minnesanteckningar Hälso- och sjukvårdsforum den 8 december 2022

Plats, tid Clarion Collection Hotel Plaza Karlstad, kl 13.00–16.00.

Deltagare Marianne Utterdahl, Ordförande, Region Värmland
Nicklas Hartwig, Vice Ordförande, Munkfors Kommun
Anita Karlsson, Säffle Kommun
Anita Karmteg, Kils Kommun
Bertil Börjeson, Eda Kommun
Christian Norlin, Karlstads Kommun
Camilla Hülphers, Hagfors Kommun
Eva Frykenberger, Kils Kommun
Henrik Samuelsson, Region Värmland
Jennie Över, Torsby Kommun
Jonas Ås, Arvika Kommun
Peter Berglund, Hammarö Kommun
Maria Norell, Forshaga Kommun
Mats Sandström, Region Värmland
Michelle Hedberg, Säffle Kommun
Mogens Nielsen, Årjängs Kommun

I tjänsten Maria Unenge Hallerbäck, Överläkare BUP och klinisk lektor, Region Värmland
Christine Björn, Strateg Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Region Värmland
Marianne Fleron, Verksamhetschef Habilitering-syn och hjälpmedel, Region Värmland
Monica Hammar, Verksamhetschef barn, unga och familjhälsa, Region Värmland
Madelene Johanson, Områdeschef Öppenvård, Region Värmland
Ingrid Strengsdal, Avdelningschef Värmlandsrådsenheten, Region Värmland
Elin Åberg, Koordinator, Region Värmland

Inledning

Ordförande Marianne Utterdahl, Region Värmland samt Vice ordförande Nicklas Hartwig, Region Värmland hälsar välkommen till årets- och mandatperiodens sista Hälso- och sjukvårdsforum. Inledningsvis presenteras dagens agenda översiktligt.

Upprop och presentationsrunda av närvarande

Deltagarna presenterar sig för varandra.

Kraftsamling för ungas psykiska hälsa

Maria Unenge Hallerbäck, överläkare Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning och klinisk lektor, Region Värmland informerar om den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga samt behovet av en kraftsamling för att vända den negativa trenden. Presentationen baseras på Svenska Läkaresällskapets rapport *"Kraftsamling för ungas psykiska hälsa"*. Maria deltog senast vid Hälso- och sjukvårdsforum i juni månad och ombads återkomma för fördjupad information och dialog.

Idag har var tionde 13–17 åring i Sverige kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). En högre andel än i andra jämförbara länder. Med presentationen avses att belysa vilka faktorer som påverkar barns psykiska hälsa samt varför så många barn och ungdomar har behov av specialistpsykiatri.

Fem förslag presenteras för att minska den psykiska ohälsan hos unga:

1. **Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet.**

Vissa grupper barn och unga utövar mycket fysisk aktivitet, medan andra mindre. Generellt sett har vi ett samhälle där vi är mycket stillasittande, med stor digital användning. Vi har således möjlighet att använda oss av färdmedel till exempelvis skolan i stället för att cykla eller gå. Något som påverkar den fysiska aktiviteten. Skolgårdens uppbyggnad och idrottslektioner blir viktiga för att främja möjligheten till rörelse.

2. **Balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.**

Många barn är stillasittande vid skärmen, vilket påverkar kreativ lek. Digitala medier är viktigt för barn och unga i kontakten med andra individer med liknande intresse, men risken är stor att tiden bakom skärmen blir lång och att andra aktiviteter utesluts. Risken finns således att barn och unga får kontakt med olämpliga personer via nätet.

3. **"Livskunskapsprogram" som hjälp till att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.**

Livskunskapsprogram i skolan för att barn och unga ska lära sig att sätta ord på sina känslor och träna upp sina färdigheter.

4. **Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.**

Idag har vi samma krav på alla barn och unga gällande deras förmåga att organisera trots olika förutsättningar.

5. **Tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa.**

Ibland får barn och unga kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för sent. Exempelvis när det gäller tillstånd såsom Anorexi eller Tvångssyndrom. Det behöver därför vara tydligt vilka barn och unga som har behov av vård.



Värmlandsrådet

Psykisk ohälsa definieras och presenteras genom illustration i bilaga ”*Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*”. Psykisk ohälsa preciseras i antingen psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär innefattar exempelvis sorg, stress eller sömnsvårigheter. Medan psykiatriska tillstånd specificeras i psykiska sjukdomar och syndrom eller utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar). Med psykiska sjukdomar avses exempelvis depressiva syndrom, Anorexia och Bulimia Nervosa, ångestsyndrom eller tvångssyndrom m.fl. Medan utvecklingsrelaterade tillstånd i stället avser diagnoser såsom Autism, ADHD, ADD m.fl.

Behovet av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) fortsätter att öka, primärt för tonåringar men också för yngre barn. Ätstörningar tas upp som ett exempel på den ökade psykiska ohälsan både bland unga såväl som hos barn. Att ätstörningar befäst i tidig ålder beskrivs som särskilt problematiskt. Allt fler barn och unga diagnostiseras även med exempelvis ADHD. ADHD beskrivs som en nedsättning som kan vara olika problematiskt för individer beroende på vart de befinner sig i livet, men som bedöms vara en riskfaktor för andra tillstånd.

I takt med den ökade psykiska ohälsan, ökar således trycket på Barn- och ungdomspsykiatri. Då efterfrågan på vård överstiger de resurser (såsom kompetens) som står till buds, krävs prioriteringar. I synnerhet prioriteras barn och unga med exempelvis allvarliga ätstörningar, självmordsförsök/hög självmordsrisk eller barn med symtom som kan leda till problem, misstänkt ADHD m.fl. Dilemma uppmärksammas gällande att barn vars föräldrar har en stark vilja att deras barn ska få stöd hos Barn- och ungdomspsykiatri tenderar att få hjälp snabbare. Barn- och ungdomspsykiatri har dock en målsättning att alla barn och unga ska ha rätt till ett besök inom 30 dagar från att remissen skrivits.

Med presentationen medföljer även information om skolhälsovården samt elevhälsans roll. Vidare information om följande finns att tillgå i bilaga ”*Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*”.

Diskussioner från deltagarna under presentationen

Under presentationen framfördes inspel från deltagarna. Nedan presenteras en selektion från några av diskussionerna.

Fråga: Hur kan vi arbeta förebyggande för att antalet barn och unga med psykisk ohälsa ska minska? Med hänvisning till det fjärde förslaget, det vill säga att främja hälsa i skolmiljön genom anpassade kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar, kommer snart en ny läroplan. Kan den nya läroplanen tillgodose behovet?

Svar: Jag skulle inte påstå att den nya läroplanen är fullt tillräcklig. Många gånger förväntas att barnen är små mini vuxna. Läroplanen är utformad så att mini vuxna ska läsa den, med kunskap som de kanske inte har. Det viktiga är att lyssna till lärare, då de många gånger vet vad barnen behöver.



Värmlandsrådet

Fråga: Med hänvisning till det femte förslaget, det vill säga betydelsen av tidig upptäckt hos barn och unga med ökad risk för psykisk ohälsa, var tanken att första linjen skulle verka som stöd vid tidig upptäckt. Dock var vi inte riktigt beredda på en anstormning på första linjen. Menar du att det är viktigt hur vi identifierar dessa barn redan i skolan och förskolan?

Svar: Tidiga insatser är nödvändigt exempelvis vid tillstånd såsom ADHD eller Autism. Ibland kan det dock vara svårt att ställa en diagnos i barnets tidiga ålder. Framför allt då många barn är fysiska. Föräldrastöd är viktigt för de föräldrar vars barn har-/ eller misstanke om ADHD. Idag tenderar barn vars föräldrar har en stark vilja få hjälp prioriteras i vården.

Inspel: Lärare borde se tecken på, ha möjlighet såväl skyldighet att sätta in adekvat stöd innan diagnos på ett barn är fastställt. Upplevelsen finns dock att stöd först sätts in i skolan efter att diagnos konstaterats. Ett problem, som inte är resurseffektivt och som således inte heller följer skollagen.

Inspel: I min profession som lärare har jag uppmärksammat att blyga elever tycker att det är jobbigt att exempelvis redovisa inför helklass. Som lärare har jag därför funderat på vad vi skulle kunna göra för att underlätta för dessa elever. Att jag som lärare står tillsammans med eleven framför klassen, för att eleven inte ska känna sig ensam, har varit ett bra sätt för att skapa trygghet. Om en elev känner sig ensam eller utsatt, finns annars risk att eleven blir sjuk inför redovisningstillfället. På samma sätt kan även förskolepersonal arbeta med barn som ska lära sig att läsa. Genom att barnet sitter i knät och känner närhet, minskar upplevelsen av ensamhet.



Region Värmlands arbete med barn och unga inom område öppenvård

Christine Björn, Strateg Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Marianne Fleron, Verksamhetschef Habilitering- syn och hjälpmedel samt Monica Hammar, Verksamhetschef barn, unga och familjehälsa, Region Värmland informerar om insatserna som görs i Region Värmland för arbete med barn och unga inom området öppenvård.

Inledningsvis presenteras allmänmedicin, psykiatri samt barn och unga vilka benämns vara de tre övergripande utskotten inom område öppenvård. Inom barn och unga- utskottet ingår bland annat:

- Barn, unga och familjehälsa
- Habilitering, syn och hjälpmedel
- Barn och ungdomspsykiatri

Följande preciseras vidare nedan.

Barn, unga och familjehälsa omfattar barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, familjecentraler, första linjen unga, logopedenheten, barn- och familjestödsenheten samt behandling- och samtalsmottagningen. Med fokus på den förebyggande hälso- och sjukvården till värmländska kvinnor, barn och deras familjer.

Habilitering, syn och hjälpmedel är en länsövergripande verksamhet som erbjuder tvärprofessionella och specialiserade insatser och hjälpmedel för barn, ungdomar och vuxna med långvariga funktionsnedsättningar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är specialistnivån för barn och unga upp till 18 år med medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd, där funktionsnivån är påverkad i vardagen. Insatserna består av bedömning, utredning, behandling och rehabilitering av såväl akuta som icke akuta tillstånd. Barn- och Ungdomspsykiatri erbjuder öppenvård såväl intensiv dagvård som slutenvård.

Ett aktivt arbete pågår redan med de yngsta barnen avseende hälsa. Exempelvis finns barnhälsovård, familjecentral, föräldrastödsteamet Tummen med fokus på barns mående och utveckling, Föräldrastödmottagningen m.fl. Mödrahälsovården uppmärksammas även, vilket är ett stöd som finns för den gravida kvinnan redan innan barnet fötts.

Ibland bedöms inte ovanstående stöd vara tillräckligt, vilket gör att ytterligare insatser krävs. Samlad vård för barn och deras familjer uppmärksammas och nyöppnade mottagningen Centrum för tidiga insatser, CTI. CTI är en centrumbildning där Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) samt Barn, unga och familjehälsa samverkar för att ge tidiga, jämlika och samordnade insatser med barnets behov i centrum.



Värmlandsrådet

Centrumbildning riktar sig för barn från noll till sex år, med misstanke om Autism, enskilt eller i kombination med intellektuell funktionsnedsättning och-/eller ADHD.

Således finns Samverkan utbildning föräldraskap (SUF) med fokus på förebyggande och tidiga insatser kring föräldraskap. Vilken riktar sig till personer med kognitiva svårigheter som funderar på att bli förälder, är gravid eller har fått barn. Med anpassat samtalsmaterial utifrån funktionsnedsättning. Dessutom pågår arbete med unga och unga vuxna genom exempelvis ungdomsmottagningar, Första linjen samt appen Ung i Värmland.

Ett gemensamt arbete pågår även i Värmland i strävan att individer ska få rätt vård och för att minimera brister mellan vårdnivåer. Exempelvis används gemensamma bedömningsteam och ledningsgrupper.

Vidare uppmärksammas behovet av förstärkt vård för unga med medelsvår psykisk ohälsa (depression). Både Första linjen och Barn- och ungdomspsykiatri ger vård på sin vårdnivå och gör rätt avvägningar, men det höga och ökade söktrycket resulterar i lång väntetid på vård.

Värmland erbjuder idag goda insatser för våra barn och unga och mycket har gjorts inom området. Exempelvis erbjuder Värmland en slutenvårdsavdelning vid svår psykiatrisk problematik, permanent mottagning på Barn- och ungdomspsykiatri med fokus på ätstörningar, organisation med länsövergripande och länsspecifika insatser såväl Centrum för tidiga insatser m.fl. Fler goda insatser och behov av förbättringsområde framöver presenteras i bilaga *"Region Värmland, barn och unga"*.



Värmlandsrådet

Övriga frågor och avslutning för mandatperioden

Madelene Johanson, områdeschef öppenvård, Region Värmland avslutar med att uppmärksamma att psykisk hälsa bland barn och unga är ett aktuellt ämne som bör diskuteras vidare samt att det gemensamma arbetet fortgår utifrån tron om att stadsbidraget kommer fortlöpa. Önskemål uppkommer från deltagare att ämnet bör vävas ihop med ”God och nära vård”. Deltagare önskar även att Maria Unenge Hallerbäck ska återkomma vid forum framöver för vidare information och repetition av ämnet.

Forumets ordförande Marianne Utterdahl, Region Värmland samt vice ordförande Nicklas Hartwig, Munkfors tackar för dagens möte och för mandatperioden. Forumets betydelse uppmärksammas och vikten av att samverka mellan region och kommuner kvarstår. Likaså värdet av att deltagarna tar med sig informationen från forumen till respektive kommun. Vidare poängteras att deltagarna bär ett ansvar att göra forumens arbete och innehåll känt i kommunerna.

Önskemål om kommande forums innehåll och struktur tas tacksamt emot. Kontakt hänvisas då till Ingrid Strengsdal eller Elin Åberg, Värmlandsrådsavdelningen, Region Värmland.

Mötet avslutas med videoklippen ”1000 kronors loppet”, för att belysa varje barns rätt till jämlika uppväxtvillkor.

Anteckningar skrivna av

Elin Åberg
Koordinator

Anteckningar justeras av

Marianne Utterdahl
Ordförande

Niklas Hartwig
Vice ordförande