

Hur mår våra
unga?



Den psykiska ohälsan ökar hos
barn och ungdomar

- Vad sker?
- Vad beror det på?
- Vad kan vi göra?



Maria Unenge Hallerbäck

Klinisk lektor i psykiatri vid Örebro universitet

Överläkare BUP, Region Värmland

Affilierad till Folkhälsovetenskap Karlstads universitet

Vetenskaplig sekreterare i Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri, Sfbup





Hur mår våra unga?

Var tionde 13-17-åring har kontakt med BUP.

Det är en högre andel än i jämförbara länder.

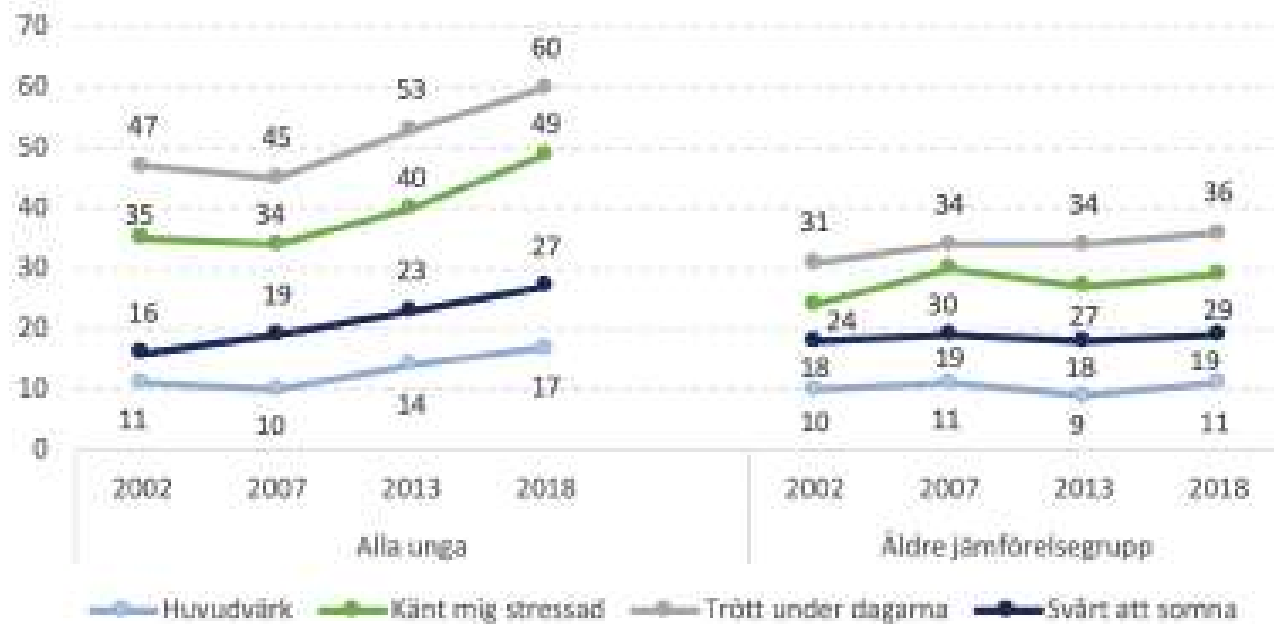
Vilka faktorer påverkar barns psykiska hälsa?

Varför har så många barn och ungdomar behov av specialistpsykiatri?

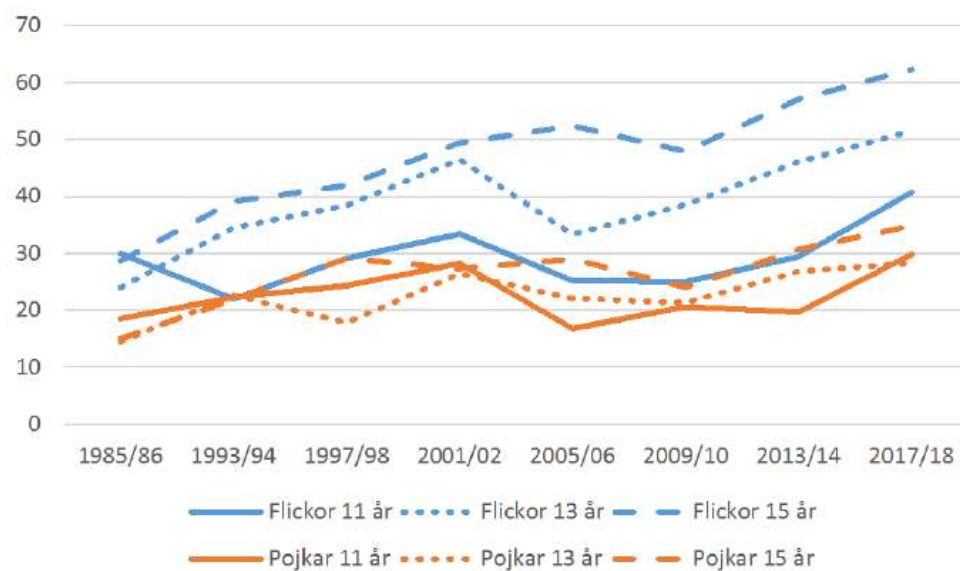


Andelen unga som upplever symptom på psykisk ohälsa ökar över tid

Unga 16-29 år Äldre 30-74 år



Folkhälsomyndigheten



Figur 1. Andel (i procent) 11-, 13- och 15-åringar som uppgett att de har haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan senaste sex månaderna, 1985/86-2017/18, fördelat på kön. Diagram hämtat från Folkhälsomyndigheten 2018, data från Skolbarns hälsovanor (2).

Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?

Folkhälsomyndigheten, 2018

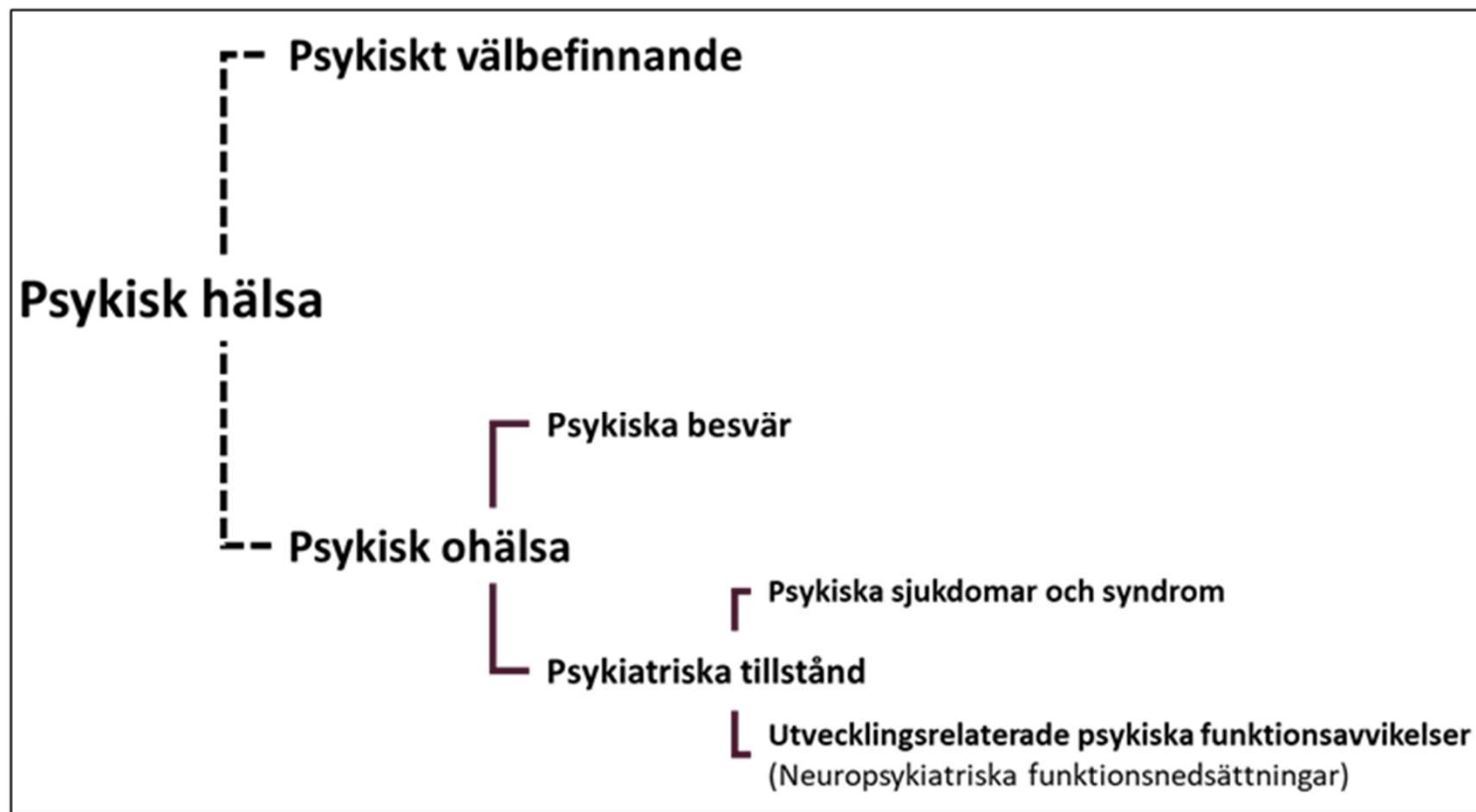
- Relationer inom familjer är bättre eller oförändrade
- Ökade skillnader i socioekonomiska förutsättningar
- Skolan fungerar sämre
- Större utmaningar på arbetsmarknaden för unga
- Ökad användning av sociala medier (osäkert om/hur det påverkar)

Folkhälsomyndigheten bedömer att den svenska skolan behöver stärkas



Folkhälsomyndigheten

Hur definieras psykisk ohälsa?



Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR, 2020

Psykiatriska tillstånd som alltid eller ofta debuterar före 18 års ålder

Psykiska sjukdomar

- Depressiva syndrom
- Ångestsyndrom
- Tvångssyndrom
- Anorexia och Bulimia Nervosa
- Trauma- och stressrelaterade syndrom
- Utagerande beteende, impulskontroll och uppförande störningar
- Kroppssyndrom
- Bipolära syndrom
- Schizofreni

Utvecklingsrelaterade tillstånd

- Autism (Aspergers syndrom)
- ADHD, ADD
- Tourettes syndrom

[Start](#) - Kartläggningen Psykiatri i siffror

Kartläggningen Psykiatri i siffror

Kartläggningen omfattar verksamhetsdata från samtliga regioner och fokuserar framförallt på att presentera jämförelsetal mellan regionerna gällande barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatrisk vård i Sverige.

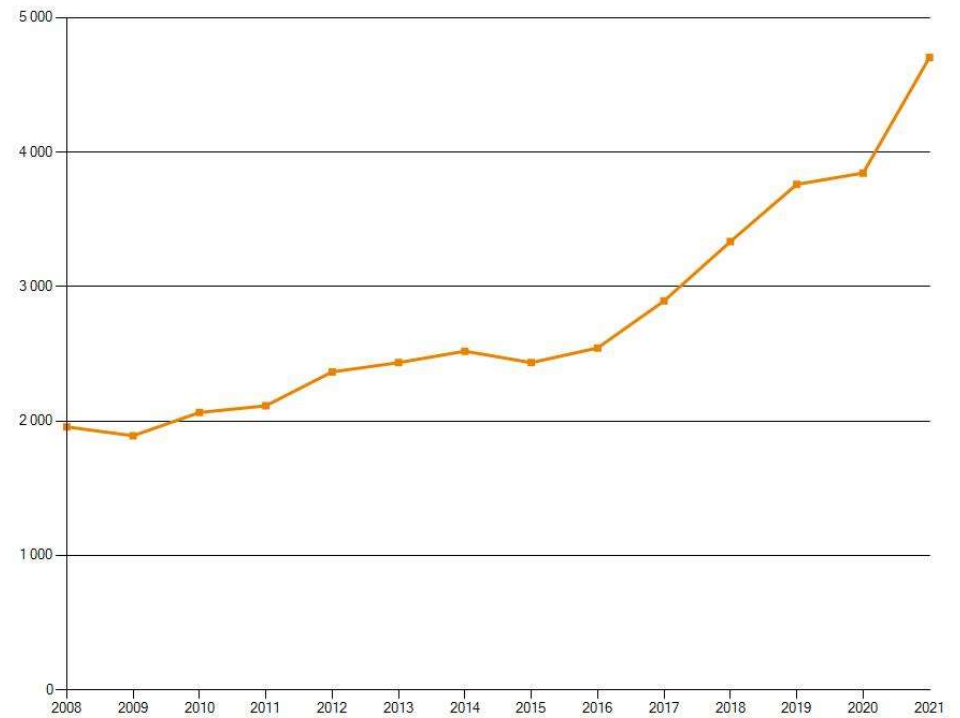
Behovet av barn- och ungdomspsykiatri (BUP) fortsätter öka

Mellan åren 2017 och 2021 ökade antalet aktuella barn och unga inom BUP med 14 procent (+17 700 patienter) och antalet årliga besök ökade med 160 000, eller 16 procent. Under 2021 var 6,2 procent av alla barn och unga 0-17 år i kontakt med BUP, vilket är en ökning från 5,5 procent 2017 och en förhållandevis hög andel i internationell jämförelse. Inom BUP dominerar flickor i åldersgruppen 13-17 år och pojkar i åldersgruppen 7-12 år.


och pojkar i åldersgruppen 7-12 år.

Ätstörningar antal patienter 0-19 år i Sverige

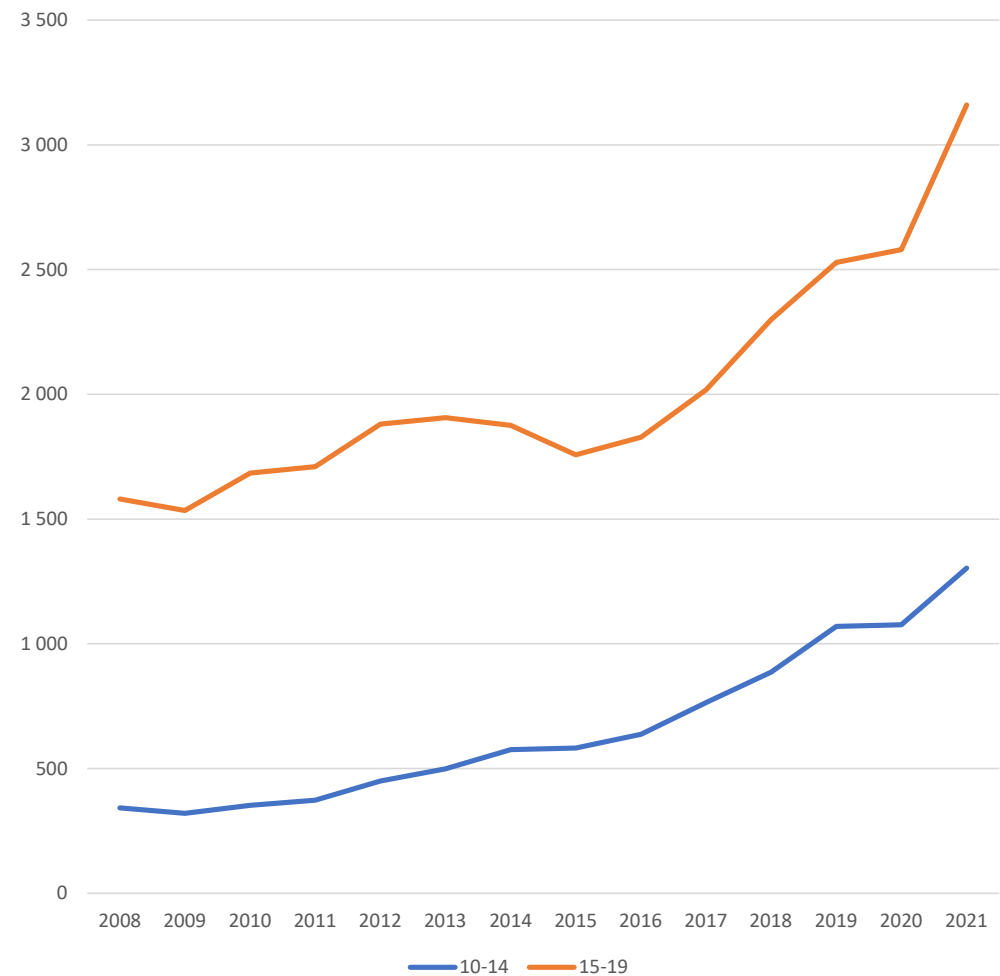
Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter, F50 Ätstörningar, Riket, Ålder: 0-19, Båda könen



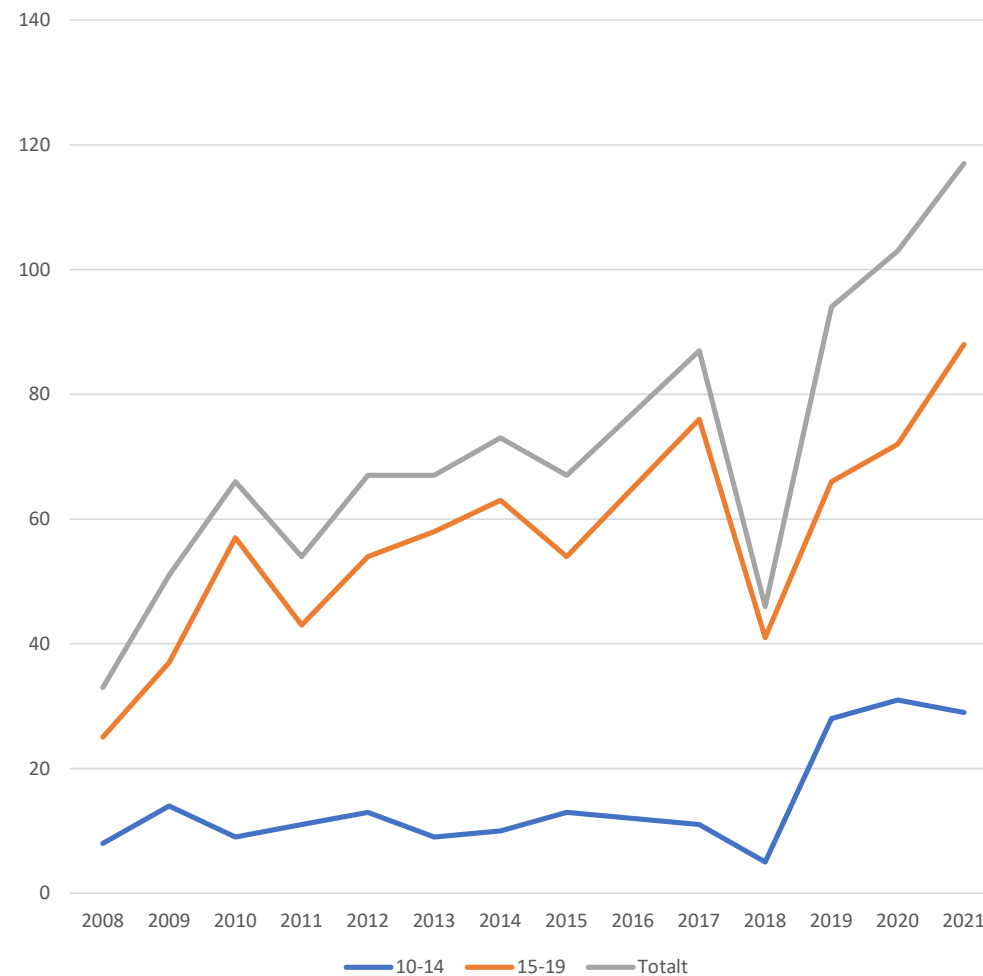
Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-11-21




Ätstörningar 10-14 år och 15- 19 år i Sverige



Ätstörningar i Värmland bland barn 10-19 år

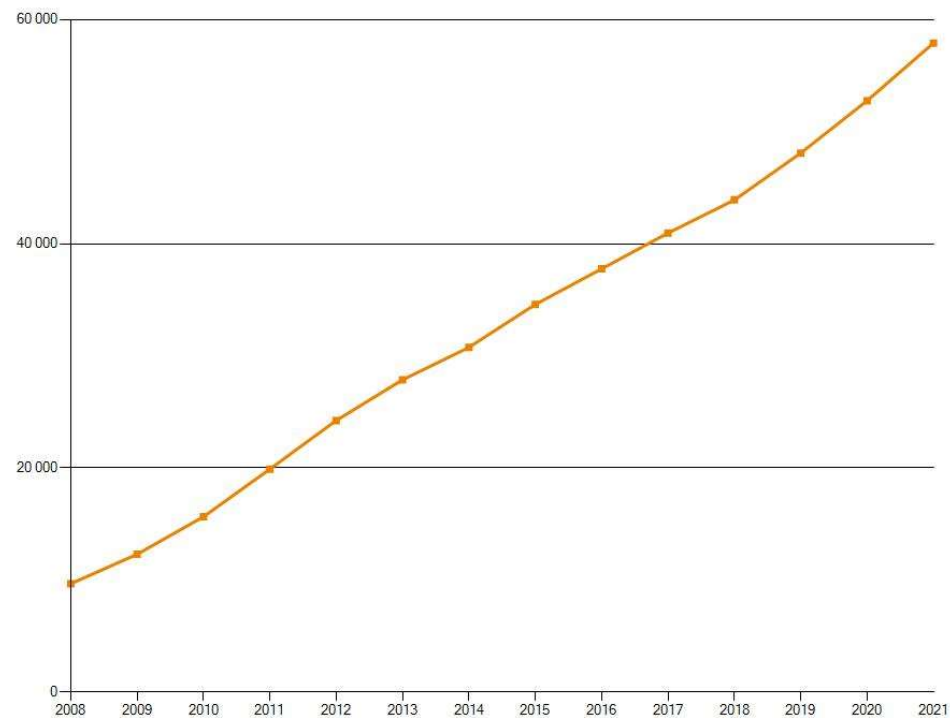




ADHD

Antal patienter 0-19 år i Sverige

Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter, F90 Hyperaktivitetsstörningar, Riket, Ålder: 0-19,
Båda könen

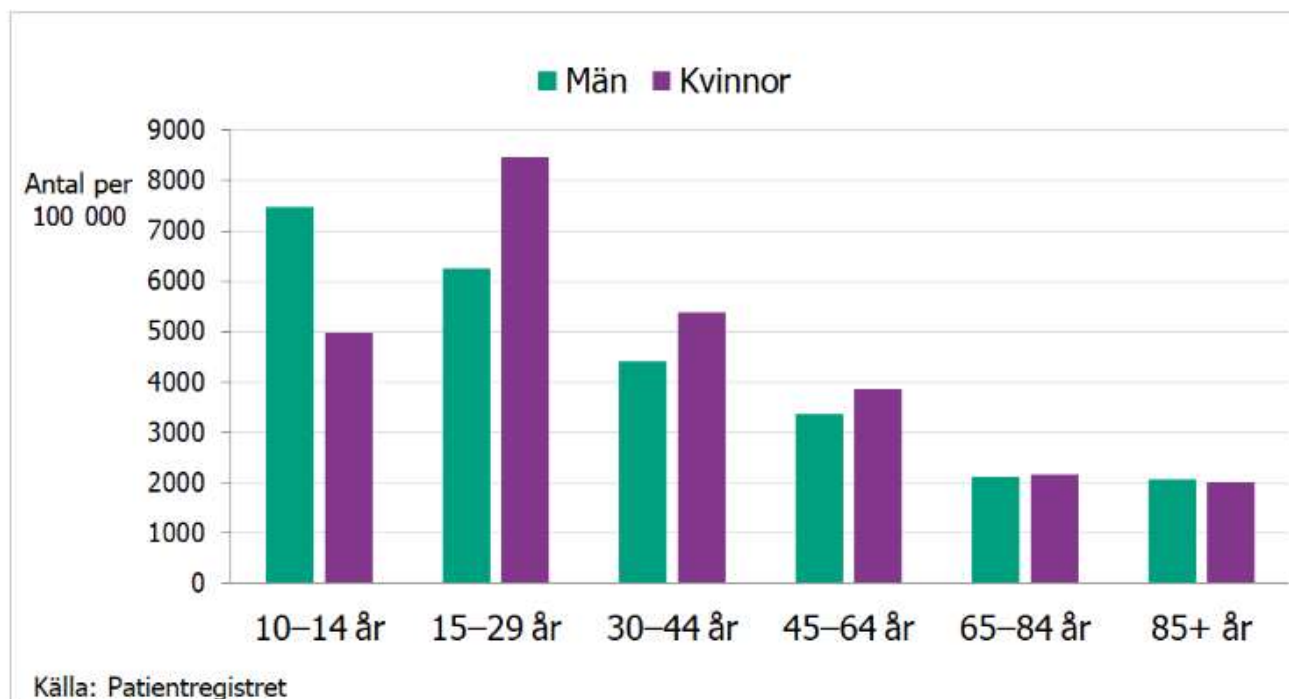


Socialstyrelsens statistikdatabas 2022-11-21



Folkhälsomyndigheten

Figur 3. Antal kvinnor och män per 100 000 invånare i olika åldersgrupper som har fått psykiatrisk öppen- eller slutenvård 2021.





Folkhälsomyndigheten

Läkarbesök
inom psykiatrisk
specialistvård
2021.

Antal patienter/
100 000
invånare.

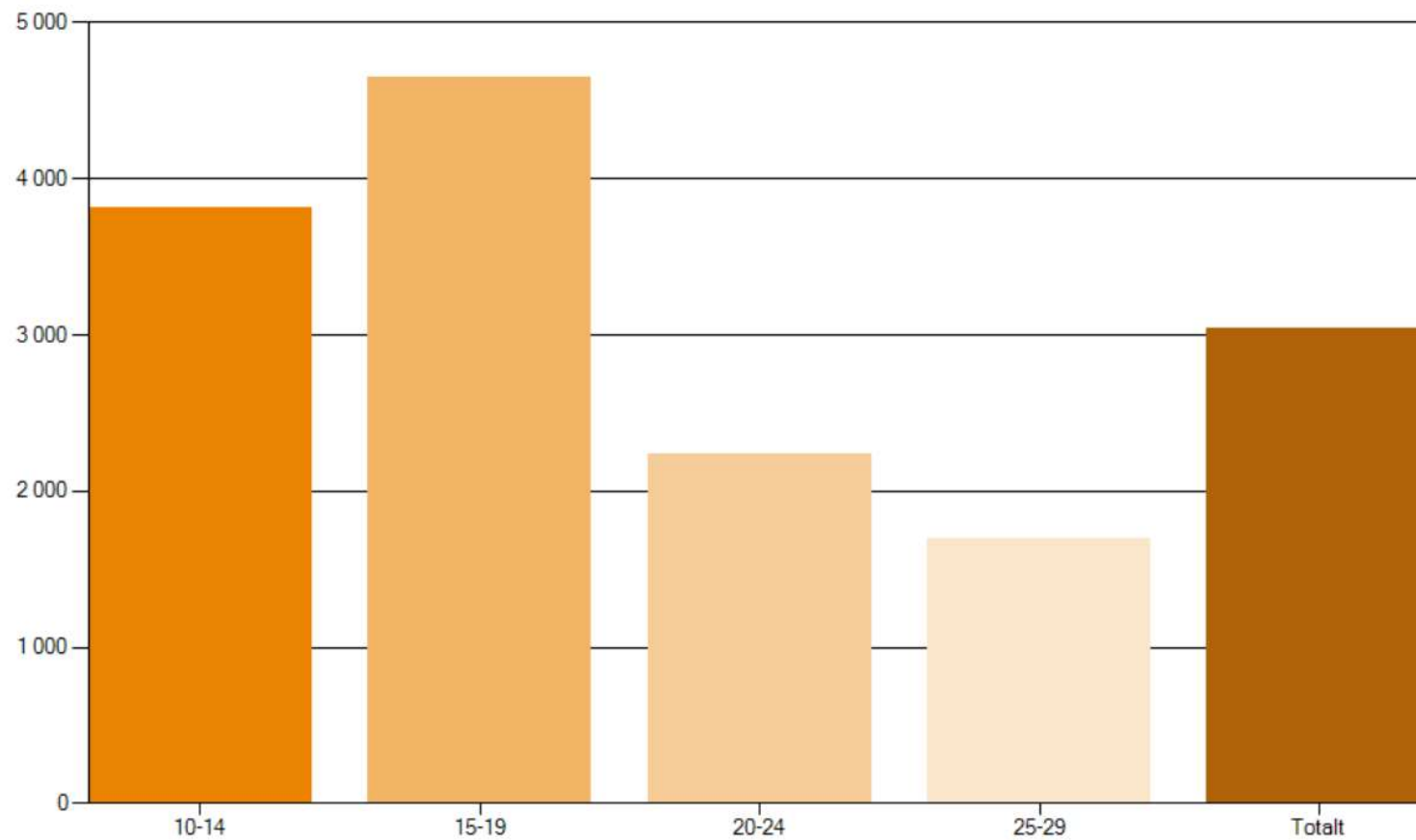
Det vanligaste
tillståndet i

varje
åldersgrupp är

[Statistik psykisk hälsa —
Folkhälsomyndigheten
\(folkalsomyndigheten.se\)](#)
fetmarkerat.

Ålder	Adhd	Autism	Ångest	Depression	Beroende	Schizofreni
10–14 år	2934	908	394	182	35	4
15–29 år	2863	922	2000	1405	712	213
30–44 år	1241	347	1561	1260	688	405
45–64 år	503	112	1079	1046	638	517
65–84 år	41	11	412	655	315	334
85+ år	3	5	310	427	71	116

Antal patienter som fått läkarbesök inom spec psykiatri med huvuddiagnos ADHD /100 000 invånare, 10 – 29 år, 2021



ADHD är en riskfaktor för andra tillstånd

- Psykiatriska tillstånd –
 - ångestsyndrom, depression, substansmissbruk mm
- Somatiska tillstånd
 - Övervikt, diabetes mellitus, hypertoni, förtidig död
- Skolmisslyckande
- Social problematik
 - Relationsproblem, arbetslöshet

BUP arbetar inte bara med behandling utan med förebyggande vård

Prioriteringar

- Självmordsförsök eller hög självmordsrisk
- Allvarliga ätstörningar
- Låg funktionsnivå i vardagen och/eller stort lidande
- Barn med symtom som kan leda till problem, misstänkt ADHD, autism

Alla ska ha ett första besök inom 30 dagar från remissen skrevs och nästa besök inom ytterligare 30 dagar.



Hur mår våra
unga?



Den psykiska ohälsan ökar hos
barn och ungdomar

- Vad sker?
- Vad beror det på?
- **Vad kan vi göra?**



Kraftsamling för ungas psykiska hälsa

Kunskapssammanfattning och förslag till interventioner från
Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp 2021

Arbetsgruppens uppdrag

- Initiera en vetenskapligt förankrad tvärprofessionell kraftsamling för elevers psykiska hälsa
- Uppmärksamma beslutsfattare på frågan och vikten av samarbete mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt skolan och dess elevhälsa
- Lyfta fram det medicinska perspektivet på förebyggande och hälsofrämjande insatser
- Planera och genomföra ett symposium där professioner och beslutsfattare kan träffas och utveckla samarbetet

DAGENS NYHETER.

En utskrift från Dagens Nyheter, 2021-11-14 10:57
Artikels ursprungsadress: <https://www.dn.se/debatt/fem-forslag-for-att-minska-psykisk-ohalsa-hos-unga/>

HÄLSA

DN Debatt. "Fem förslag för att minska psykisk ohälsa hos unga"



UPPDATERAD 2021-05-21 PUBLICERAD 2021-05-19



Fem förslag för att minska psykisk ohälsa hos unga

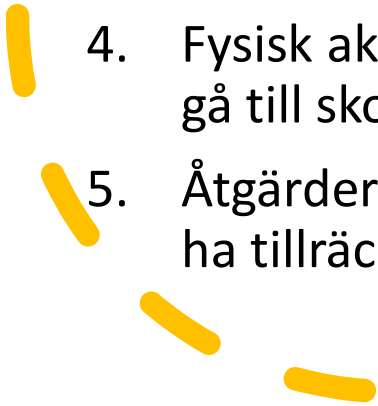
1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet.
2. Balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.
3. “Livskunskapsprogram” som hjälp till att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.
5. Tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa.









1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet

1. Fler idrottstimmar – fler timmar av skolämnet Idrott och hälsa.
2. Regelbundna rörelsepåuser – dagliga rörelsepåuser som blir avbrott under stillasittandelektioner. Rörelse är en del av undervisningen.
3. Organiserade rastaktiviteter – personal eller elever i skolan leder organiserade aktiviteter på raster samt tillhandahåller särskild utrustning och redskap som främjar rörelse.
4. Fysisk aktivitet i anslutning till skoldagen – eleverna ges möjlighet att cykla eller gå till skolan. Idrottsföreningar erbjuder fysiska aktiviteter direkt efter skolan.
5. Åtgärder rörande utomhusmiljön för yngre barn – förskolor och skolor behöver ha tillräckligt med utrymme för aktiva lekar.





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

- De negativa konsekvenserna av hög skärmtid hänger ofta samman med undanträngningseffekter. Tid för skolarbete, sömn och fysisk aktivitet minskar när skärmtiden ökar. Över hälften av unga (9–18 år) anser att deras digitala medieanvändande varje vecka går ut över andra viktiga aktiviteter.
 - Hos unga med ökad sårbarhet eller som mår psykiskt dåligt tenderar ökad användning av digitala medier att förstärka de befintliga problemen.
 - Internet gaming disorder är en variant av missbruk/spelberoende. Att unga utvecklar ett beroende är något vi reagerar för i andra sammanhang men gör lite åt när det gäller digitala medier.
 - Åtgärder och program som generellt minskar mediekonsumtionen med målsättning att både stärka de grundläggande behoven (såsom motion, sömn) och granska och begränsa de vanebildande elementen i medierna måste få ökad prioritet. Detta måste i synnerhet gälla för unga som redan riskerar att må dåligt eller fastna i hög medieanvändning.
- 
- 
- 
- 

VÄRLDEN

Läckta dokument visar: Facebook visste att Instagram får unga att må dåligt

PUBLICERAD 2021-09-16



Dokument läckta till Wall Street Journal avslöjar nya tidigare okända sidor av Facebooks inre liv.

”32 procent av tonårsflickorna uppgav att de mådde dåligt över sina kroppar, och att Instagram fick dem att må sämre.”

”Tonåringar som kämpar med psykisk ohälsa säger att Instagram gör det värre.”

”Unga människor är klart medvetna om att Instagram kan vara dåligt för deras psykiska hälsa, men fortsätter tillbringa tid i appen av rädsla för att missa kulturella och sociala trender.”

GUIDELINES ON
**PHYSICAL ACTIVITY,
SEDENTARY BEHAVIOUR
AND SLEEP** | **FOR CHILDREN**
UNDER 5 YEARS OF AGE



WHO's rekommendationer 2019

För barn under 1 år – ingen
skärmtid

För barn 1-4 år max en timma per
dag med stillasittande tid vid skärm

*For 1-year olds, sedentary screen time (such
as watching TV or videos, playing computer
games) is not recommended.*

*For those aged 2 -4 years, sedentary screen
time should be no more than 1 hour; less is
better.*

Ny forskning: Surfplattor minskar kreativiteten på förskolan

UPPDATERAD IDAG 08:57 PUBLICERAD 19 NOVEMBER 2022

Digitala verktyg ingår i läroplanen för förskolebarn, redan från ett års ålder. Nu visar svensk forskning att småbarnens lek med surfplattor ser helt annorlunda ut än annan lek.

Surfplattor är populära på förskolor och de avlastar många föräldrar i vardagen. Det finns en mängd appar som lär ut matte, språk och en mängd andra färdigheter, och de kan ha en positiv inverkan på barns utveckling. Nu visar svenska forskning på en negativ sida med pekskärmarna.

Kreativ lek förbereder barn för vuxenlivet

Robin Samuelsson är forskare i nordiska språk vid Uppsala universitet och har tillsammans med sina kollegor genomfört en [studie](#) med förskolebarn, för att jämföra lek med surfplattor och vanlig lek med leksaker.

– Vår studie visar att barn inte är kreativa med surfplattor på samma sätt som de är i andra lekar, menar Robin Samuelsson.

Skolverket: "Vi har stor tilltro till att personalen gör bra bedömningar"

UPPDATERAD 19 NOVEMBER 2022 PUBLICERAD 19 NOVEMBER 2022

Världshälsoorganisationen rekommenderar att barn ska börja använda skärmar som tidigast vid 18 månaders ålder. I den svenska läroplanen för förskolan står det att varje barn, inklusive barn som är under 18 månader, ska använda digitala verktyg.

Skolverket ändrade läroplanen för förskolan år 2018, och en av de nya punkterna var digitala verktyg. Med digitala verktyg menas både fysiska enheter som datorer, smartphones och kameror, såväl som digitala medier, inklusive webbsidor, sociala medier och digitala tidningar.

– Digitalisering har blivit ganska synonymt med just iPads och det typen av datorplattor, säger Robin Samuelsson, forskare i nordiska språk vid Uppsala universitet.

Robin Samuelsson och hans kollegor har i en ny [studie](#) jämfört lek med surfplattor och fri lek utan surfplattor och upptäckt att barn leker mindre kreativt när de använder surfplattor.

Alla barn ska jobba med digitala verktyg

I läroplanen står det att "förskollärare ska ansvara för att varje barn får använda digitala verktyg på ett sätt som stimulerar utveckling och lärande". Alltså ska barn från och med att de får börja förskolan vid ett års ålder, och ibland även tidigare, arbeta med digitalisering.

– Skrivningarna i förskolans läroplan speglar det som politiken ville då och det som forskningen lyfte fram då, säger Pernilla Sundström, enhetschef på Skolverket.

Sverige satsar
på digitalisering
redan i
förskolan

Skolverket

Undervisning ▾

Skolutveckling ▾

Regler och ansvar ▾


För dig som ... ▾

[Start](#) › [Om oss](#) › [Vår verksamhet](#) › [Skolverkets prioriterade områden](#) › [Digitalisering](#) › Förskolans digitalisering

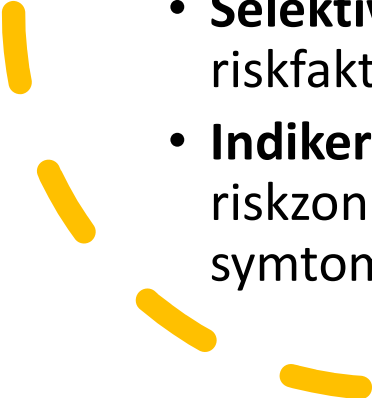
Digital kompetens och digitala verktyg i förskolan

Det är viktigt att förskolan använder digitala verktyg på ett medvetet sätt som gynnar barnens lärande. Här får du förslag på hur du kan arbeta med digitala verktyg, tjänster och medier i förskolan.

Utbildningen i förskolan ska lägga grunden till en adekvat digital kompetens hos barnen. Den fördjupas sedan i förskoleklassen och de skolformer som följer därefter. Begreppet adekvat digital kompetens, som används i läroplanen, kan uppfattas som abstrakt. Men läroplanstexten ska hålla länge, och vad som är digital kompetens förändras över tid i takt med att samhället, tekniken och olika digitala tjänster förändras. Det varierar också med barnets ålder.



3. “Livskunskapsprogram” som hjälp att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.

- Preventiva- förebygga psykisk ohälsa
 - Promotion – främjande, träna färdigheter
 - **Universell prevention** – till alla inom en viss population utan hänsyn till individernas speciella behov eller risknivå
 - **Selektiv prevention** -riktas till grupper av individer utifrån någon gemensam riskfaktor
 - **Indikerad prevention** -riktas till individer som identifierats vara i uppenbar riskzon för utveckling av hälsoproblem, vanligen för att de har förhöjd symtomnivå
- 



Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn

En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

PUBLIKATIONSTYP: SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 339 • PUBLICERAD: 19 NOVEMBER 2021

Skolbaserade program – en överblick

Utagerande problem

- Komet, Coping Power, Family Check Up i skolmiljö, Incredible Years Total Classroom Management, Good Behavior Game (PAX), PATHS

Depression och ångest

- Blues, Coping with Stress, Penn Resilience Program för depression
 - Bygger på KBT
- FRIENDS och Resourceful Adolescents Program primärt för ångest





Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar

En systematisk översikt av universella programs effekter på psykiskt välbefinnande, upplevelser av dessa program samt hälsoekonomiska och etiska aspekter

PUBLIKATIONSTYP: SBU UTVÄRDERAR • RAPPORT 350 • PUBLICERAD: 3 OKTOBER 2022



Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar

I det här projektet utvärderade vi olika typer av program och programgrupper som inriktas på att främja psykiskt välbefinnande. Sådana program syftar till att stärka friskfaktorer till skillnad från förebyggande program som syftar till att minska riskfaktorer för psykisk ohälsa. Program för att förbättra levnadsvanor ingick inte.



Fem kompetensområden för programmen

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)

Kompetensområden	Förklaring
Självmedvetenhet	Förståelse för sina egna känslor, värderingar och personliga mål.
Självkontroll	Att kunna reglera känslor och beteenden , bland annat att kunna vänta på belöning, hantera stress, kontrollera impulser och agera uthålligt för att uppnå mål i skolan och personliga mål.
Social medvetenhet	Att kunna ta andra människors perspektiv , även om de har en annan bakgrund, och att kunna känna empati och agera med medkänsla för andra. Det handlar också om att förstå sociala normer och att kunna identifiera resurser inom familj, skola och samhälle.
Relationskompetens	Att kunna kommunicera tydligt, lyssna aktivt, samarbeta , motstå gruppptryck, hantera konflikter och söka hjälp när det behövs.
Ansvarsfullt beslutsfattande	Förmåga att agera etiskt och med kunskaper om riskbeteenden, att kunna förutsäga och utvärdera konsekvenser av olika handlingar samt att ta hänsyn till din egen och andras hälsa och välbefinnande.



PATHS

Baseras på Social Emotional Learning (SEL)

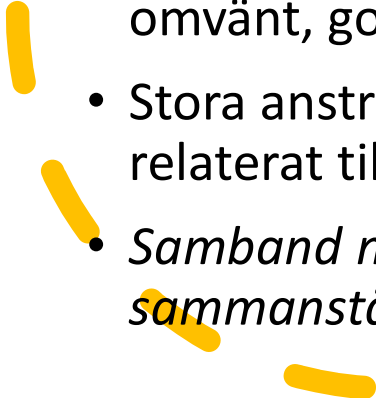
- Att förstå känslor
 - Att kunna sätta ord på olika känslor, att känna igen dem i sig själv och andra.
 - Vad kan orsaka en känsla?
- Självreglering, att kontrollera sitt beteende när man har en känsla
 - Enkla, tydliga modeller anpassade för barnens ålder
- Social problemlösning
 - När man har arbetat med att förstå känslor och modellerna för självkontroll går man vidare och arbetar med samspelet mellan barn
- Kamratrelationer och självkänsla
 - Hur kan man lösa konflikter?
 - Träna att ge varandra komplimanger





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

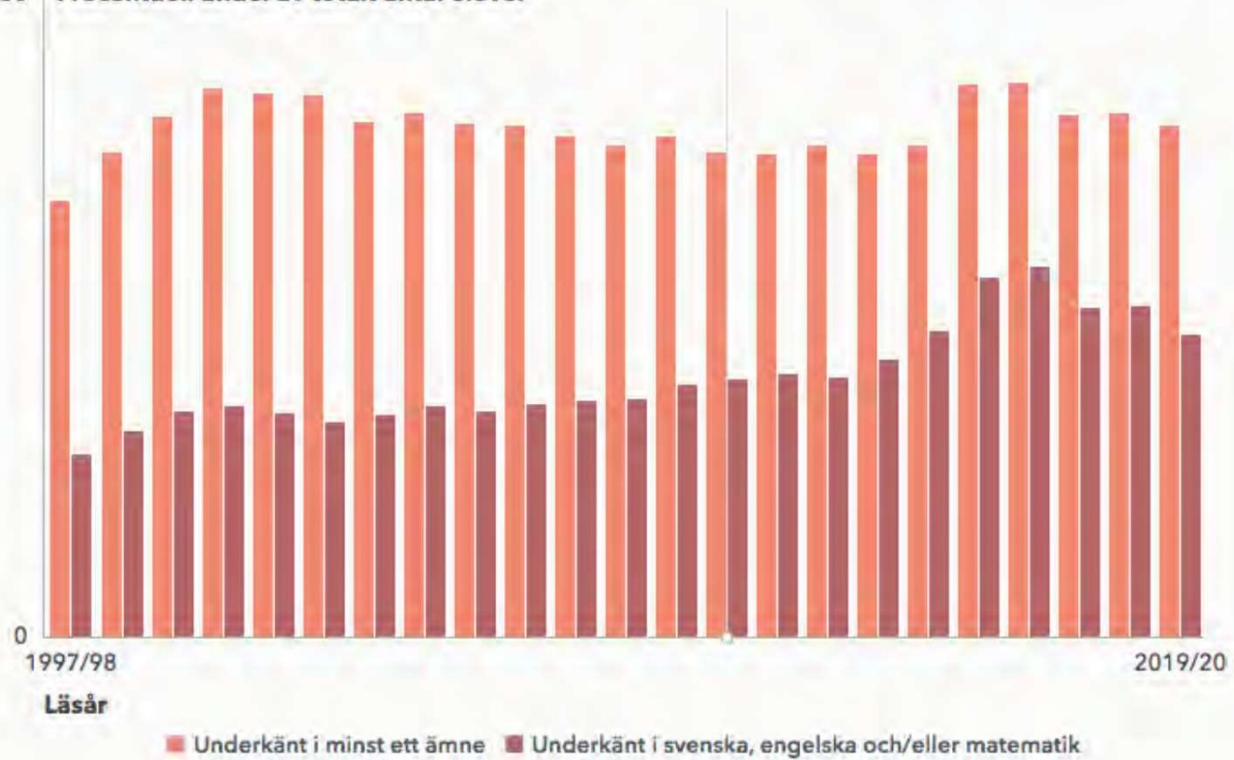
- Tidiga svårigheter i skolan, och i synnerhet läs- och skrivsvårigheter kan orsaka psykiska problem och omvänt, psykiska problem har negativa effekter på skolprestationer.
- Problem i skolan med skolresultat och prestationer tycks oftare ge psykiska symptom hos flickor än pojkar under tonåren.
- Kompetenser och prestationer i skolan är relaterade till psykisk hälsa men också omvänt, goda resultat i skolan har en positiv effekt på självuppfattning.
- Stora ansträngningar för goda skolprestationer som inte leder till resultat är relaterat till utveckling av depression.
- *Samband mellan psykisk hälsa och skolresultat enl. Kungl. Vetenskapsakademiens sammanställning*



Ej fullständiga betyg grundskolan, tidsserie



30 Procentuell andel av totalt antal elever



Källa: Skolverket

...samtidigt pågår identitetsutvecklingen...



- Vem är jag?
- Vad klarar jag?
- Hur uppfattas jag av andra?

KULTURDEBATT

Kulturdebatt. Riv upp och omarbeta kursplanerna från grunden



UPPDATERAD 2022-04-10 PUBLICERAD 2022-04-07



Bild 1 av 3 Vi har hamnat i ett läge där föräldrar söker hjälp av vården för att få anpassningar och stöd åt sina barn i skolan, skriver Filippa Mannerheim och Maria Unenge Hallerbäck.
Foto: Roald, Berit




Dagens kursplaner betonar avancerade förmågor som att planera, analysera, tala inför grupp och argumentera. Målen är så högt ställda att var sjunde elev inte kvalificerar sig till ett gymnasieprogram. Men barn bör varken godkännas eller underkännas, skriver Filippa Mannerheim och Maria Unenge Hallerbäck.

Svensk skola måste återgå till en barnanpassad kunskapssyn där elever ska lära in ämneskunskaper i stället för att visa upp komplexa förmågor

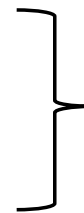


5. Tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa

- Barn med funktionsnedsättningar
 - Barn med läs- och skrivsvårigheter
 - Barn med kroniska sjukdomar eller resttillstånd
 - Problematisk skolfrånvaro
 - Barn utsatta för våld
- 

När ska barn med ADHD till BUP?

- Innan problem uppkommit?
 - Föräldrar till livliga barn vill ha stöd från BUP för att barnet kan komma att få problem
- När det är problem i skolan?
 - Föräldrar och skola vill ha stöd från BUP för att barnet har problem i skolan
- När det är problem hemma?
- När barnet själv upplever problem?



**Här finns metoder
behandling på BUP**



Hem / Adhd

PROGRAM



Adhd

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

FILTRERA INNEHÅLL

Utförare



Yrkesroll



Åldersgrupp



Typ av behandling/stöd



Svårighetsgrad



[Rensa alla filter](#)

Adhd

För syfte och bakgrund till detta program, se "Om programmen" i menyns överkant.

1. Nivå och process

Vård och insatser vid adhd - från tidig upptäckt till stöd vid komplexa behov

Barn, ungdomar, vuxna och äldre med adhd har behov av insatser från regioner, kommuner och myndigheter, som alla har ansvar för att ge olika typer av insatser.



Börja med barnen!

En sammanhållen god och nära vård
för barn och unga



DELBETÄNKANDE AV UTREDNINGEN OM
EN SAMMANHÅLLEN GOD OCH
NÄRA VÅRD FÖR BARN OCH UNGA


STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2021:34

6.3.1 Inriktningen på det nationella hälsovårdsprogrammet för barn och unga

Förslag: Utredningen föreslår att ett nationellt hälsovårdsprogram för hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga under hela uppväxttiden tas fram.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma programmet i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten, Statens skolverk och Specialpedagogiska skolmyndigheten. Huvudmän för hälso- och sjukvård och skola, SKR, myndigheter och professions- och patient- och närståendeorganisationer ska vara delaktiga vid utformningen av programmet.

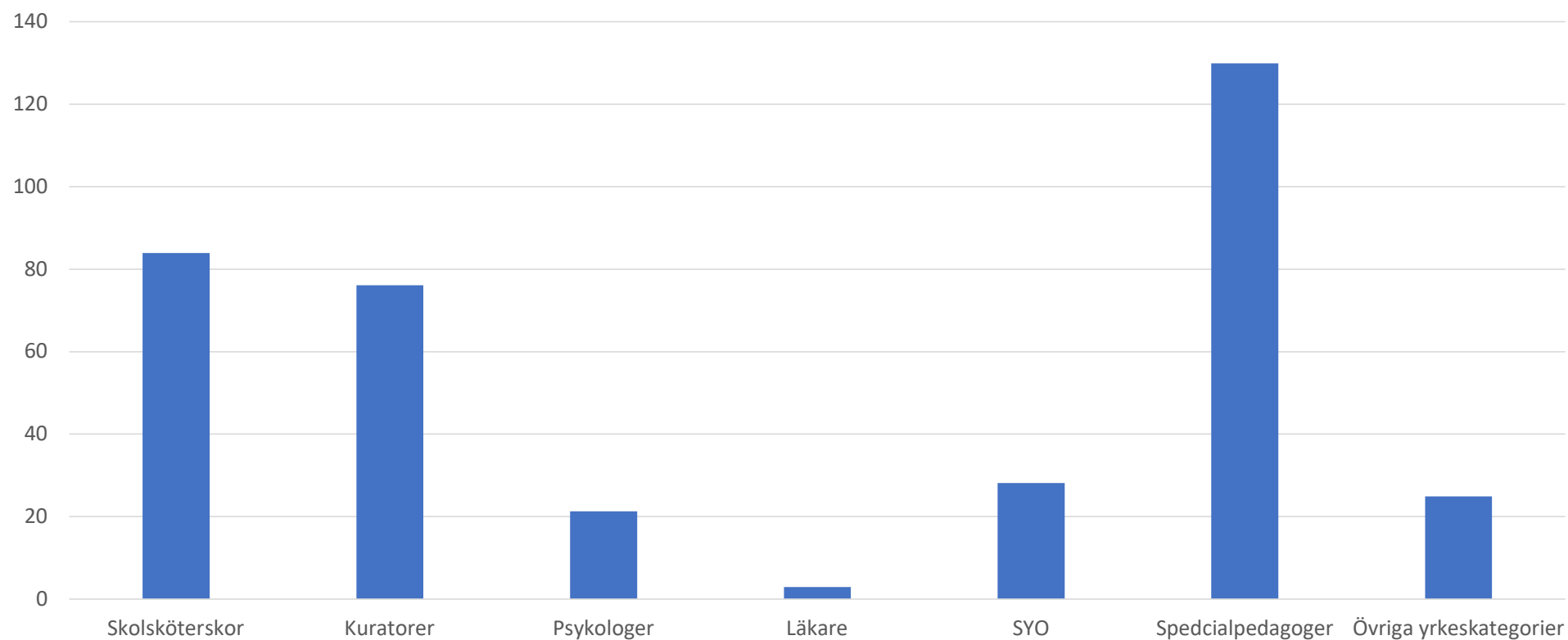
Skolhälsovård i Sverige


- De första skolläkarna anställdes vid läroverk och folkskolor redan på 1830-talet
- Skolhälsovård infördes i läroplanerna under 1960-talet (Lgr 1962 och Lgr 1969) som en del av elevvården. Skolhälsovården skulle bland annat **kartlägga elevernas fysiska och psykiska tillstånd** genom återkommande klassundersökningar.
- Enligt 14 kap. 2 § 1985 års skollag skulle skolhälsovården ansvara för att **följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem.**
- Elevhälsa infördes som juridiskt begrepp i skollagen 2010 och avser medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara **förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot målen.**
- Inom elevhälsan ska finnas **tillgång till** skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Elevhälsan har även ett **särskilt ansvar när det gäller att utreda och kartlägga elevers svårigheter att nå målen för utbildningen.**

Bemanning Elevhälsan i Värmland 2020


Granskning av samverkan
mellan region och kommun
kring barn och unga med
psykisk ohälsa

April 2021





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

- Barn med funktionsnedsättningar
 - Barn med läs- och skrivsvårigheter
 - Barn med kroniska sjukdomar eller resttillstånd
 - Problematisk skolfrånvaro
 - Barn utsatta för våld
- 

**” elevers svårigheter att nå målen för utbildningen.”
Det är inte samma sak som att tidigt upptäcka barn med ökad risk för psykisk ohälsa!**

Diskussion

- Hur förbättra den psykiska hälsan bland barn i Värmland?
- Glapp mellan elevhälsans förebyggande, främjande uppdrag och BUPs uppdrag och prioriteringar
- Elevhälsan uppdrag att kartlägga elevers svårigheter att nå målen och inte att identifiera barn som behöver hälso- och sjukvård
- Undvika att diagnoser används för att styra resurser och för att anpassa scheman så barn med diagnos får mindre undervisning
- Träna eller underlätta med hjälpmedel, t ex läsa och skriva

Tack för uppmärksamheten

maria.unenge.hallerback@regionvarmland.se