

Mötesanteckningar utvecklingsforum barn och unga

Datum: 2025-04-14
Tid: 9.00-12.00
Plats: Lokal Majoren, Kaserngården 3B (gamla I17) Uddevalla

Närvarande:

Liselott Sörensen-Ringi, **ordförande**, förvaltningschef barn och utbildning
Magdalena Åberg, **vice ordförande**, verksamhetschef barn- och ungdomsmedicin
Ann-Catrin Waldén, IFO-chef
Emma Utter Eckerdal, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Kerstin Windemo, IFO-chef
Ebba Hartelius, enhetschef Habilitering och Hälsa
Veronica Kvick, elevhälsochef
Birgitta Lundskog, elevhälsochef
Helen Karlsson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals
Maria Klingberg, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals
Emma Gustafsson, Administrativ koordinatör Vårdsamverkan Fyrbodals
Cecilia Kristmansson, vårdcentralschef Närhälsan
Elisabeth Hansson, strateg Fullföljda studier, Fyrbodals kommunalförbund
Therese Engdahl, vårdcentralschef Kvarterskliniken

Förhindrade:

Lidija Beljic, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals
Katarina Garcia Blüme, vårdcentralschef Närhälsan
Agneta Lindkvist, Regionhälsan

1. Incheckning

Utifrån incheckningsfrågan "Vad är du extra stolt över med din verksamhet?" så presenterar deltagarna sig själva för varandra samt svarar på frågan.

2. Återkoppling från tidigare möten

Kort återkoppling från tidigare möte, då vi började titta på egenvårdsprocessen vilket vi kommer fortsätta med under dagens möte. Reflektion att ta med från föregående möte gällande vår skavlista är att det är viktigt att vi fördjupar oss och går igenom en fråga i taget och slutför frågan, istället för att börja om på hela listan.

3. Ärenden från styrgruppen

- Öppenvårdsprocessen

Styrgruppen beslutade på sitt senaste möte att ge utvecklingsforum barn och unga uppdraget att arbeta med öppenvårdsprocessen för personer under 18 år.

Utvecklingsforum vuxna har sedan tidigare uppdraget att arbeta med öppenvårdsprocessen för vuxna och mycket av det arbete de har gjort kommer utvecklingsforum barn och unga ha nytta av. Öppenvårdsprocessen läggs som en väntande fråga till utvecklingsforum barn och unga och arbetet påbörjas när andra pågående uppdrag är avslutade.

- Representant från tandvården?

Styrgruppen föreslår att en representant från tandvården bjuds in till utvecklingsforum barn och unga. Processledare tar sig an frågan till tandvårdens områdeschef för att utse en representant i nätverket i Fyrbodalen. Deltagarna i barn och unga gruppen tycker det är ett bra förslag då man från tandvårdens sida kan upptäcka saker tidigt.

- Småbarnsteam

Kartläggningen har presenterats för styrgruppen, men den säger inte så mycket om själva behovet. Otydligt uppdrag men ändå ett viktigt genomförande då man fick se mycket annat utifrån den. Kartläggningen ska redovisas för delregionalt politiskt samråd i september.

4. Länsgemensam riktlinje för egenvård (när det gäller barn och unga)

- Exempel på ärenden i egenvårdsprocessen där det uppstår skav eller inte blir bra för den enskilde

Deltagarna fick med sig hemläxa från föregående möte att höra i sina verksamheter angående vilka skav man ser kring egenvårdsprocessen. Helen presenterar kortfattat hur processen för egenvård ser ut samt går igenom de olika delarna i processen.

Deltagarna får prata ihop sig i mindre grupper angående skav eller svårigheter man har hittat i sina verksamheter i egenvårdsprocessen. Därefter gemensam genomgång.

Deltagarna delar med sig angående det de upplever kan vara svårigheter:

- Det uppstår inte så mycket skav eftersom vi inte riktigt känner till processen.
- För diabetespatienter t ex finns väl utarbetade rutiner sedan 15 år tillbaka samt bra utbildningsmaterial som används vid egenvårdsbeslut.
- Om ett barn behöver hjälp av skolpersonal att t ex ta sin astmaspray eller annan medicin på skoltid krävs egenvårdsbeslut. Föräldrar kan inte överlåta till skolpersonal att de ger barnen läkemedel utan där måste legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal göra en egenvårdsbedömning (i den ingår en riskbedömning att åtgärden kan utföras som egenvård eller om det behöver vara en hälso-och sjukvårdsåtgärd) att skolans personal kan utföra egenvården och skriva ett egenvårdsbeslut. Detta egenvårdsbeslut skall sedan förälder lämna till rektor på skolan. Rektor kan sedan verkställa beslutet genom att

skolpersonal ger det läkemedlets som barnet behöver. Det är också rektor som efterfrågar om det behövs utbildning eller instruktion från legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal.

- Samma sak gäller för antibiotika, behöver barnet hjälp att ta en antibiotikatablett under skoldagen krävs egenvårdsbeslut. Som förskrivare behöver man tänka på detta och om det är möjligt t ex skriva ut läkemedel som det räcker att ta morgon och kväll.

- Om en förälder har fått ett bedömt egenvårdsbeslut (bedömning som då är gjord av läkare) kan det ej delegeras vidare till skolpersonal eller någon annan utan nytt egenvårdsbeslut krävs. Föräldrarna ska inte vara budbärare och instruera skolans personal.

- Ordinerande legitimerad hälso-och sjukvårdsperson kan också göra en riskbedömning gällande om en förälder kan sköta ex medicinering i sitt föräldraansvar som egenvård och det kan bedömas som att det inte går utan att det behöver vara en hälso-och sjukvårdsåtgärd. Då kan det bli sjuksköterska i den kommunala primärvården som utför ex medicinering.

I FO-chefsnätverkets möten har inte följt våra möten i utvecklingsforum barn och unga så man har inte kunnat inhämta synpunkter därav ger vi gruppen möjlighet att inhämta fler synpunkter till nästa möte, även om fler i gruppen vill inhämta mer synpunkter så går det bra.

Magdalena berättar att NU-sjukvården är på gång med att starta upp ett ungdomsråd med barn och ungdomar med sjukdomserfarenhet. Rådet har sitt första möte i början av maj. Fråga från utvecklingsforum barn och unga kring hur egenvårdsbeslut fungerar och upplevs av barnen och ungdomarna själva skickas med till ungdomsrådet.

Diskussion i gruppen vad som behövs för att få till en välfungerande egenvårdsprocess för barn och unga i Fyrbodalen och Lilla Edet. Forumet tror att information och utbildning är viktiga komponenter. Ett enkelt APT-material efterfrågas. Gruppen får i hemläxa till nästa gång att ta med exempel som skulle kunna fungera som i ett sådant APT-material där man visar hur egenvårdsprocessen är tänkt att fungera.

Maria visar även urklipp från anteckningar från Vårdsamverkan i Västra Götalands senaste möte 2025-03-13 angående arbete med egenvård på korttidsboende och LSS:

”Västra Götalandsregionen planerar att ha en lösning för hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte omfattas av egenvård på korttidsboenden klar i slutet av november i år, eller tidigare om möjligt. Man jobbar intensivt med att möta de behov som finns och framför allt för att säkerställa att alla barn och unga ska få den hjälp de har rätt till. En arbetsgrupp kommer att tillsättas för att säkerställa delregionalt samarbete.”

Med anledning av detta avvaktar vi inom utvecklingsforum barn och unga med arbete kring egenvård på korttids och LSS.

6. Skavlistan – hur arbetar vi med den?

Skavlistan är en stående punkt på utvecklingsforum barn och ungas möten. Vid föregående möte framkom önskemål om att stanna upp i skavlistan och arbeta igenom varje fråga ordentligt. Därför arbetas det endast med en frågeställning från skavlistan på dagens möte. Den frågeställning som behandlas under dagens möte är UPH:s roll och hur man bäst kan nyttja den kapacitet som finns där, speciellt med tanke på de långa väntetiderna som det är till utredningar hos BUP. Detta är en frågeställning som även var uppe för diskussion på styrgruppens senaste möte.

Diskussion: UPH och utmaningar i arbetet med barn och unga med NPF

Diskussionen inleddes med reflektioner kring om rätt frågeställningar ställs i samband med misstanke om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Det upplevs att många barn befinner sig i en problematisk skolmiljö, vilket väcker frågor om alternativa arbetssätt och var dessa barn ska fångas upp.

Det finns skillnader i ansvarsfördelning mellan vårdnivåerna: lätt till medelsvår problematik hanteras inom primärvården, medan medelsvår till svår problematik hör till specialistmottagningar. Specialistmottagningar får dock inte påbörja behandling baserat på enbart en hypotes – en diagnos måste först vara ställd. Från specialistvården uttrycks en önskan om att primärvården skulle kunna ta ett större behandlingsansvar.

BUP har minskat sina kötider för första besök. Men från första besök till besök för utredning och behandling kan vara långa väntetider, uppemot ett år leder till att många avbryter processen och återvänder till UPH. I nuläget kan man inte gå kvar hos UPH när man väl kommit in hos BUP. Detta fördröjer insatser och påverkar barnens situation negativt. Vårdnadshavare efterfrågar ofta medicinering tidigt i processen, medan professionella ibland upplever att för många barn medicineras utan tillräcklig grund. Det framkommer även att vissa ungdomar i senare skeden vill avsäga sig sin diagnos, då den ställdes i en turbulent period i livet och ungdomen när den blivit äldre inte längre upplever diagnosen som relevant. Fler barn får NPF-diagnoser idag, men det är inte alltid en faktisk funktionsnedsättning – i vissa fall är det snarare barnets miljö som är problemet.

Exempel från en kommun:

Man har diskuterat att involvera socialtjänsten redan vid BVC-hembesök, för att skapa en tidig kontakt och ökad samverkan mellan aktörerna.

Familjecentralerna lyfts fram som ett gott exempel på fungerande samverkan där olika aktörer arbetar nära tillsammans. Det finns potential att dra lärdomar från deras arbetssätt och skala upp dem.

Ett behov uttrycks av att förändra synsätt i arbetet med barn och unga: att tidigare fånga upp problem, att förstå vårdnadshavares perspektiv kring diagnoser och medicinering, samt att bemöta uppfattningar om att skolan "inte gör något" – även när åtgärder faktiskt vidtas. Det påtalas att stödinsatser i skolan inte kräver diagnos; elever har rätt till stöd i skolan utifrån sina behov.

Tidsperioden 10–15 år pekas ut som särskilt utmanande. Det lyfts vikten av att trygga föräldrar i deras föräldraskap, samt att verksamheter behöver bättre insyn i varandras arbete. Ett professionellt och respektfullt bemötande är avgörande. SIP (Samordnad Individuell Plan) nämns som ett effektivt verktyg, men kräver god planering och samverkan för att uppfylla sitt syfte.

Ny ansvarsförbindelse från regionen är under utveckling. Den är just nu ute på remiss och förhoppningsvis innebär den möjlighet för barn och unga att få insatser från UPH parallellt som de står i kö för utredning hos BUP. Detta är ett politiskt beslut och ses som en potentiell lösning på flera av de utmaningar som diskuterades.

Ett nytt ersättningssystem för UPH innebär begränsningar i ersatta vårdkontakter per patient. Detta väcker oro då verksamheterna i praktiken inte har möjlighet att arbeta utan ersättning.

Ytterligare utmaningar som diskuterades:

- Det råder osäkerhet kring skolans uppdrag i remitteringsprocessen – behöver eleven remitteras om hen klarar skolan?
- Stora variationer i hur olika UPH arbetar, särskilt i prioriteringen av ärenden.

Diskussionen mynnar ut i en gemensam förståelse för att frågan är komplex och kräver strukturella förändringar. Det finns förhoppningar om att den nya ansvarsförbindelsen ska skapa bättre möjligheter till samverkan mellan UPH och BUP.

Förslag som lyfts:

- Viktigt hur man pratar om varandras verksamheter. Måste förmedla rätt förväntningar. Ha kunskaper om varandras verksamheter!
- Utvecklingsforum barn och unga kan lämna in förslag till styrgruppen om man särskilt vill fördjupa sig i ett problematiskt område för att hitta sätt att arbeta mer samlat och effektivt.
- Det finns statsbidrag att använda för arbete med barn och unga frågor, särskilt arbete som är främjande och förebyggande. Medel kan användas till exempelvis till kompetensutveckling eller olika mötes forum. Utvecklingsforum barn och unga kan komma med förslag på arbete att använda statsbidrag till.

7. Ärenden till styrgruppen

Inga ärenden till styrgruppen från detta möte.

8. Övrigt

Processledarna berättar att Barnahus bjudits in till nästa möte för att presentera en ny rapport. Deltagarna påpekar vikten av att använda mötestiden effektivt, väldigt lite tid tillsammans som vi behöver ta vara på och det viktigaste är att vi hinner diskutera och arbeta med identifierade frågeställningar. Med bakgrund av detta avbokas presentationen från Barnahus nästa möte. Rapporten kommer istället att skickas ut till representanterna i utvecklingsforum barn och unga.

Hemuppgift till utvecklingsforum barn och unga inför nästa möte:

Reflektera över vad som krävs för att förändra nuvarande arbetssätt och flöden – hur går vi från ord till handling? Det påpekas att tydliga frågeställningar från mötena behövs, så att deltagarna enkelt kan ta dem vidare till sina respektive nätverk.

- Om ni inte hunnit samla in skav i egenvårdsprocessen till dagens möte så ta med dessa vid nästa möte den 13 maj. Magdalena återkopplar från ungdomsrådet i NU-sjukvården om hur barn och ungdomar upplever egenvård och egenvårdsbeslut.
- Ta med exempel från verksamheten som skulle kunna fungera i ett utbildande APT-material där man visar hur egenvårdsprocessen är tänkt att fungera.
- Deltagarna får också fundera på till nästa möte hur gruppen skall fortsätta att arbeta med den komplexa frågan gällande barn och ungas behov av stöd och de olika vägarna som finns att gå. Vad är det vi behöver för att ändra på flödena? Hur går vi från ord till handling? Fundera på förslag till särskilt problematiska områden som vi vill fördjupa oss kring och om stadsbidrag kan användas för att hjälpa oss att hitta sätt att arbeta mer samlat och effektivt. Dessa förslag kan sedan lyftas till styrgruppen.

Vid anteckningarna:

Emma Gustafsson