

Mötesanteckningar utvecklingsforum barn och unga

Datum: 2025-10-09
Tid: 13.00-16.00
Plats: Lokal Kapten, Kaserngården 3B (gamla I17) Uddevalla

Närvarande:

Katarina Levenby, **ordförande**, utbildningschef barn och utbildning
Magdalena Åberg, **vice ordförande**, verksamhetschef barn- och ungdomsmedicin
Björn Nilsson, elevhälsochef
Birgitta Lundskog, elevhälsochef
Elisabeth Hansson, strateg Fullföljda studier, Fyrbodals kommunalförbund
Kerstin Windemo, IFO-chef
Agneta Lindkvist, Regionhälsan
Ann-Catrin Waldén, IFO-chef
Emma Utter Eckerdal, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Lidija Beljic, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals
Helen Karlsson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals
Anna Nyman Holgersson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodals

Förhindrade:

Therese Engdahl, Vårdcentralschef Kvarterskliniken
Ebba Hartelius, enhetschef Habilitering och Hälsa
Cecilia Kristmansson, Vårdcentralchef Närhälsan
Katarina Garcia Blüme, Vårdcentralchef Närhälsan

1. Incheckning

Dagens incheckningsfråga lyder; *"Det räcker inte med att vi samlas här i samma rum för att vi ska bli bättre på samverkan - utan vad behöver vi mer göra eller mindre av?"* Några inspel från gruppen:

- Första året har varit en fas av lära känna varandra och komma in i gruppen. Har med sig forumet i bakhuvudet när vi ser att vi har frågor gällande samverkan.
- Hitta några specifika frågor som vi arbetar med och löser ut.
- Bra incheckningsfråga, men det är en huvudfråga utan vi behöver fokusera på en process som blir på "riktigt"

- Regeringens utredning om elevhälsan kan innebära att denna grupp blir ännu viktigare.
- Bra att vi har ett forum för barn och unga frågor och även startat upp ett elevhälsanätverk i Fyrbodal.

2. Återkoppling från tidigare möten

Gruppdiskussion utifrån BUP:s presentation

I gruppdiskussionen återkopplas det som inkommit från våra respektive verksamheter. Syftet med denna punkt var att genom återkoppling/dialog lyfta fram förslag och ta ett första steg till att konkretisera nästa steg/möjligt uppdrag till Utvecklingsforum barn och unga. Sammanfattning från matriserna och gruppdiskussionerna. Utöver det som sammanställts nedan har inspel inkommit via mail från dem som inte deltog på dagens möte. Materialet kommer att sammanställas ytterligare och lyftas in igen till Utvecklingsforum för fortsatt diskussion/ställningstagande.

Reflektioner på bildspelet	Förslag på hur man skulle kunna öka samarbetet och förstärka samverkan mellan aktörer/huvudmän så det på riktigt gör skillnad för barn och unga
<p>Ökad förståelse för BUP:s utmaningar.</p> <p>Den stora/enorma ökningen av diagnoser, vikten av att ha rätt förväntningar (utifrån kunskap). Det centrala är hur barnet får hjälp.</p> <p>Hjälpa barnen (och föräldrarna) i mellanrummet.</p> <p>Frustration i att agera med rätt insatser.</p>	<p>Prioritera att BUP deltar i de lokala vårdssamverkansmötena.</p> <p>Titta på gemensamma avvikelser i vårdssamverkan (utvecklingsforum barn och unga) i lärande syfte. Finns här samverkansbehov?</p> <p>Kunskap behöver nå föräldrar för att möta föreställningar. Kunskap i relationellt arbete bland lärare. Kunskap om alla delar i processen (utv. Forum).</p> <p>Kunskap till föräldrar om att ge sina barn förutsättningar att bli resilienta – klara att möta livets "motstånd". Även basala behov. Lösningen för barnet är inte att "någon annan" ska göra, utan att vi (forumet) mötes kring vad vi gemensamt kan göra.</p> <p>Lyftes exempel på föräldra-app (Blekinge) samt arenor som familjecentraler och</p>

	familjecentralsliknande verksamheter. Kunskap bland medarbetare. Titta på 117 sida.
Vi märker tydligt kravet att få diagnos så inte förvånande vart BUP-resurser läggs. Vi är så diagnosstyrda för att få våra rättigheter att koncentrationen på vad som är hjälpsamt för individen har glömts bort. Menar att kravet är från patienter/föräldrar och vi blir remisskrivare och utförare. Jag har aldrig haft så mycket tid för min personal att skriva remisser som det är nu.	Det vore hjälpsamt om man kunde få en person på BUP som gick att vara som kontaktperson istället för att skicka remiss och flera kompletteringar till en väg in.
	Vi har nyligen haft nätverksmöte cheferna på Hab Fyrbodol och enhetschefer BUP och där diskuterar vi hur vi kan förbättra vår samverkan. Ett exempel som lyftes var att Habilitering Göteborg (Hisingen) har haft samordnad mottagning där personal från både BUP och Hab har träffat patienten samtidigt. Vi kommer titta vidare på vilka behov vår personal upplever och vilken typ av lösning som skulle passa vårt område.
Det finns strukturella utmaningar i samverkan med BUP, där ungdomar ofta måste genomgå NP-utredningar för att få stöd i skolan, vilket tränger undan andra grupper. Samtalsstöd är nedprioriterat och helhetsperspektivet har försvunnit. UM skulle kunna ta emot ungdomar med psykiatriska diagnoser som är stabila nog för samtalsstöd, men detta kräver ökad samverkan och konsultation med psykiatrin. EVI nyttjas sällan av UM, som istället kontaktar VC eller UPH. Det finns behov av att utveckla en mer flexibel och stegvis vårdmodell där UM kan bidra med sin kompetens.	Gemensamma samverkansdagar/skavdagar där alla aktörer inkl BUP, UPH, kommun, UM/BMM m fl träffas för de ger effekt att ses och strukturerat prata om hur vi gemensamt kan arbeta framåt. Vbg hade en ½-dag förra hösten (en kommer nu den 17/10 också) med vårdsamverkan som facilitator och vi presenterade våra verksamheter vilket blev en ögonöppnare för många av oss vad som finns i kommunen och vilka våra uppdrag och resurser är.
	Mer info och samverkan kring målgruppen unga som varken arbetar eller studerar (ex. KAA). KAA är i dagsläget inte en etablerad

	<p>samverkanspart för UM, men det finns ett tydligt behov av att utveckla kontakten.</p>
	<p>En tydligare struktur för samverkan där UM:s, UPH:s, VC, BUP:s roller och uppdrag är tydligare definierade och integrerade i förhållande till varandra. Samordning av metoder och insatser mellan kommuner, särskilt inom skola och elevhälsa. Gemensamma nätverk, kontaktpersoner och lokala samverkansforum där verksamheterna är naturliga parter. Samverkan med psykiatri bör utvecklas för att möjliggöra konsultation och gemensamma bedömningar i enskilda ärenden. För ungdomar som står utanför skolgång eller arbetsliv krävs ett utökat samarbete med KAA, samordningsförbund, socialtjänst och föreningsliv, där UM kan bidra till att stärka psykisk hälsa och inkludering.</p>

Suicidprevention (gruppdiskussion)

Sammanfattning från det som skrivits i matriserna och gruppdiskussionerna. Syftet med denna punkt var att samla in och prioritera förslag på hur statsbidraget kan användas för suicidprevention inom ramen för Vårdsamverkan Fyrbodalen. Utöver det som sammanställts nedan har inspel inkommit via mail från dem som inte deltog på dagens möte. Materialet kommer bearbetas tillsammans med det som inkommit till övriga utvecklingsforum. Därefter kommer ett förslag på plan tas fram som underlag till styrgruppen. En återkoppling görs till Utvecklingsforum barn och unga innan planen går upp för beslut i styrgruppen.

Behov att adressera	Befintliga insatser att växla upp	Idéer för användning av medel
<p>Handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention borde synkroniseras – bli en gemensam.</p> <p>Inkludera även yngre barn i handlingsplaner och insatser.</p>	<p>Fokusveckor</p> <p>I vissa kommuner har vi arbetat fram en gemensam suicidplan som alla aktörer runt barn och unga varit del i (Bengtsfors). gör och tel nr</p>	<p>Stödmaterial samt tydlig lokal handlingsplan till kommunerna/lokal nivå.</p> <p>Kompetensutveckling på "lagom" nivå för lärare. Dvs. tolka signaler – trygga i nästa steg.</p>

<p>Flickor upp till 18 år</p> <p>HBTQI</p> <p>Trauma</p> <p>Anorexi</p> <p>Föräldrar – föräldrastöd</p> <p>Barn och unga generellt</p>	<p>Det syns inte</p> <p>Familjecentraler</p>	<p>”Föräldrakuratorer”</p> <p>Bygga på där som barn och unga finns; Familjecentraler, förskola, skola.</p> <p>Media/sociala medier – barns utsatthet.</p> <p>Kampanjer</p> <p>Kommunikation - reklam</p>
<p>Viktigt att varje enhet har en checklista som är uppdaterad så alla gör/handlar enligt den och att personal är informerad om var man hittar den. Vem som helst kan råka på en person som uttrycker att man inte vill leva.</p>		<p>Gemensamma korta event/bildspel att visa på APT eller mötestid, Bra filmer att visa i väntrum som är informativa om sökvägar och var man får hjälp.</p>
	<p>Kan vårdsamverkan göra en gemensam utbildningsinsats gällande suicid är det ju bra men SPIV har väldigt bra utbildningar och jag vet inte om kommunerna använder dessa för utbildning.</p>	<p>Då kanske en gemensam suicidplan kan tas fram också så inte alla verksamheter sitter och skriver sina egna utan mer enhetliga med kanske bara olika loggor.</p>
<p>Förstärka tidiga insatser för att förebygga psykisk ohälsa bland ungdomar, särskilt genom samverkan mellan skola, elevhälsa och UM. Skolan har en central roll i att identifiera riskgrupper, men metoderna för screening varierar mellan kommuner, vilket skapar otydlighet och ineffektivitet. UM:s kompetens inom samtalsstöd och SRHR-frågor kan vara ett viktigt komplement i det suicidpreventiva arbetet, särskilt vid <i>lindrig psykisk ohälsa</i>. Samtidigt finns behov av att tydliggöra vårdkedjan för ungdomar med medelsvår till svår psykisk ohälsa, där UM ofta</p>	<p>Exempelvis screeningverktyg/insats som Tanke och hälsa och Backa barnet, samt program som YAM. Dessa skulle kunna samordnas och spridas mer effektivt genom ökad samverkan.</p> <p>Samverkan mellan UM och elevhälsan kan förstärkas, särskilt vid lindrig psykisk ohälsa, medan UPH och VC bör vara huvudaktörer vid mer komplex problematik och då ungdomarna är yngre och föräldramedverkan är aktuell. UM:s roll som komplement till</p>	

<p>hamnar i gränlandet mellan olika aktörer.</p> <p>Utbildningsinsatser inom suicidprevention (via Vårdsamverkan Fyrbodalen) behöver anpassas bättre till både kommunala och regionala aktörers förutsättningar, om tanken är att regionala vårdaktörer också ska kompetenshöjas via Vårdsamverkan. Hittills har UM aldrig deltagit vid en utbildning kopplat till suicidprevention arrangerad av Vårdsamverkan (kanske inte relevant heller, då UM har tillgång till andra kvalificerade utbildningsinsatser).</p>	<p>övrig hälso- och sjukvård behöver förtydligas för att möjliggöra en mer effektiv samverkan.</p>	
---	--	--

Förtydligande sammanfattningar utifrån gruppdiskussionerna

Bygga på det som finns där barn är, ex familjecentraler, andra ställen där barn finns, BUP har barnet i perspektiv men föräldrar och syskon behöver utbildning i suicidbedömning. Material att nå föräldrar - "det syns inte" - följa upp föräldrarnas delaktighet.

Handlingsplan i kommunen som inte särskiljer psykisk hälsa och suicidprevention, använda pengarna till stödmaterial till lokal nivå.

En målgrupp som lyftes där det finns behov av att trygga vuxna att möta suicidala tankar är yngre mellanstadiebarn.

3. Pågående arbete

Skavlistan:

Beredningsgruppen kommer att prata ihop sig gällande hur vi fortsatt skall arbeta med Skavlistan och vad som skall upp på listan och hanteras i utvecklingsforumet. Kan vi till exempel lyfta avvikelser? Därför lyfter vi inte skav från listan idag då vi har begränsat med tid.

Länsgemensam rutin egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS (kort nuläget):

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. Magdalena lyfter att detta är något vi behöver fördjupa oss i och starta upp

arbetet snarast även om vi inte fått något klart från VVG. Vi påbörjar arbetet med att skapa en arbetsgrupp som kan arbeta vidare med frågan.

Länsgemensam riktlinje för egenvård – (tips för implementering):

Lyftes inte men tips från förra gången kvarstår – det finns information på Vårdsamverkan Fyrbodals webb kring hur man lokalt kan arbeta med implementering. I till exempel Tanum, Munkedal och Uddevalla har man arbetat med detta och då även inkluderat barn och unga (ex. elevhälsa/rektorer) i arbetet.

Öppenvårdsprocessen för barn och unga (introduktion och grupparbete)

Utvecklingsforum barn och unga har fått uppdrag från styrgruppen att arbeta med Öppenvårdsprocessen för barn och unga under 18 år. På dagens möte introduceras frågan med en tidsplan/processbeskrivning. Helen Karlsson medverkar på dagens möte och berättar om Utvecklingsforum Vuxnas arbete med Öppenvårdsprocessen vuxna 18 år och äldre. Det var ingen självklarhet för gruppen att ta sig an frågan och det tog tid att identifiera vad det egentligen handlade om och varför arbetet skulle göras. På samma vis behöver vi tänka i barn och unga. Det finns farhågor att det handlar om att gå in i SAMSA. IFO-nätverket har tydliggjort att det innebär en stor risk att gå in i systemet och det finns en oro vad det skulle innebära. Det framkommer önskan om att det ska göras en risk och konsekvensanalys av att man går in i SAMSA. Gruppen diskuterar detta samt övergripande beslut som handlar om att vi ska kommunicera med varandra och att SAMSA är det verktyg vi har idag- att det tyvärr inte är något vi kan välja bort. Samtidigt är inspelet om risk- och konsekvensanalys en viktig fråga som vi behöver ha med oss i fortsatt process.

Inför nästa möte behöver gruppen dels läsa igenom befintliga styrdokument, fundera över målgrupper för öppenvårdsprocessen – vilka barn handlar det om? Vad och hur kommunicerar vi idag kring dessa barn? Detta behöver vara grunden för det fortsatta arbetet.

4. Ärenden från/till styrgruppen

Inga ärenden från styrgruppen denna gång.

5. Övrigt

Kort om nya representanter till gruppen, bland annat representant från Regionhälsan för målgrupp 0-5 år samt adjungerade.

Aktuellt till/från elevhälsochefsnätverket (nästa möte 20/10). Vi hann inte prata närmare om denna punkt men gör en återkoppling på nästa möte.

Mötestider 2026- avstämning gällande 2026 års mötestider. Förslaget är att glesa ut mötena och ha sex veckor emellan. Beredningen sätter mötestider och efterfrågar om det är vissa dagar/tider om medlemmarna i gruppen absolut inte kan. Beredningen får med sig att onsdag förmiddag och måndag eftermiddag inte är bra dagar. Då flera inte är på plats kommer det vara svårt att hitta dagar då alla kan men beredningen försöker variera dagar. Gruppen föredrar eftermiddagstid.

6. Sammanfattning och utcheckning

Vi checkar ut med frågan om när, under mötet, som du kände dig mest engagerad. Flera lyfte att gruppdiskussionerna var bra men även att egenvård LSS / kortis och SAMSA engagerade.

7. Vad skall vi kommunicera ut?

Inget att kommunicera ut i dagsläget.

Ny hemuppgift till 3 november:

Egenvård - LSS/Kortis

- Alla fundera över vilka representanter som behöver ingå i arbetsgrupp för att arbeta vidare med implementering samt att hitta lösningar på olika dilemma.

Öppenvårdsprocessen

- Läsa dokumenten (läns gemensam riktlinje samt delregional rutin för öppenvårdsprocessen).
- Var och en funderar över sin målgrupp för öppenvårdsprocessen – vilka barn handlar det om? Vad och hur kommunicerar vi idag kring dessa barn? Ta gärna med några exempel.
- Gällande risk- och konsekvensanalys av att man kommunicerar i SAMSA undersöker var och en på sitt håll (Lidija åtar sig att ta frågan till VVG för att se om det gjordes en risk- och konsekvensbedömning i samband med framtagande av riktlinje Öppenvårdsprocessen.

Vid anteckningarna:

Helen/Anna