

<b>Gemensam nätverksträff Länsstyrgruppen och Skol/förvaltningschefsnätverket</b>	
<b>Datum:</b>	21 april 2023
<b>Tid:</b>	Kl. 13.00-16.00
<b>Plats:</b>	Malmköping
<b>Närvarande:</b>	<p>Från Skol/förvaltningschefsnätverket:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agneta Arvidsson, Vingåker</li> <li>- Ingrid Sköldmo, Eskilstuna</li> <li>- Johan Lindeberg, Katrineholm</li> <li>- Inger Fransson, Trosa</li> <li>- Tony Löow, Strängnäs</li> <li>- Lena Furén, Flen</li> <li>- Charlotte Bergstedt, Region Sörmland</li> </ul> <p>Från Länsstyrgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elisabeth Kantor, Eskilstuna kommun</li> <li>- Jan Holmlund, Nyköpings kommun</li> <li>- Katarina Haddon, Oxelösunds kommun</li> <li>- Lena Karlsson Leksell, Gnesta kommun</li> <li>- Marie Lundqvist, Katrineholms kommun</li> <li>- Marjo Savelius, Strängnäs kommun</li> <li>- Dag Wallströmer, Vingåkers kommun</li> <li>- Agneta Karlsson, Region Sörmland</li> <li>- Marie Håkansson, Region Sörmland</li> <li>- Titti Kendall, Läns gemensamt regionalt stöd</li> </ul>
<b>Inbjudna:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Birgitta Danielsson, Region Sörmland</li> <li>- Gunilla Lönnberg, Uppsala universitet</li> <li>- Karolina Gilljam, Socialförvaltningen Eskilstuna kommun</li> <li>- Jennie, Barnhälsovården i Sörmland</li> <li>- Sofia Mossfeldt, BUP</li> <li>- Netan Eliasson, Läns gemensamt regionalt stöd</li> <li>- Lisa Sund, Läns gemensamt regionalt stöd</li> </ul>
<b>Anmält förhinder:</b>	<p>Från Skol/förvaltningschefsnätverket:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Johan Skeppstedt, Gnesta</li> <li>- Eva Svensson, Oxelösund</li> <li>- Peter Ekedahl, Nyköping</li> <li>- Morgan Andersson, Region Sörmland</li> </ul> <p>Från Länsstyrgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Johan Lindström, Eskilstuna kommun</li> <li>- Iris Pettersson, Flens kommun</li> <li>- Lisbeth Lampinen, Trosa kommun</li> <li>- Fredrik Yllman, Trosa kommun</li> <li>- Anna Ormegard, Region Sörmland</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inger Mossberg, Region Sörmland</li><li>- Pernilla Norrbin, Region Sörmland</li><li>- Marina Arkkukangas, FoU i Sörmland</li><li>- Matilda Gränsmark, Läns-gemensamt regionalt stöd</li></ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Minnesanteckningar

### Tillsammans för en trygg start

Birgitta Danielsson - Region Sörmland, Karolina Gilljam- Socialförvaltningen Eskilstuna kommun,  
Gunilla Lönnberg - Uppsala universitet, Jenny - Barnhälsovården i Sörmland

Se bifogad PPT.

Regeringsuppdrag där Socialstyrelsen är ansvarig för uppdraget. Programmet har genomförts i bland annat Eskilstuna (pilot i Fröslunda, Skäggetorp, Tjärna Ängar och Araby). Modellen utgår från Rinkebys hembesöksprogram. Projektet pågår fram till 2026 (då slutrapporten lämnas in).

Projektets syfte är att stärka förutsättningarna för jämlik hälsa för de minsta barnen.

- 8 besök genomförs från det att barnet ligger i magen fram till dess barnet är 2 år. (De första 1000 dagarna)

De områden som har ett CNI över 1,3 skulle vara i behov av verksamheten/insatsen. I Sörmland är det:

- Ekensberg (Brandkärr – Nyköping)
- Nävertorp (Katrineholm)
- City (Eskilstuna)
- Gallerian (Eskilstuna)
- Skiftinge (Eskilstuna)
- Centrum (Flen)
- Fröslunda (Eskilstuna)

Familjecentralerna ger förutsättningarna för en sådan här insats. Önskemålet från de som informerade om pågående projekt är att insatsen ska vara en integrerad del i den ordinarie verksamheten.

### Aktuellt i respektive nätverk

Gemensamma nämnare att arbeta vidare med. Vad finns det för gemensamma nämnare mellan de olika verksamheterna? Vad kan vara aktuella frågor att ta med sig till kommande gemensamma möte?

- Jacka in i Tillsammans för barnens bästa – låt oss ha projekt inom den ramen.
- Hur får vi vinsterna?
- Har vi med oss alla instanser i projekt/arbeten vi går in i?

- Våldbejakande extremism berör verksamheterna. Även här har tidiga insatser en positiv effekt. Förebyggande och främjande insatser. Vad har vi för gemensamma kompetenser när det kommer till frågor kring våldsbejakande extremism. Hur kan vi tillsammans få upp ögonen för att det här förekommer – tidigt!? Gemensam kompetensutveckling – CVE?
- Socialcheferna som arbetar mot barn och unga borde vara med när skolcheferna ses. Det finns så många gemensamma frågor. Vi måste samverka mer!
- Allergi mot alla riktade projekt – vi måste få fram aktiviteter som blir en del av det ordinarie arbetet.
- Velfärd och folkhälsas arbete kring barnfattigdom

## **Tillsammans för barnens bästa**

Nettan Eliasson och Lisa Sund, processledare, Läns-gemensamt regionalt stöd

Se bifogad PPT.

Ska ta fram en samverkansmodell för tidiga insatser för barn och unga. Just nu sker ett flertal piloter utifrån fyra olika områden runt om i Sörmland.

I juni 2022 kom den första rapporten från följeforskningen. Nu har den andra rapporten kommit, som också består av förbättringsförslag.

De övergripande rekommendationerna består i att säkerställa

- Basnivå för samverkan som når alla barn i Sörmland
- Möjlighet att dra nytta av lärdomar från pilotprojekten
- Att arbetet inte bara handlar om psykisk ohälsa
- Att hänsyn tas även till andra livsvillkor, ex ekonomiska villkor

Nu ska de även formulera en plan för fortsättning.

Utvecklingsarbetet kommer att förlängas till årsskiftet 2024/2025 – 100%, två tjänster á 50%

### Medskick:

- Mobiliseringen bör gälla alla typer av satsningar/utvecklingar. Vi ska inte vänta på staten. Vem ska annars driva frågan om inte vi gör det
- Vad är basnivån? Ex att alla barn i Sörmland tillhör en familjecentral.
- Finns det en risk att en rapport blir väldigt överskådlig. Hur lyfter man samtliga piloter så att det blir ett lärande.
- Barnfattigdom – hur arbetar andra kommuner med förebyggande insatser vad gäller ekonomisk fattigdom. Finns det något som sker i andra kommuner

utifrån detta och som vi kan lära oss av? Region Sörmland (Välfärd och folkhälsa) arbetar just med barnfattigdom – vi måste knyta samman.

### Information om en verksamhet

Sofia Mossfeldt, verksamhetschef BUP

BUP Sörmland har tre olika vårdnivåer.

Basen: Första linjen (samtalsmottagningarna) 10 medarbetare var i Eskilstuna och Nyköping. Ingen av dem har medicinsk utbildning. (När denna linje kom till släppte primärvården frågan). Finns för dem med lindrig ohälsa.

Specialistmottagningarna BUP (sjuksköterskor, psykologer m.fl.) Ca 35 tjänster vardera i Eskilstuna och Nyköping. Flera tjänster är ej tillsatta.

BIM – (BUPs intensivvårdsavdelning). 8 medarbetare var i Eskilstuna och Nyköping.

Slutenvård – köper platser. Det är då BIM som samverkar med dem.

Därutöver finns läkare.

### Vanligaste diagnoser BUP Sörmland 2022

- ADHD 70%
- Depression/blandad ångest och depression 14%
- Ångest UNS 11%
- Autism: 6%

### Andel besök (alla behandlare inräknade)

- ADHD 50%
- Depression 16%
- Ångest 11%
- Ätstörningar 9%
- Autism 4%
- Irritabilitet och vrede 3%

Slutenvårdsplatser för främst ätstörning samt förhöjd självmordsrisk.

### Några sammanhang där BUP bidrar med kompetens

- Tillsammans för barnens bästa/skolprojekt
- Läkarresurs till HAB
- Barnahus

- Läkarresurs till SamBU
- SAMLA (samverkansforum BUP, BHV, Barnklin och Hab)
- ESKIL (samverkan komplexa ärenden, Eskilstuna kommun)
- VITS-möten
- BC ung (samverkan socialtjänst kring substansbruk).

#### BUPs utmaningar

- Svårigheter att rekrytera till så gott som alla yrkeskategorier
- Svårt att balansera inflödet mot att erbjuda verksam behandling
- NP-gruppen; utredningar, medicineringar, övriga insatser
- "Den ökade psykiska ohälsan" – det har inte blivit fler barn/ungdomar som lider av depression eller dyl. Däremot finns det många som lider av psykiska symtom.

Från det att anmälan inkommer ska BUP ta emot för ett första besök inom 30 dagar. BUP i Sörmland prioriterar däremot att ge barnet/ungdomen ett nytt möte inom en snar framtid. Skulle de fokusera på kravet om 30 dagar skulle det därefter ta lång tid innan barnet/ungdomen får ytterligare besök/hjälp. Vissa regioner har valt att prioritera besök inom 30 dagar.

I Sörmland ligger vi i "topp" vad gäller många faktorer: barnfattigdom, barnfetma, arbetslöshet osv...

På BUP finns det en problematik kring att barnen/ungdomarna blir besvikna när de inte får en diagnos.

Den stora ökningen sker bland barn med lindrig ADHD – kan bero på att de faller ut mer än vad de gjorde tidigare. Tillsammans med en tro på att en diagnos löser situationen.

Barnen/ungdomarna behöver träna på lidandet – alla mår dåligt ibland. Det innebär inte att man lider av en psykisk sjukdom.

Vi lever i ett expertsamhälle – vill att någon annan ska prata med ens barn. Därför söker många hjälp. Kanske borde det egentligen vara föräldrarna som skulle få stöd i att samtala med sina barn.

BUP ska fortsättningsvis inte skriva rekommendationer kring vad barnen behöver för stöd i skolan. Snarare skulle det behövas en gemensam dialog mellan BUP och skolan kring hur man på bästa sätt kan tillgodose barnet/ungdomens behov.

#### Så arbetar BUP för att öka tillgängligheten:

- Försök att effektivisera: mer direkt patient-tid och mindre administration
- Fler patienter ska kunna erbjudas insatser i grupp, såväl fysiskt som digitalt
- SamBU erbjuder från och med feb 22 digitala besök till de patienter som önskar så

- NP-team har startats i båda länsdelar för att effektivisera utredningar samt behandling av ADHD.

16.00      Mötet avslutades