

Samverkansgrupp Barn och Unga

2025-09-16

Presentation

Nytt processtöd Primärvården

Caroline Vaske, caroline.vaske@vgregion.se

Psykisk hälsa:

Utbildningssamordnare, Vårdsamverkan

Linda Carljord, linda.carljord@skaraborg.se

Processledare – psykisk hälsa

Marina Timm, marina.timm@skaraborg.se



Välkomna! Agenda:

Agenda

Presentation + agenda + föregående mötesanteckningar

Dialog ADHD –återkoppla sammanställning + planering

Dialog FaR

Information nytt H&S-avtal

Fika

Återkoppling korttids HSL + regionalt arbete

Arbetsgrupp kring RMR ansvarsfördelning BUP/Primärvård

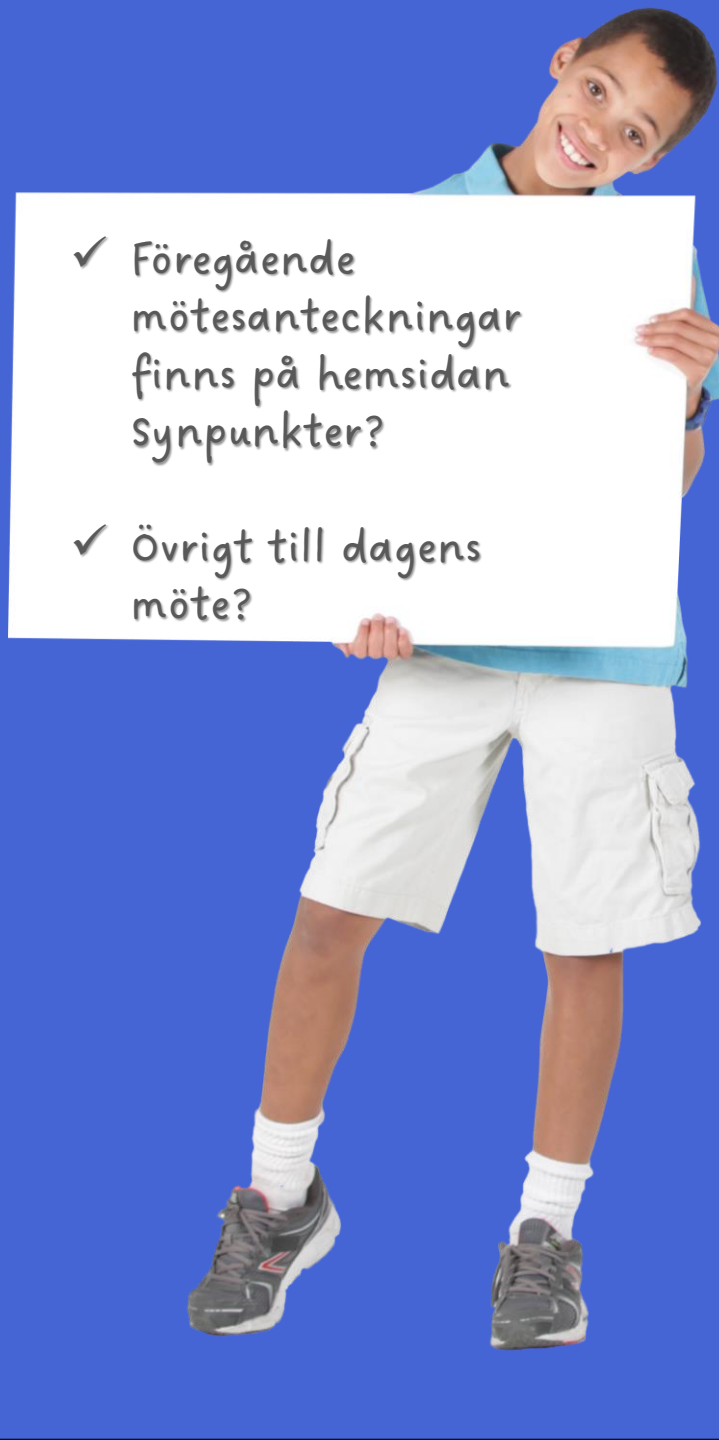
Tema Partssamverkanskonferens 2026

Informationspunkter: Familjecentraler + Utvärdering Mini-Maria

Anpassade måltider

Övriga frågor

16.15 Tack för idag!

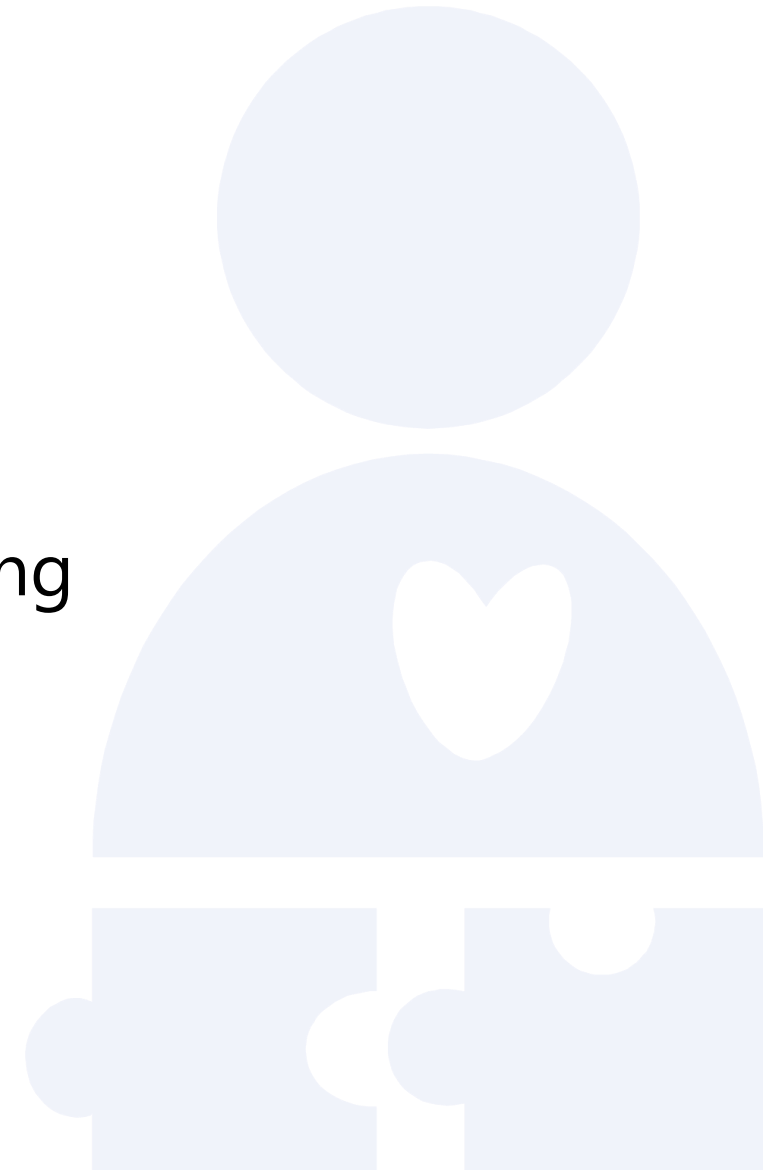
- 
- A young boy with short dark hair, wearing a light blue t-shirt, white cargo shorts, white socks, and grey sneakers, is smiling and holding a large white sign. The sign contains two bullet points in handwritten-style text. The background is a solid blue color.
- ✓ Föregående mötesanteckningar finns på hemsidan Synpunkter?
 - ✓ Övrigt till dagens möte?



Dialog ADHD

Återkoppla sammanställning, nuläge + planering

Rajna Knez



Workshop mars 2025 - sammanställning av gruppdialogerna

1. Vilka faktorer kan bidra till att kommunerna i Skaraborg har bland de högsta andelarna av barn och unga med ADHD diagnos i VGR (7-17 år)?
2. Vad kan förklara skillnaderna i andelen barn och unga med ADHD diagnos mellan kommunerna i Skaraborg?
3. Hur kan vi tillsammans öka förståelsen och kompetensen kring barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser?
4. Vilka möjligheter finns inom våra respektive verksamheter för att arbeta med tidiga insatser och stöd?

Sammanfattning fråga 1 och 2

- **Ökade krav** - från samhälle, skola och föräldrar
- **Förväntningar på diagnos** - från föräldrar, skola, samhälle
- **Utredning** – kvalite på egna, köpta?, "letar man så hittar man", diagnos på färre symtom?, kökortning ökar antal utredningar?
- **Bristande differentialdiagnos** – ADHD – PTSD, våldsutsatthet
- **Många HVB hem och familjehemsplacerade barn i Skaraborg**
- Kan ett **UPH på orten** förklara vissa kommuners låga siffror
- **Tradition** i Skaraborg sätta ADHD diagnos
- **Flera val, fler stimuli**
- En **curlad generation föräldrar som fortsätter curla** sina barn
- Utredning ger **diagnos men insats dröjer**
- **Kulturella skillnader** hur man ser på diagnos



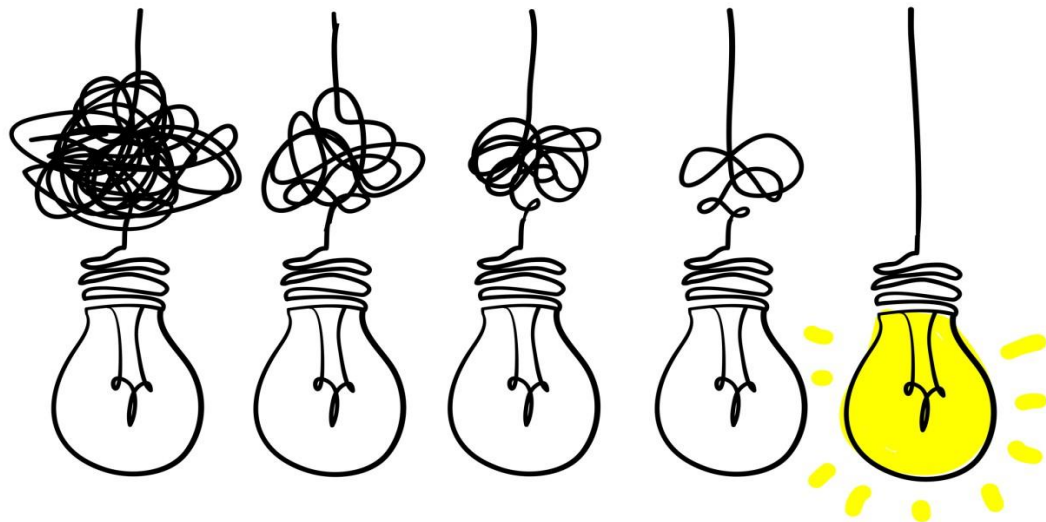
Vad skiljer kraven i Skaraborg från övriga landet

Sammanfattning fråga 3 och 4

- **Tidiga insatser, tidigt stöd** - jämlika stödinsatser, idag skiljer mellan kommunerna. Hur når vi de som behöver stödet mest, arbeta med grupper – stress, sömn, vardag i balans, rehab mm.
- **Samverka ännu mera** - öka kunskapen om varandras verksamheter
- **Det vi erbjuder skall vara enligt vetenskap och beprövad erfarenhet** – det finns en uppsjö av stöd och insatser, erbjuder vi för mycket
- **Stärka föräldraskapet** - tidiga insatser
- Alla måste **våga vara närvarande kloka vuxna**
- **Uthållighet** - våga **utmana**, våga utmanas, **utsätta** och utsättas, exekutiva förmågor måste **tränas** även om stora svårigheter
- **Kunskap finns** – men hur använder vi den, ex VIP

Reflektion:

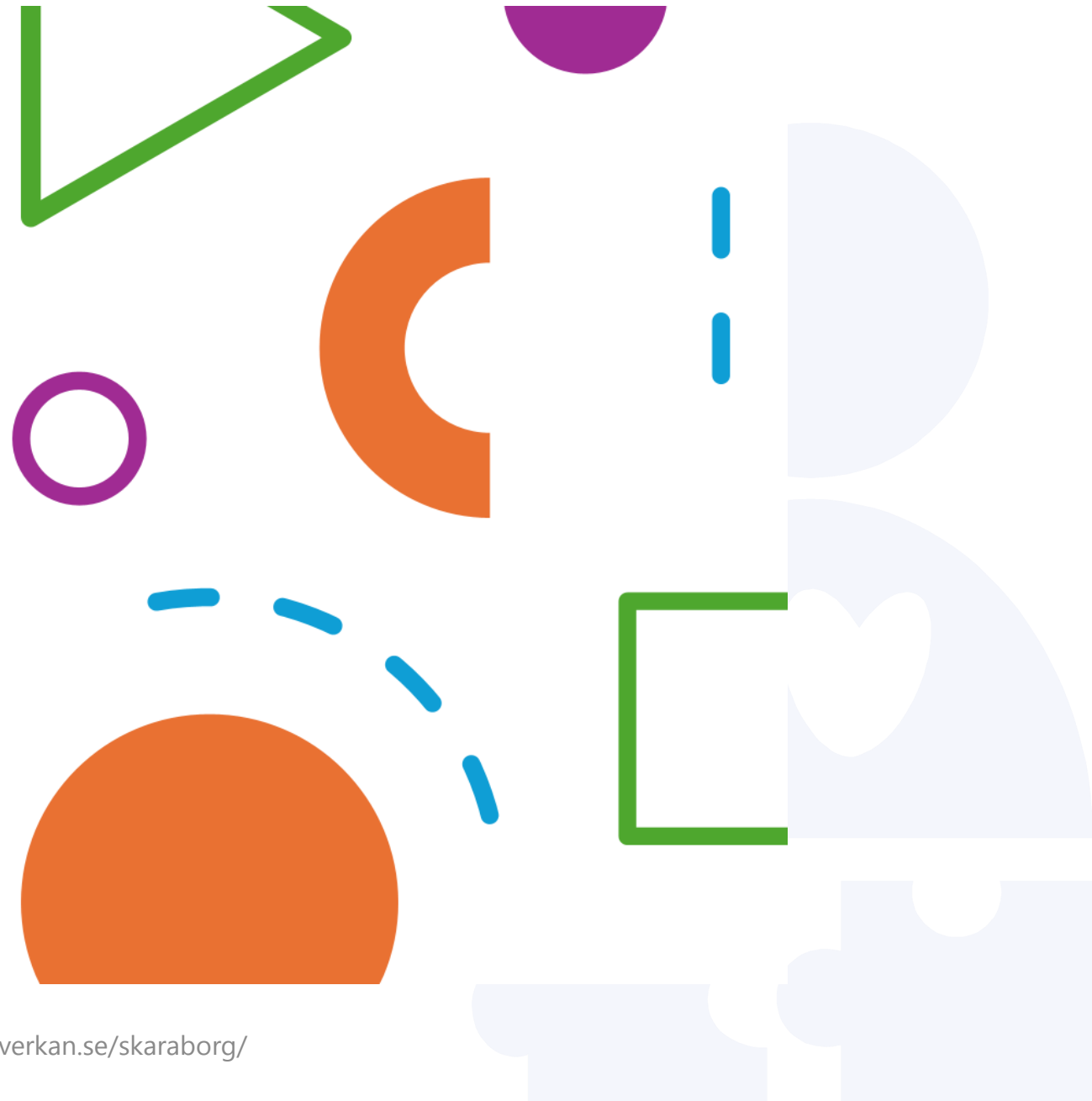
- Svårt att landa ner där vi står - hög abstraktionsnivå
- Behöver vi veta mer ?, ja troligen
- eller är det verkstad vi behöver, ja absolut, vi behöver både och



Vi har en pågående dialog med processledarna för sammanhållen vårdprocess i VGR

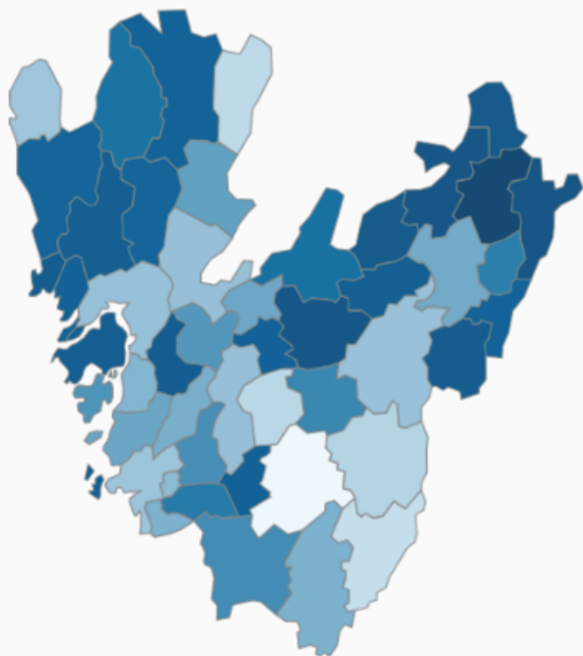
Barns välbefinnande i Skaraborg

Vad som har hänt sedan w-shop i mars
och vad som är planerat härnäst



Sju av de tio kommuner i VGR med högst andel barn (7–17 år) diagnostiserade med ADHD (medelvärde 2020-2022)* finns i Skaraborg!!

Andel barn och unga 7-17 år, med ADHD, medelvärde 2020-2022



Plats i VGR	Kommun	Andel barn med ADHD, medelvärde 2020-2022
1.	Töreboda	11,7
2.	Karlsborg	9,5
	Mariestad	9,5
4.	Vara	9,3
5.	Götene	8,8
	Gullspång	8,8
7.	Tidaholm	8,6
12.	Skara	8,1
16.	Essunga	7,6
18.	Hjo	7,6
21.	Lidköping	7,2
24.	Tibro	6,8
32.	Grästorp	5,7
33.	Skövde	5,6
	VGR	5,6
42.	Falköping	4,9

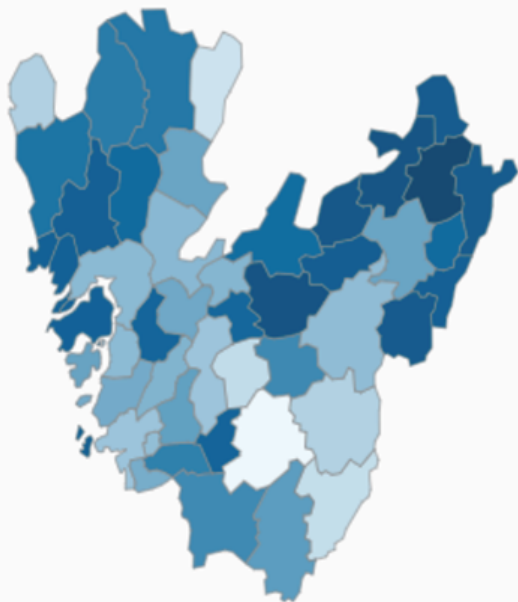
Andel barn registrerade med ADHD per år delat med antal barn i respektive åldersklass och år

*Bild och data [Interaktiv publikation med statistik för Fullföljda studier](#) VGR:s vårddatabas Vega (diagnoser) & SCB (Befolkningsstatistik), hämtades jan 2025

www.vardsamverkan.se/skaraborg/

Nio av de tio kommuner i VGR med högst andel barn (7–17 år) diagnostiserade med ADHD (medelvärde **2021-2023**)* finns i Skaraborg!!

Andel barn och unga 7-17 år, med ADHD, medelvärde 2021-2023



Plats i VGR	Kommun	Andel barn med ADHD, medelvärde 2021-2023
1.	Töreboda	12,8
2.	Vara	10,8
3.	Mariestad	10,6
4.	Götene	10,1
5.	Tidaholm	9,6
6.	Karlsborg	9,5
	Gullspång	9,5
8.	Skara	9,1
9.	(Öckerö)	9,0
10.	(Munkedal)	8,7
	Hjo	8,7
17.	Essunga	8,2
19.	Tibro	8,1
20.	Lidköping	8,0
31.	Skövde	6,3
	VGR	6,1
36.	Grästorp	5,8
40.	Falköping	5,6

Andel barn registrerade med ADHD per år delat med antal barn i respektive åldersklass och år

*Bild och data [Interaktiv publikation med statistik för Fullföljda studier](#) VGR:s vårddatabas Vega (diagnoser) & SCB (Befolkningsstatistik)

Hämtades mars 2025

www.vardsamverkan.se/skaraborg/



Dialog FaR

Processtöden



Fysisk aktivitet på recept (FaR)

- Regeringen har som mål att användningen av FaR ska öka och bli mer likvärdig över landet.
- VGR erbjuder nu de delregionala vårdssamverkansgrupperna att ansöka om statsbidrag för att aktivt arbeta med att utveckla samverkan kring FaR mellan kommun, primärvård, sjukhus och civilsamhälle.
- Varje vårdssamverkansgrupp kan göra en ansökan om att hämta hem hela eller delar av potten och det är sedan upp till varje vårdssamverkansgrupp att fördela summan för ett eller flera projekt.
- Skaraborg: 748 125 kr
- Sista ansökningsdatum är 20 november 2025
- [Utveckla samverkan kring Fysisk aktivitet på recept \(FaR\) - ansök om statsbidrag vårdssamverkan - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Information nytt Hälsö- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser

Karin Ahlqvist



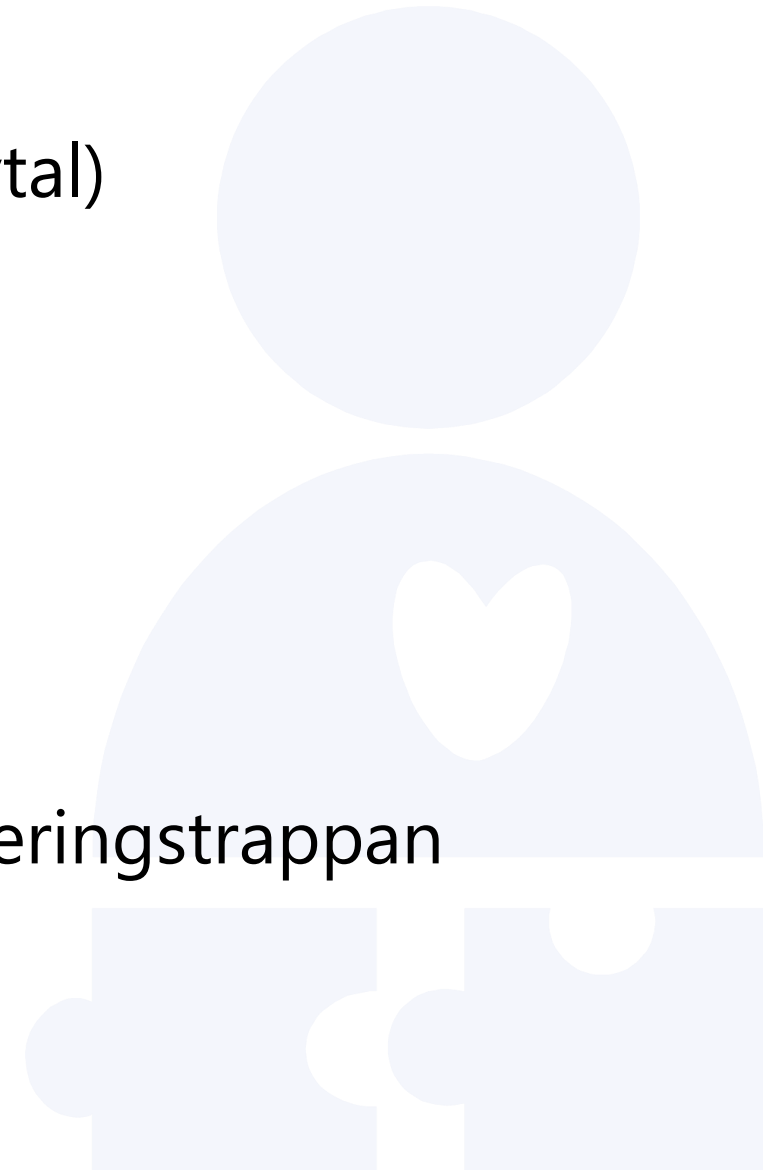
En titt i backspegeln

- 23 maj 2024: SRO ställer sig bakom att ett nytt avtal och överenskommelser tas fram
- Arbetet påbörjades 1 september
- 30 januari: SRO tar ställning till ett tilläggsuppdrag (Patientsäkerhet, avvikelser och tvistehantering)
- Remissperiod: 31 januari –19 juni 2025
- Dialogkonferenser med totalt 600 deltagare
- Remissbearbetning under sommaren



Avtalets innehåll och fokus

- Ett avtal med fyra överenskommelser (underavtal)
- Förtydligar ansvarsfördelningen
- Betonar primärvårdens gemensamma ansvar
- Hälsa- och sjukvård i hemmet
- Stärker patientsäkerhetsarbetet
- Reglerar oenighet och tvist, med stöd av Eskaleringstrappan



ESKALERINGSTRAPPAN



STEG 1: OENIGHET

Chef närmast patient
När avvikelse eller oenighet inte kunnat åtgärdas.

STEG 2: OENIGHET

Chef över chef
När oenighet inte har kunnat åtgärdas i steg 1 ska den skyndsamt eskaleras.

STEG 3: TVIST

Ansvarig politisk instans/högsta tjänsteperson
När oenighet inte har kunnat åtgärdas i steg 2.

**EKONOMISK
REGLERING**

“En för alla- alla för en”

Samtliga parter (49+1) måste besluta att teckna avtal för att det ska gälla

Avtalet utgår från **Regionbildningsavtalet** inklusive **Primärvårdsavtalet**, och reglerar samverkan i de delar där VGR och Kommunerna har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Processen framåt

- SRO ställde sig bakom förslaget den 1 september
- Västkom's styrelse beslutade den 4 september att rekommendera kommunalförbunden att i sin tur rekommendera kommunerna att anta förslaget
- Direktionen beslutade den 5 september att rekommendera kommunerna i Skaraborg att anta förslaget
- Digitala konferenser har genomförts 8 och 10 september 2025
- Beslutsprocess hos respektive huvudman fram till den 31 maj 2026
- Nytt avtal gäller från den **1 januari 2027**

Fördjupning: [Digital konferens - Slutförslag och remisshantering \(september 2025\)](#)

www.vardsamverkan.se/skaraborg/





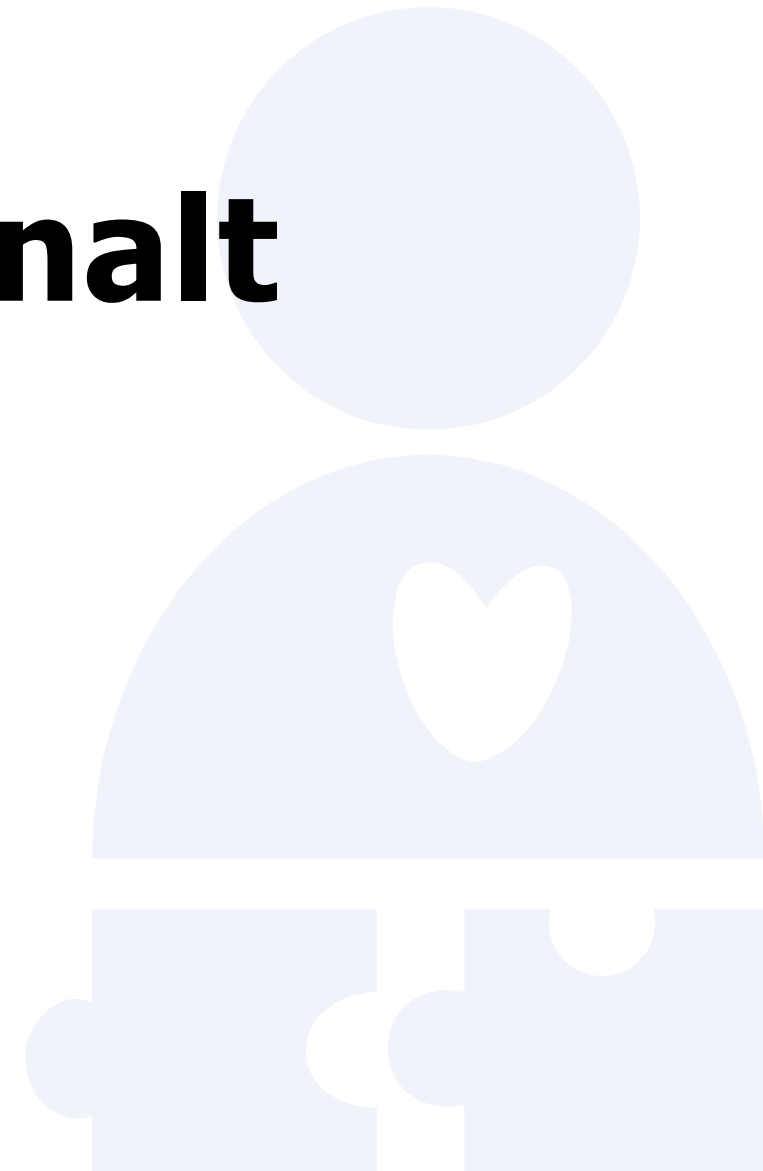
Paus & fika

Alla



Återkoppling korttids HSL + regionalt arbete

Maria Söderberg



"Barn på korttids liten grupp jfr med de barn som vårdas hemma med komplexa behov"

Vår undersökning visar att många barn har kronisk/långvarig sjukdom/ohälsa och/eller många vårdkontakter, i denna artikel definierat som komplexa behov. Av alla barn i Västra Götalandsregionen hade cirka 20 procent större och/eller återkommande behov av hälso- och sjukvård. Det innebär närmare 70 000 barn och unga med familjer i regionen som varje år är i stort behov av hälso- och sjukvård. Det stämmer väl överens med internationella data där prevalensen av barn med komplexa behov ligger kring 15–20 procent [6, 10, 11]. Diagnosbredden i denna grupp är stor och spänner över nästan 20 olika specialitetsområden.

Skillnaderna inom gruppen är stora när det gäller medicinsk komplexitet, funktionsnedsättning och resursbehov, men överlag visar våra data att det finns en större grupp barn som kontinuerligt behöver hälso- och sjukvård och att denna grupp i dag efterfrågar en majoritet av vårdens resurser.

<https://lakartidningen.se/vetenskap/manga-barn-har-langvariga-och-stora-behov-av-halso-och-sjukvard/>



Regionalt uppdrag

Uppdragsgivare är samordningsrådet för barn och ungas hälsa

Att utgå från de scenarier som det regionala arbetet 2024 genomlyste och mot dessa pröva VGR:s lösning för att omhänderta ansvaret för hälso- och sjukvårdsåtgärder på korttidsboende.

- Förslaget/en som rekommenderas att prövas skall ligga i linje med omställningens principer (nära vård, digitalisering och prioritering)
- En kontaktfunktion inom hälso- och sjukvården anses vara central
- Plan för utbildning och upplärning skall finnas
- SIP skall användas med inplanerad uppföljning
- Lärdomar från det pågående arbetet i Skaraborg skall tas tillvara liksom den omvärldsbevakning det projektet gjort

forts.

- Projektgruppen består av medarbetare från alla förvaltningar i VGR som bedriver barnsjukvård + habilitering och hälsa, MEN BUP är ej representerade och inte heller primärvården
- Ingen medverkan från kommun då uppdraget strikt pekar på vad regionen skall göra för att lösa sitt uppdrag
- Men leveransen är någon form av lösning i varje delregion i samarbete med kommun (pilot i minst en kommun/delregion vid årsskiftet 2025/26. På sikt skall lösningarna vara möjliga att genomföra i alla 49 kommuner i VGR
- Uppdraget rapporteras regelbundet till samordningsrådet, VVG och övergripande sker dialog med Barnuppdraget och VGR representant i VVG

VGR system – strukturer

Nuläge

- Man gör olika på delregionala sjukhus
- Oklart vad samverkans-grupper beslutar om och hur beslut når fram och kommuniceras
- Frågor snurrar runt och "försvinner" – otydliga beslutsvägar
- Sjukvårdspersonal (läkare, ssk) har bristfällig kunskap om egenvårdsbedömning
- Egenvårdsintyg har bara utformats för en insats per intyg

- Process & arbetssätt intern i VGR

Åtgärdsplan

Önskat läge

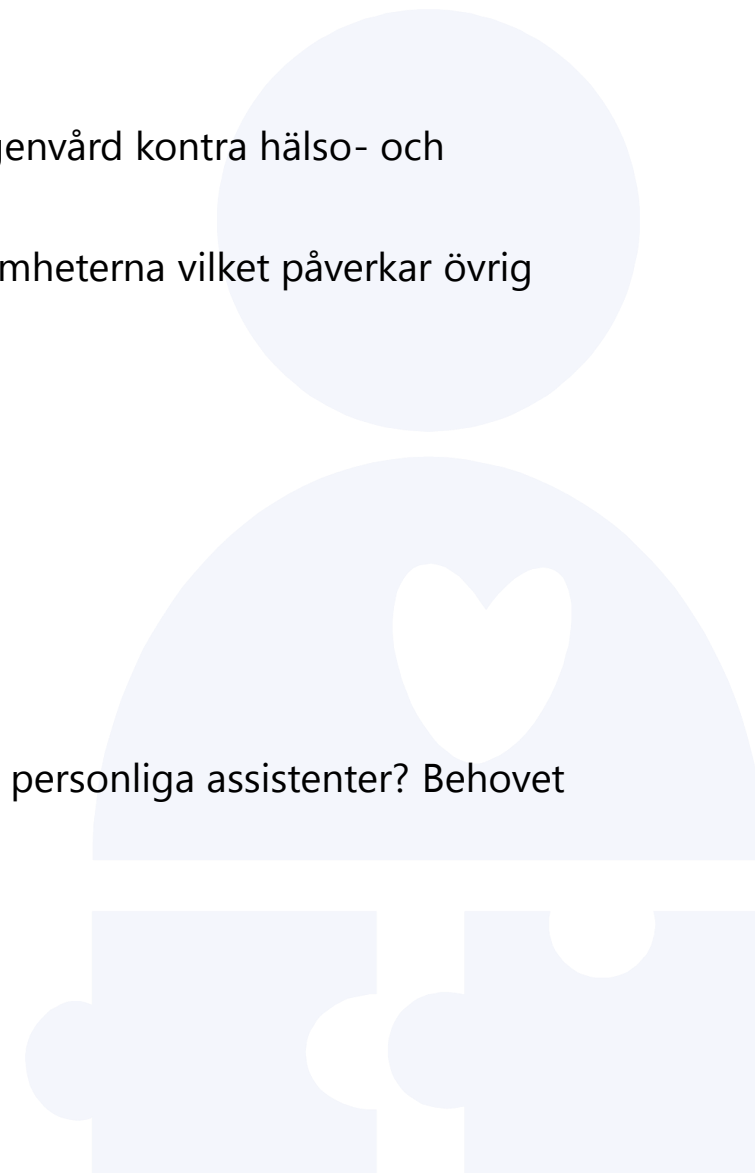
Mötesplanen ser nu ut så här:

Upptartsmöte	Välkomna, uppdragshandling
WS fysisk	Planering WBS, nuläge – utmaningar, probleminventering - NULÄGE
Möte 3 (6 okt)	Önskat realistiskt läge inom def. områden i WBS – Målbild
Möte (20 okt) fysiskt	Lösningförslag för att stänga GAP mellan problem och målbild (kort och lång sikt) var krävs fortsatt utredning, vad kan vi testa i pilot.
Möte 5 (6 nov)	Fortsatt arbete lösningförslag, arbetet i Skaraborg hur går det
Möte 7 (3 dec)	Leveransplanering & barnkonsekvensanalys (risk- och konsekvens)
Möte 8 (15 jan) fysiskt	Leverans, lärdomar & avslut

WBS = work breakdown structure

Workshop 250901

- Bristande kunskap i verksamheterna kring egenvård, riskbedömning inför egenvård, egenvård kontra hälso- och sjukvård också okunskap om det uppdrag/ansvar regionen har
- Utbildningsansvaret är STORT och "FÖR EVIGT" och det tar mycket resurser från verksamheterna vilket påverkar övrig verksamhet och kräver prioriteringar
- Ojämnt kring kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar om LSS eller ej
- Inga uppbyggda kontaktvägar mellan kommun - hälso- och sjukvård
- Läkemedelshantering
- Mottagare för den medicinska informationen saknas
- Föräldrarna kan sina barn bäst - dilemma kopplat till utbildning i barnets vård
- Allt färre barn med komplexa behov söker/får korttidsbeslut utan vistas i hemmet med personliga assistenter? Behovet finns men.....
- Utbildningsnivån på personalen inom korttidsverksamhet



UTKAST

Rutin för egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsatser under korttidsvistelse för barn och unga inom LSS

2025-08-27

Innehåll

Inledning	2
Omfattning	2
Syfte	2
Ansvarsfördelning	2
Kommun	2
Skaraborgs sjukhus	2
Utbildningsansvar	3
Kommun	2
Skaraborgs sjukhus	3
Läkemedelshantering	5
Kommun	5
Skaraborgs sjukhus	6
Vårdnadshavare	6
Dokumentation	7
Kommun	7
Skaraborgs sjukhus	7
Avvikelsehantering	7
Kommun	7
Skaraborgs sjukhus	8
Begrepp	8
	8
	9

Säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS

Steg 1:

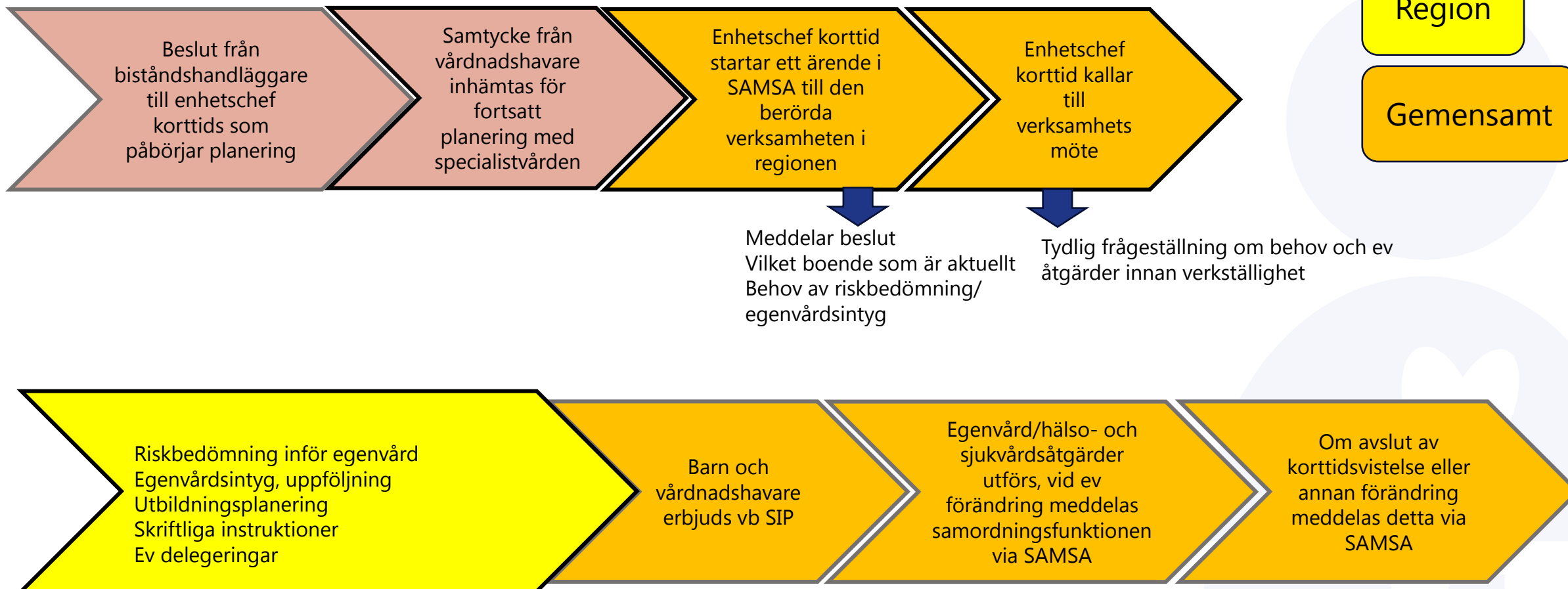
Till arbetsutskottet för styrgrupp Vårdssamverkan Skaraborg efter ok där



Remissrunda:

- Verksamhetsområde 1 SkaS (barn, BUP, kvinnosjukvård)
 - Verksamhetschef Habilitering & Hälsa- barn och unga
 - Socialchefs nätverket
- och
- Information vårdssamverkan barn och unga 16/9
 - Nätverk funktionshinder Skaraborg 26/9
 - Samordningsrådet barn 12/9

Målbild/förslag:



- *Egenvårdsplan för diabetes*
- För barn som har diabetes används en särskild egenvårdsplan. Planen upprättas i samplanering med förskola, skola och korttids.
- [IVP Diabetes-Skola 180630-form3.pdf](#)

Samordningsfunktion för barn och unga som har korttidsvistelse enligt LSS, uppdrag:

Varje verksamhet med ansvar för specialiserad vård för barn och unga skall ha en samordningsfunktion

- bevakar SAMSA dagligen
- ansvarar för att utföra ny egenvårdsbedömning eller samordnar uppgiften till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal
- bevakar kallelse till SIP/verksamhetsmöte, deltar själv eller kopplar in rätt resurs från verksamheterna tar emot information om insatsbeslut, meddelande om förändringar under pågående insats och hanterar frågor kring egenvård och hälso- och sjukvårdsåtgärder
- inhämtar samtycke från vårdnadshavare för att kunna samverka med andra verksamheter ex korttidsboende
- tillser att egenvårdsbedömningar/intyg bifogas i SAMSA
- ansvarar för att information till och utbildning av personal på korttidsboendet inför att insats sker, utifrån behov som tydliggjorts i SIP alternativt verksamhetsmöte
- vara tillgänglig via telefon och funktionsbrevlåda vardagar dagtid
- samverkar med samordnare i övriga verksamheter kring gemensamma patienter, utbildning mm.

Fortsatt arbete



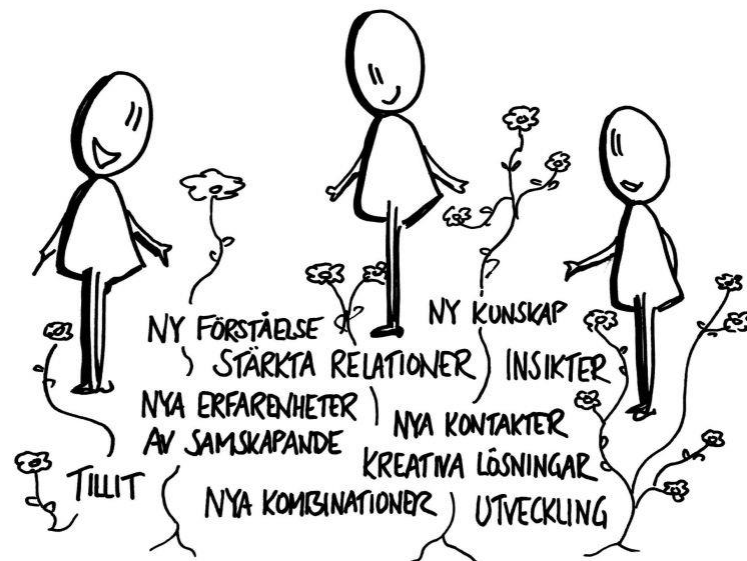
- Utbildning, involvering av Kliniskt träningscentra (KTC), regionalt framtagna filmer om åtgärder, vissa sjukdomar mm.
- Läkemedel: kommunen utbildar, kunskapstester, regionen delegerar v.b (svårt för regionen validera de utbildningar som ges då man har olika utbildningar i kommunerna)
- Införa SIP i de verksamheter som idag ej använder det
- Utbildning och metodstöd kring egenvård/hälso- och sjukvårdsåtgärder/ansvar till specialistvården

Implementering: av stor vikt att stödresurs finns under införandet av ny rutin. Vi vill inte ha ytterligare en pappersprodukt

Ansvarsfördelning

Avseende:

- Utbildning
- Läkemedelshantering
- Dokumentation/informationsöverföring
- Avvikelsehantering



RMR –ansvarsfördelning BUP/Primärvård

Ulla Sandberg Gustafsson

Hur gör vi RMR:n till praktisk verklighet

Arbetsgrupp:

Christine Wendt och Simon Swahnström Sjöstedens VC, UPH

Vanja Arrias vårdcentral, UPH

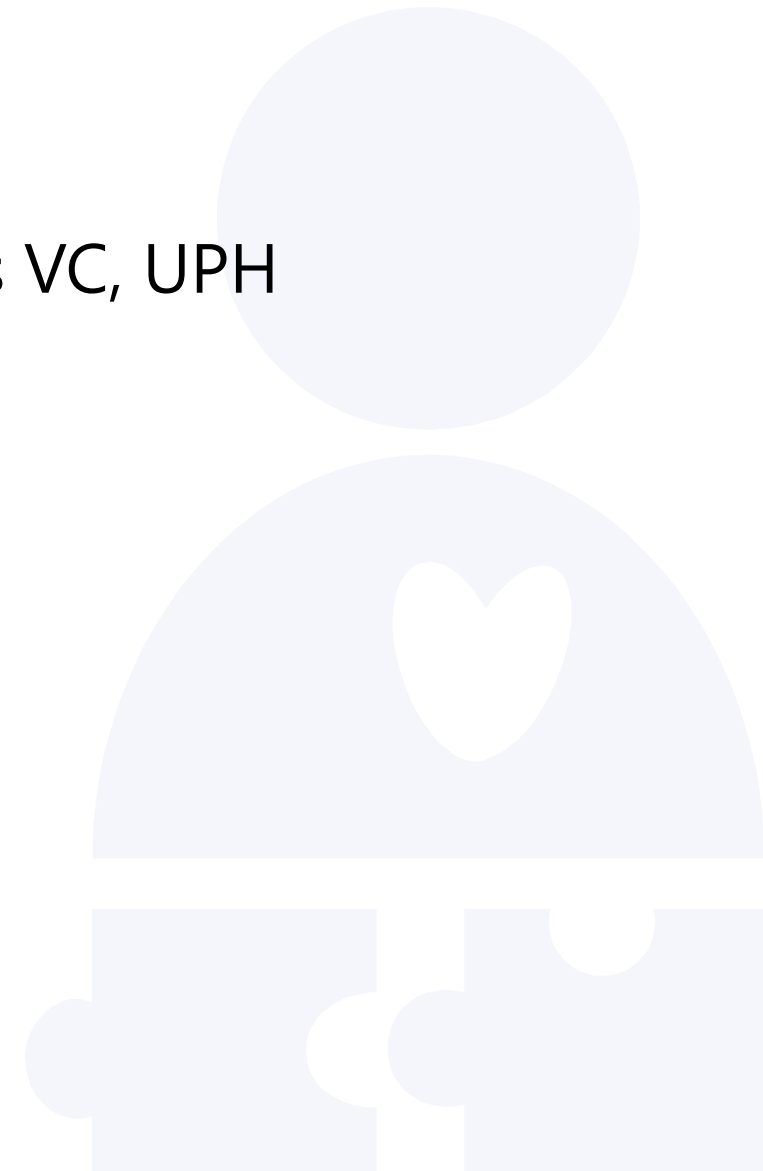
Jörgen Hellström medicinskt ansvarig BUP

Anette Sannerfors BUP

Ulla Gustafsson BUP, sammankallande

Maria Söderberg vårdsamverkan

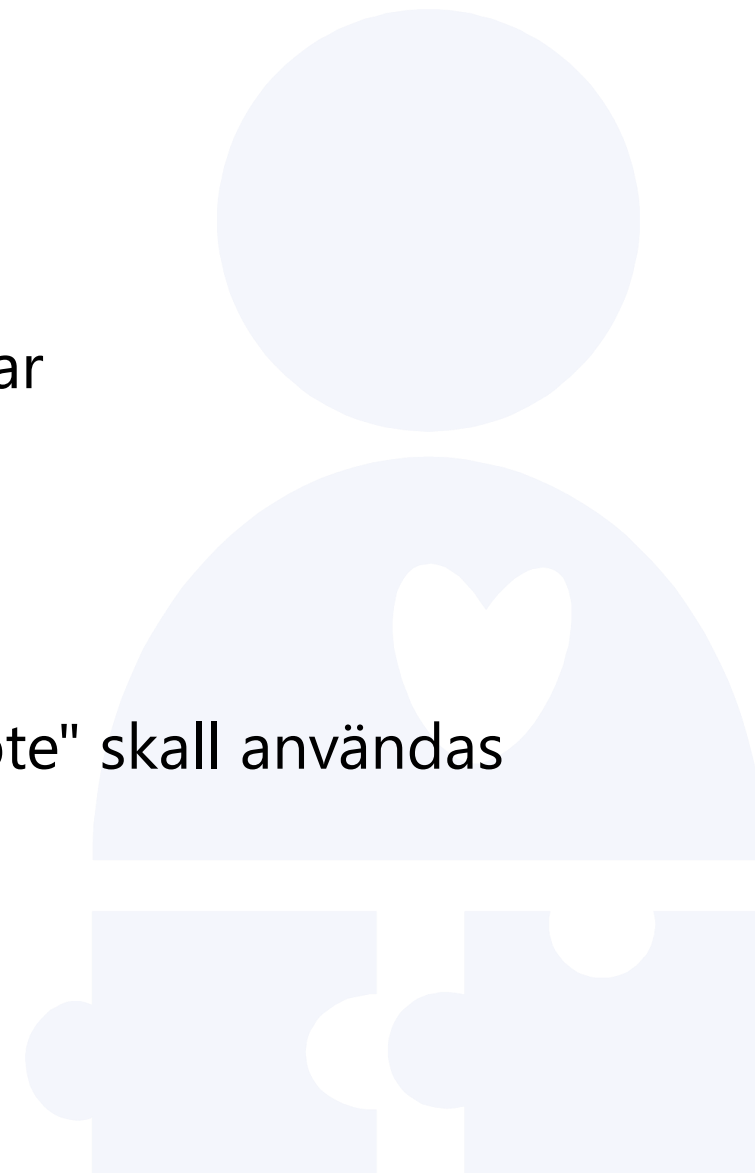
Adjungeras: läkare vårdcentral



Uppstartsmöte 250829

Utvecklingsområde:

- Att inte behöva stängas med BUP
- EVI, en del inom primärvården upplever att EVI saknar Skaraborgsperspektiv
- Kan Skaraborg få en kontaktperson på EVI?
- Hur återrapporteras avvikelser som skickas till EVI?
- Konsultationsmöte VC – UPH – BUP, "säkert videomöte" skall användas
- Telefonlista för akuta, "halvakuta" och "planerade"
- Remissförfarande från BUP till VUP och Primärvård



Förslag att jobba vidare med:

- Konsultationstillfälle BUP - Primärvård 1 tim/vecka. Stående tid, initialt med läkare på BUP framöver kanske också psykolog
- Konsultationsmöte via "säkert videomöte", kallelse skickas till utsedd person på varje VC som sedan vidarebefodrar
- I kallelsen finns en agenda där VC kan sätta upp ärende
- Skattning av funktion med stöd av CGAS, primärvården saknar utbildning i instrumentet och BUP använder det inte nu men planerar starta upp
- Gemensam utbildningsinsats primärvård/UPH - BUP i CGAS

Planering för mötestider i höst pågår

Förslag från BUP att testa

Konsultationstid Primärvård-BUP, **förslag**

För att komma i gång snabbt:

Telefon

0500-43 20 35

Tisdagar 8.30-9.30

MLA Jörgen Hellström

Fr o m v. 41, 7 oktober

Utvärdera efter 3 månader

Under tiden fortsätta utveckla samverkan.

Säkert videomöte.

Utvärdera:

- Hur många samtal?
- Vilken vårdcentral/UPH?
- Vilken typ av samtal?
- Rätt med oss eller EVI först?

Utvärdera:

- Hur många samtal?
- Vilken vårdcentral/UPH?
- Vilken typ av samtal?
- Rätt med oss eller EVI först?

Hur får PV reda på om läkaren är sjuk?

Ärenden från BUP till PV?

Telefon till BUP vid "halvakuta" frågeställningar: 010-473 92 25, tryck 9 (VIP)

Akut: Via sjukhusets växel: 0500-43 10 00

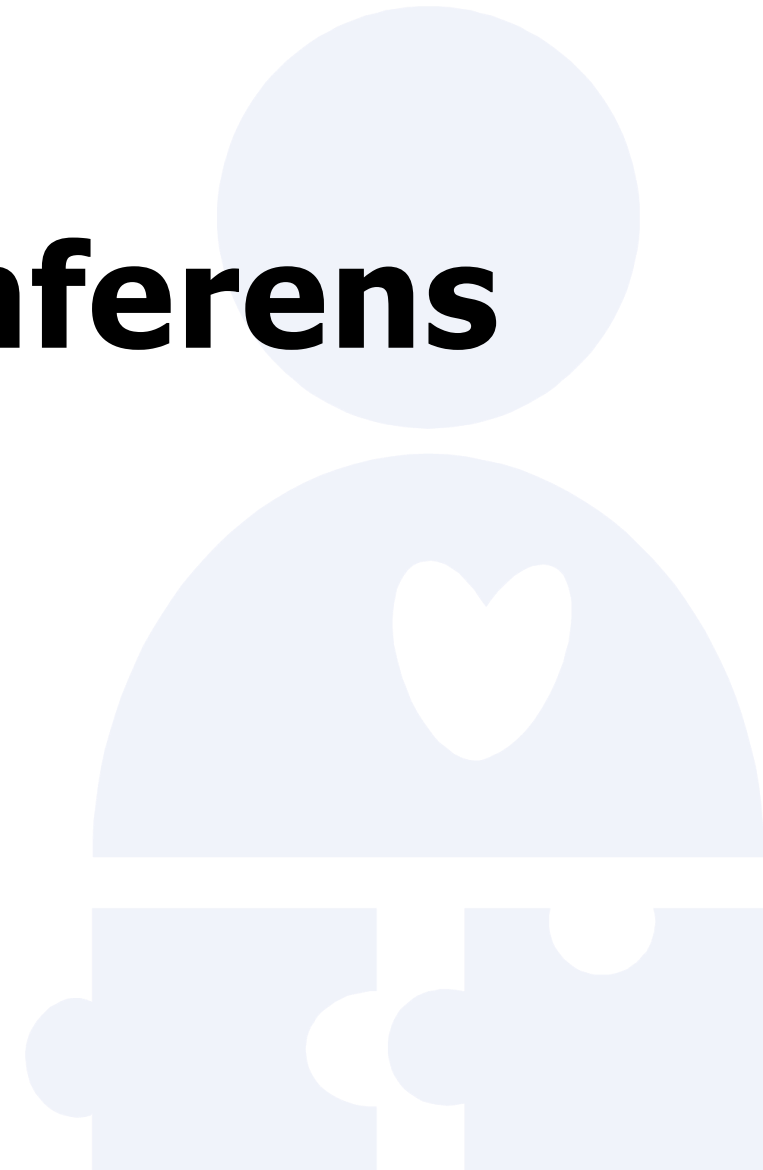


Tema

Partssamverkanskonferens

2026

Karin Ahlqvist



Temat genom åren:



2020 - Samverkan i Skaraborg för Barn & Unga

2021 – Fokus på samverkan och föräldraskapsstöd (digitalt)

2022 – Fokus på samverkan och föräldraskapsstöd (digitalt)

2023 – Samverkan kring föräldrar och barn med kognitiva svårigheter

2024 – Fokus på vad barn och ungdomar behöver för att må bra

2025 – Fokus ligger samverkan kring individer som kräver insatser från flera verksamheter.

Partssamverkanskonferens 2026

- Planering påbörjas under oktober
- Tema?



Informationspunkter Familjecentraler Utvärdering Mini-Maria

Karin Ahlqvist



Mini-Maria

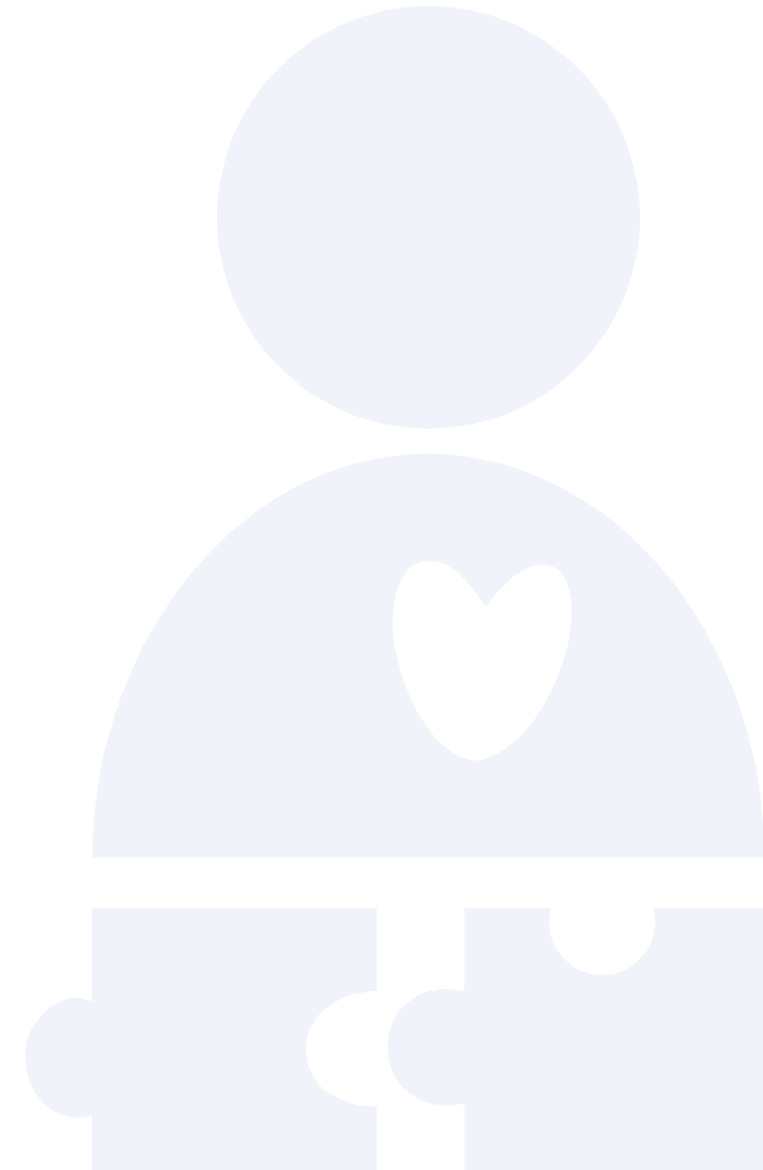
- Regionen har uttryckt önskemål om att göra en utvärdering av verksamheterna i länet och undrar om kommunerna önskar detsamma?
- Regionen står denna gång för kostnaden

Uppdrag Familjecentraler

- 2024 togs ett samverkansavtal fram för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Samverkansavtalet gäller tom 2025.12.31
- Uppföljning kommer ske under avtalsperioden
- Frågeställningar kring avtalet, bland annat kring definitionen av familjecentralsliknande verksamhet och kring olika tolkningar av avstånd till öppen förskola och övriga verksamheter
- Formerande av arbetsgrupp pågår



Övriga frågor



Tack för idag!

