

Samverkansgrupp Barn och Unga

2026-05-26

Välkomna! Agenda:

13.15 Välkomna, agenda

Presentation nya processtöd

Information BAS-program UPH, gäster - Simon Swahnström +
Linda Forsell

Information Vårdsamverkan - hur hänger allt ihop - processtöd

Återkoppling årsrapport – Ulla

Paus/fika

Återkoppling Egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder för
barn och unga under korttidsvistelse enligt LSS, gäst - Anette
Karlsson

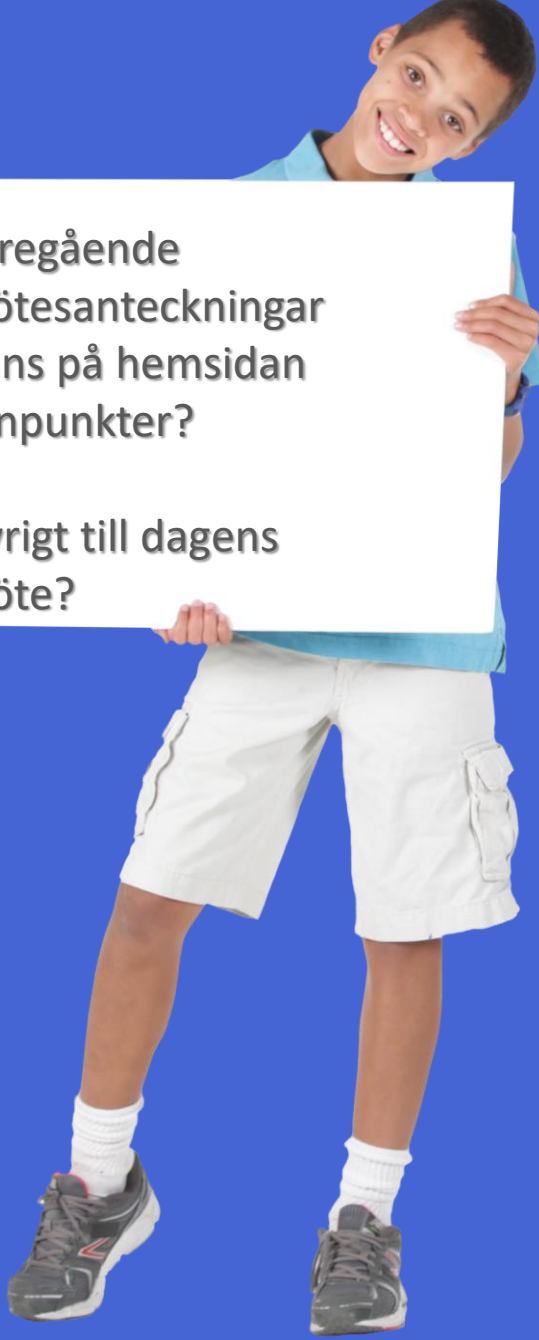
Återkoppling möte SAMBU + Partssamverkan – processtöd

Information uppdragshandling Samverkansgrupp barn och unga

Revidering Anpassade måltider

Övriga frågor

16.15 Tack för idag

- 
- ✓ Föregående mötesanteckningar finns på hemsidan Synpunkter?
 - ✓ Övrigt till dagens möte?



Presentation processtöd



Nya processtöd

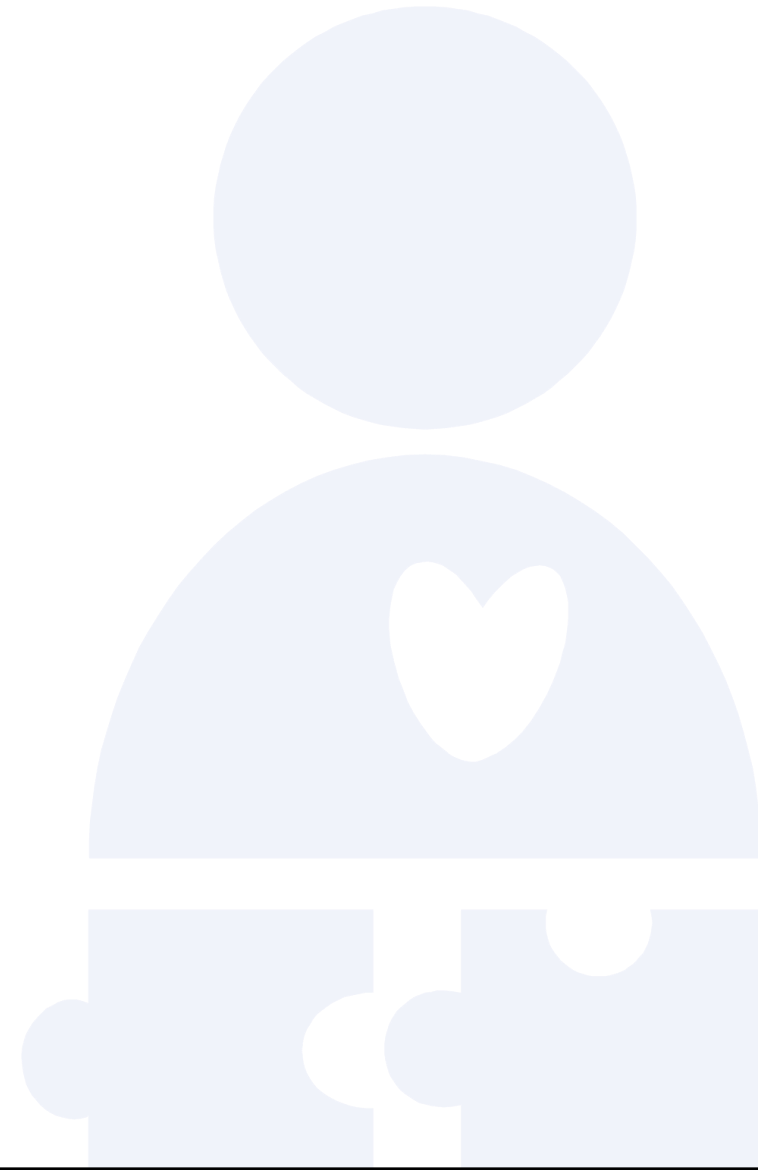
- SkaS – Linda Carlfjord, from juni
- Primärvården – Anci Loft, from september





Information BAS- program UPH

Gäster - Simon Swahnström + Linda Forsell

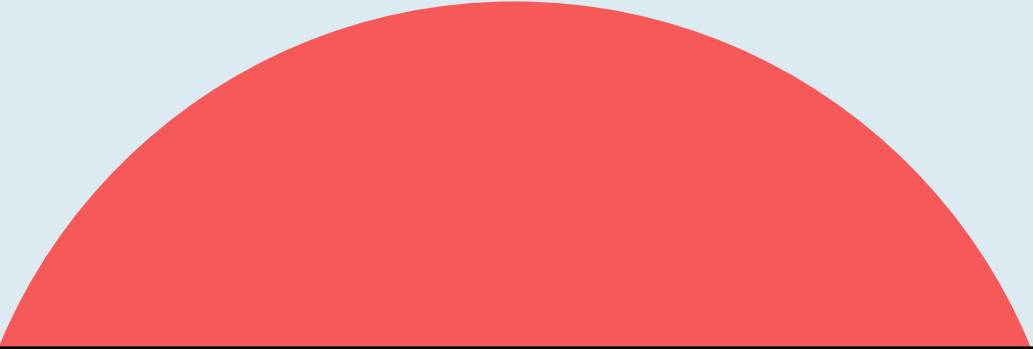


Bas-behandling



Ungas Psykiska Hälsa
Sjöstaden

Vad ville de som redan körde UPH utveckla 2024?


- Föräldrastöd vid misstanke/diagnos autism
 - Booster till föräldrar som gått föräldrastödsprogrammet AFFEKT vid UPH
 - Anpassningar för barn/unga med misstanke om utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse
 - Insats vid sociala svårigheter
 - Riktad insats där fysioterapeut och/eller arbetsterapeut deltar
 - Fler hembesök
 - Fördjupa samverkan med skolan
 - Samverkan med BUP / EVI
- 

Leg. Fysioterapeut och Leg. Arbetsterapeut: Nya professioner inom UPH

- Bas definierar vad fysioterapeut och arbetsterapeut kan tillföra för barns psykiska hälsa.
- Bas = Basala behov
- Det är tidiga insatser på primärvårdsnivå.
- Enkla, tydliga beteendeförändringar som kan appliceras direkt.
- Individanpassat = Relevant för specifik familj
- Korta insatser med potentiellt stor effekt.



Varför bas-behandling?

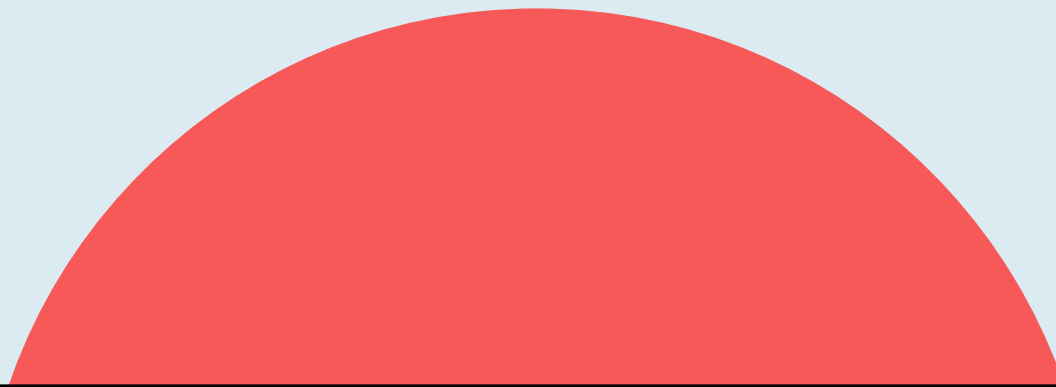
- Vad är en **adekvat första behandlingsinsats i primärvård?**
 - One size does not fit all?
 - Behovsbaserat!
 - **Sömn, fysisk aktivitet, kost, relationer och rutiner är grundläggande.**
 - Vi kan inte hoppa över det och gå in i en generell behandlingsinsats.
 - **Patienten är ett barn → Vi behöver arbeta med miljön runt barnet.**
 - Flytta fokus från barnets insats i förändringsarbetet till miljön.
 - Var brister miljön? Var kan den stärkas?
 - Vilka förstärkningskontingenser behöver hanteras?
 - **Kartläggande funktion som är en samtidig betydelsefull insats.**
 - **Tydliga beteendeförändringar går enkelt att utvärdera.**
- 

Varför bas-behandling?

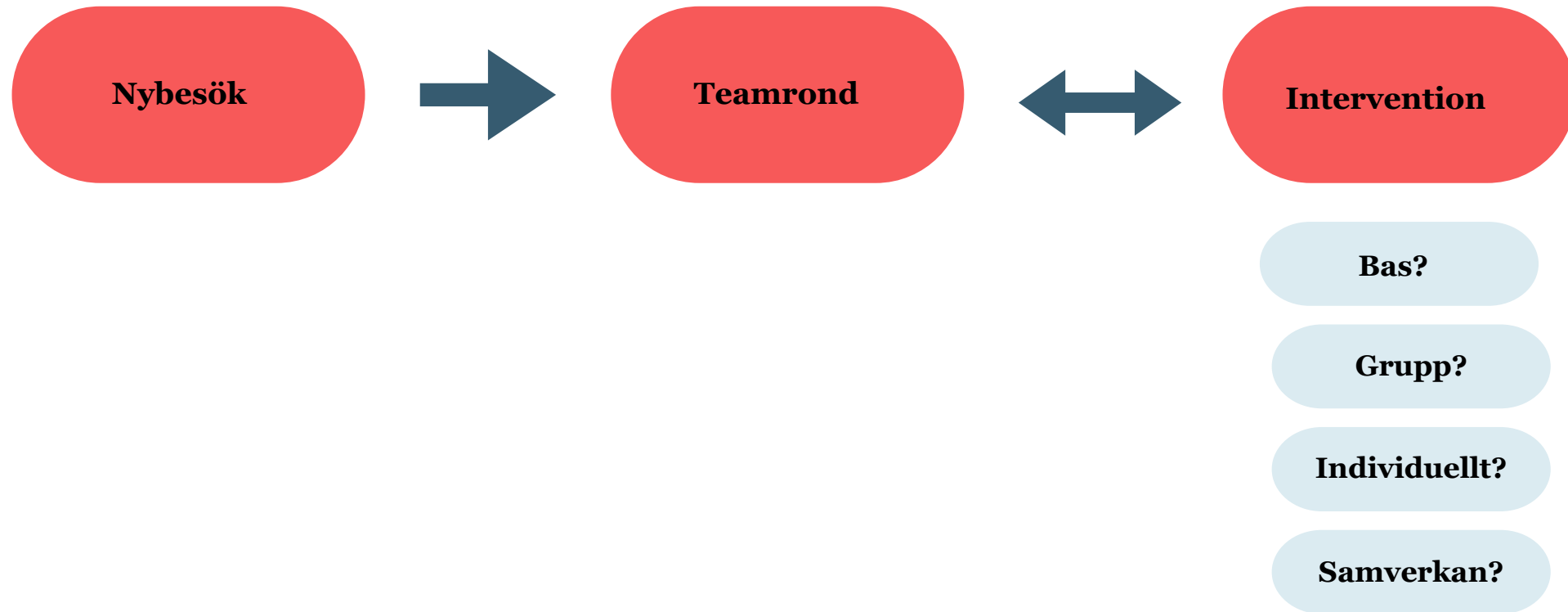
Hur kan barn med exekutiva svårigheter få stöd i primärvård?

Hur ser vård på två vårdnivåer ut?

Hur kan barn med NPF få stöd i primärvård?



Vårdprocess hos oss:



Basbehandlingen verkar för goda rutiner inom:

Sömn

Relationer

Kost

Fysisk aktivitet

Skola

Sömn

- Sömnkartläggning
 - Rutiner?
 - Fysisk aktivitet?
 - Tidigare åtgärder?
- Interventioner:
 - Psykoedukation kring sömnhygien och sömnsvårigheter
 - Kvällsrutin / morgonrutin
 - Sömndagbok
 - Fysisk aktivitet på recept (FaR)
 - Avslappningsövningar
 - Rutin kring skärmtid

Relationer

- Kartläggning av sociala relationer:
 - Hemmet
 - Skolan
 - Fritid
 - Konflikthantering?
 - Svårigheter?
- Interventioner:
 - ABC
 - Gemensam problemlösning
 - Social färdighetsträning
 - Samverkan med vårdgrannar (skola, socialtjänst etc.)

Kost

- Kartläggning av kost:
 - Matvanor
 - Undvikanden?
 - Kompensatoriska beteenden?
 - Selektivitet?
- Interventioner:
 - Matrutiner
 - Fysisk aktivitet på recept (FaR)
 - Energibalans
 - Samverkan med vårdgrannar (skola, BUM, vårdcentral etc.)

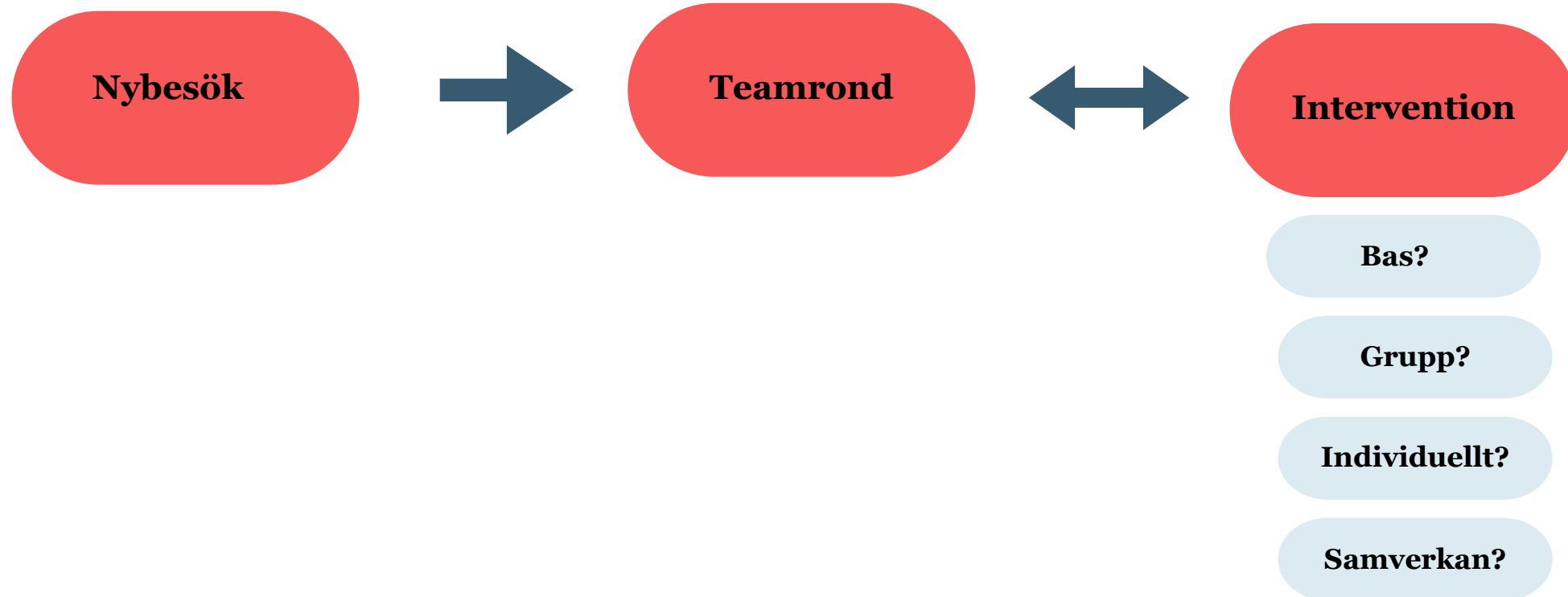
Fysisk aktivitet

- Kartläggning av fysisk aktivitet:
 - Hur ofta sker rörelse?
 - Grad av ansträngning vid rörelse?
 - Nuvarande rutiner?
 - Tidigare rutiner?
- Interventioner:
 - Psykoedukation kring vikten av fysisk aktivitet
 - Fysisk aktivitet på recept (FaR)
 - Yoga
 - Stöd att hitta rörelseglädje
 - Styrketränningsgrupp?

Skola

- Kartläggning av skolgång:
 - Närvaro?
 - Funktion i förhållande till kunskapskrav?
 - Pågående/tidigare anpassningar?
 - Utmaningar?
 - Styrkor?
 - Trivsel?
- Interventioner:
 - Samverkan med skolan och specifikt elevhälsoteam
 - Informationsinhämtning
 - Förslag på anpassningar från arbetsterapeut

Vårdprocess hos oss:



Tydliga beteendeförändringar

+

SMARTa mål

=

Enkelt att utvärdera

“Arbetsgrupp BUP och primärvård”

- Skapades efter “Partsamverkan Barn & Unga” (Vårdsamverkan Skaraborg) samt individuella kontakter.
 - Patienter som “faller mellan stolarna”
 - Vilka patienter med hög funktion kan BUP släppa till primärvård?
 - Samsyn RMR
 - Stort fokus: En Väg In.
- Vilka patienter är i gränslandet? / Vilka kan vara flytande mellan vårdnivåerna?
 - Ex. Patienter med endast melatonin
 - Ex. Adhd
- Konsultation med MAL på BUP, varje tisdag, en timme.
 - Önskemål om digital plattformslösning med bokning.

Hur kan vård på två vårdnivåer se ut i praktiken?

- **Vad krävs?**

- Samverkan mellan primärvård och psykiatri
- Tydliga, avgränsade vårdinsatser hos primärvård

- **Vad saknas?**

- Samverkan mellan primärvård och psykiatri
 - En Väg In
- Tydliga, avgränsade vårdinsatser hos primärvård
 - Här jobbar vi!
 - Basbehandling
 - Gruppbehandlingar
 - Individuell KBT?

Hur kan vård på två vårdnivåer se ut i praktiken?

- Basbehandling ges med fördel innan man tar ställning till neuropsykiatrisk utredning, men det kan också ges vid fastställd diagnos.
 - Hur ser adhd/autism ut för den specifika individen?
 - Hur ska man tolka utredningen?
 - När/var/hur krävs insatser?
 - Hur ser vi till att rekommendationerna från utredningen faktiskt genomförs i:
 - Skola
 - Hemmet
 - Hos individen
 - En generell utbildning kring adhd/autism är svår att applicera för vårdnadshavare/ett barn
 - Ex. “Bibban”
 - Exekutiva svårigheter → Förhöjt behov av rutiner/förutsägbarhet/bas!
 - = Arbetsterapeut och fysioterapeut

Vad ser vi krävs för vård på två nivåer samtidigt?

- Är patienten hos BUP:
 - BUP måste initiera kontakten med oss.
 - En Väg In måste ta ett samverkande ansvar.
- Avgränsade insatser i primärvård.
 - Ex. UPHs föräldrautbildningar
 - Ex. Vår basbehandling
 - Ex. Vår traumaanpassad yoga vid Adhd
 - Inte stödjande samtal!
- Regelbunden samverkan
 - Det här är lååååångt borta!
- Ökad tydlighet / krav för både primärvård och BUP
 - Vårdcentraler nekar barn/unga med psykisk ohälsa
 - Vilka insatser erbjuder BUP och när?
 - Vårdkö vs. genomförd adekvat insats

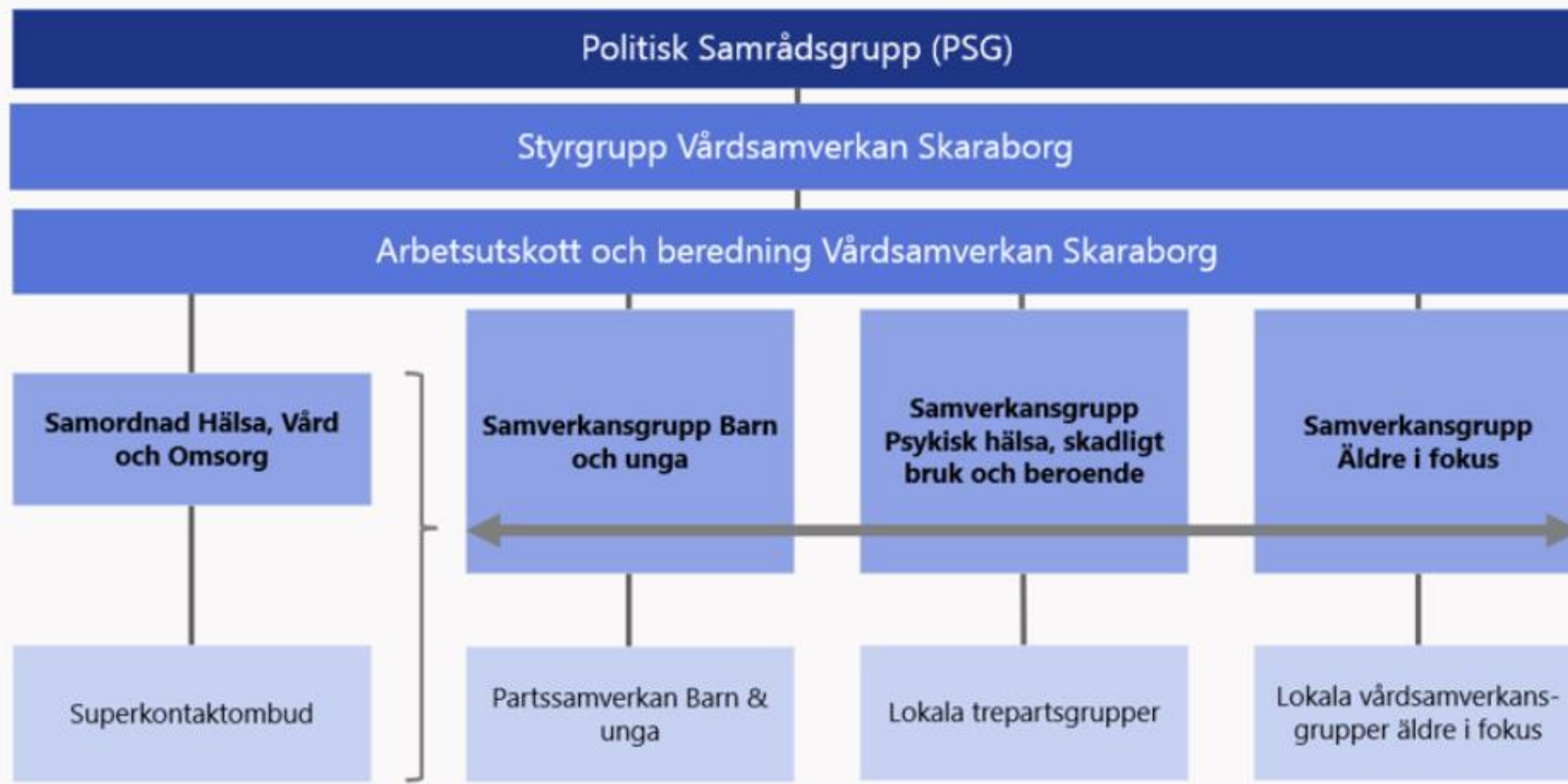


Information Vårdsamverkan

Processtöd

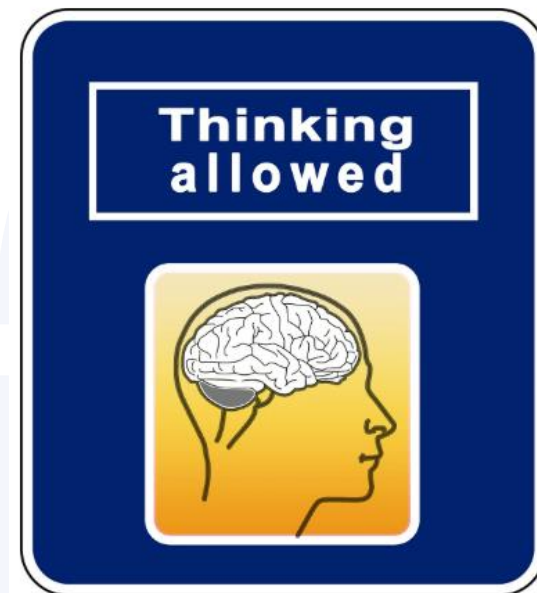


Organisation Vårdsamverkan Skaraborg



Tänk på:

- Förankra information och beslut i er organisation
- Knytkalas
- Acceptera/avböj mötesinbjudan i Outlook med svar till avsändaren (minst en vecka innan möte)
- Maila gärna övriga frågor i förväg





Återkoppling årsrapport

Ulla Sandberg Gustafsson



Årsrapport 2025

Framgångar (3 st)

- Framtagande av Rutin för egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder under korttidsvistelse för barn och unga inom LSS. Rutinen riktar sig till målgruppen barn och unga på korttidsvistelse enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Vi har under året fortsatt arbetet med att stötta det lokala Partssamverkansarbetet samt det viktiga arbetet med verksamhetsnära SAMBU-team (eller liknande).
- Vi har påbörjat ett arbete/dialog kring ADHD i Skaraborg utifrån att statistiken sticker ut när det gäller andelen satta ADHD-diagnoser i flera av våra Skaraborgska kommuner. Medel har avsatts för att ta fram ytterligare underlag för att bättre förstå siffrorna.

Årsrapport 2025

Utmaningar (3 st)

- Hög prevalens ADHD i Skaraborg i jämförelse med regionen och riket.
- Kostnadsfördelning för placerade barn och unga är en fråga som utmanar. De största utmaningarna och flest avvikelser hittar vi bland målgruppen unga flickor med psykisk ohälsa/suicidproblematik.
- Barn och unga hamnar fortfarande i köer och mellanrum mellan våra verksamheter "i kö i väntan på" – barn och unga ska inte behöva vänta på insatser

Årsrapport 2025

Genomförda förändringar/aktiviteter (Beskriv årets insatser för att utveckla och stärka samverkan inom ert samverkansområde utifrån uppställda Mål och Resultat)

- Vi har genomfört ett första gemensamt möte med sammankallande Partssamverkan samt samordnare SAMBU för att öka den viktiga samverkan dessa grupper emellan
- Partssamverkanskonferens 2025 genomfördes den 14 mars med tema "Samverkan när man behöver insatser från mer än en huvudman".
- Samverkansgruppen fortsätter att ge uppdrag till diverse arbetsgrupper för att få arbete genomfört mellan Samverkansgruppsmöten, detta har under året bland annat genererat ett antal vägledningar och framtagna rutiner för att underlätta samverkan
- Pågående dialog med projektet Sammanhållen vårdprocess/regionala Barnuppdraget

Årsrapport 2025

- **Planerade aktiviteter 2026** (*Beskriv kort vilka aktiviteter ni ser behov av att genomföra i ert samverkansområde*)
- Implementera arbetet med *Hälsa- och sjukvårdsåtgärder korttidsboende LSS*
- Partssamverkanskonferens 2026 planeras till den 13 mars, tema på årets konferens är " skadligt bruk/beroende för barn och unga, med fokus på samverkan."
- Fortsätta kartläggning och dialog kring ADHD
- Ny kartläggning av föräldraskapsstödsmetoder kommer genomföras.
- Fortsatt dialog med projektet Sammanhållen vårdprocess/regionala Barnuppdraget.
- Fortsatt arbete med uppföljning av arbetet med SAMBU runt om i Skaraborg



Paus & fika

Alla



Egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga under korttidsvistelse enligt LSS

Gäst – Anette Karlsson

Egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga under korttidsvistelse enligt LSS

2026-04-14



Nu bryter vi ny mark

Rutin

Nya funktioner

Nya arbetssätt



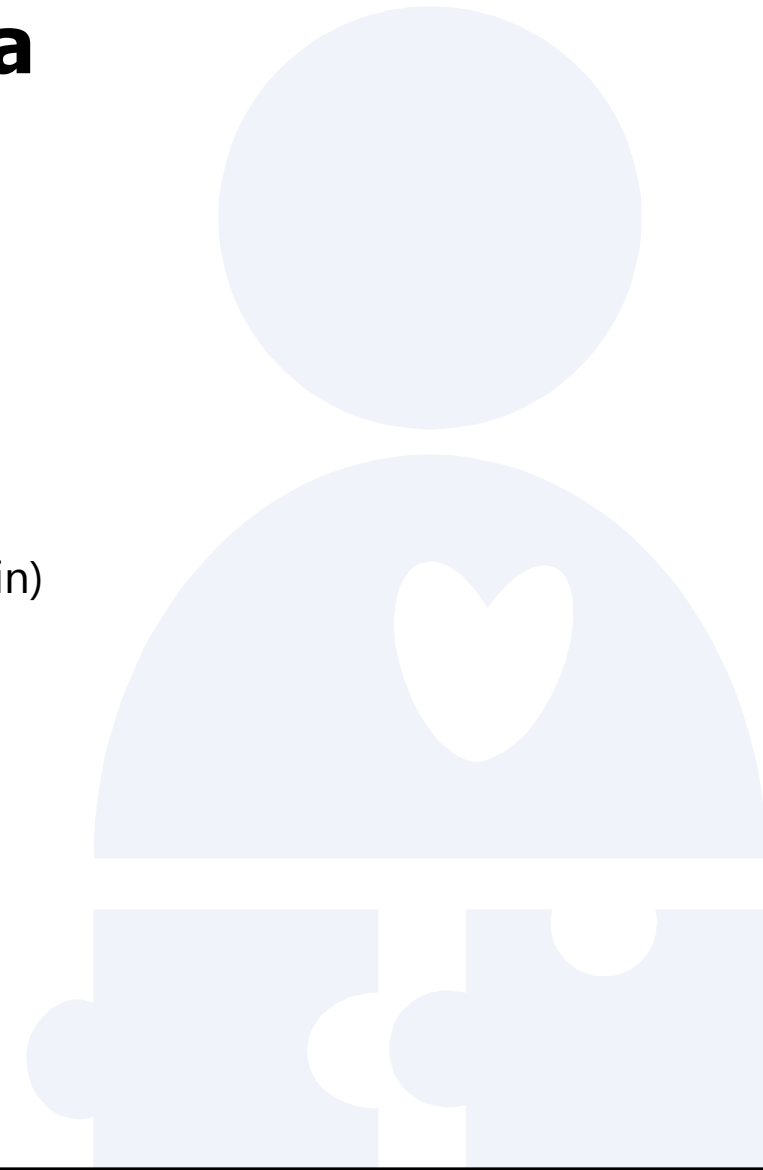
Egenvård eller hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga under korttidsvistelse enligt LSS

Beskriver arbetssätt och ansvar för:

Skaraborgs kommuner

Skaraborgs sjukhus (Barn- och ungdomsmedicin, Barn och ungdomspsykiatri)

Habilitering & Hälsa



Ansvarsfördelning - Kommun

- Trygg och säker läkemedelshantering
- Kompetens och utbildning
- SAMSA IT-tjänst som kommunikationsväg
- SIP/Verksamhetsmöten

Ansvarsfördelning SKAS och Habilitering och hälsa

- Samordnare
- SAMSA IT-tjänst
- Egenvårdsbedömning inklusive riskbedömning
- Instruktioner
- Tillhandahålla utbildning
- Delegering
- Kontroll av läkemedelshantering
- SIP/Verksamhetsmöten

Förändringar för vårdnadshavare

- Egenvårdsintyget initieras av korttids
- Legitimerad personal instruerar personal på korttids
- Men har fortfarande ansvar för Läkemedelslista och ordinationshandling

Infobrev till vårdnadshavare

Avvikelsehantering

Ansvarig chef är skyldiga att se till att rutiner följs och tillsammans med vårdpersonal med hälso- och sjukvårdsansvar **utreda risker och händelser** som lett till, eller hade kunnat leda till, allvarlig vårdskada.

Avvikelser även gällande **samverkan**

Avvikelsen ska rapporteras in i **MedControl PRO** och hanteras enligt gällande rutin.

Pågående arbete

- Kartläggning/Nulägesanalys
- Samordnarna
- Hög tillgänglighet
- Hemsida
- Webbutbildningar

- Prel. Arbetsgrupp - Delegering, ordinationshandlingar, läkemedelslistor, signeringslistor, start i september

Till vårdsamverkan barn och unga

- Våga testa arbetssättet

Implementeringsledare

Anette Karlsson

Tel: 0500-498956

e-post: anette.karlsson@skovde.se

Arbetet pågår till och med 2026-12-31

Läs mer:

[Rutin Egenvård eller hälso- och sjukvård inom korttidsvistelse LSS barn och unga.pdf](#)

[Länsgemensam riktlinje för egenvård](#)

[Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10](#)

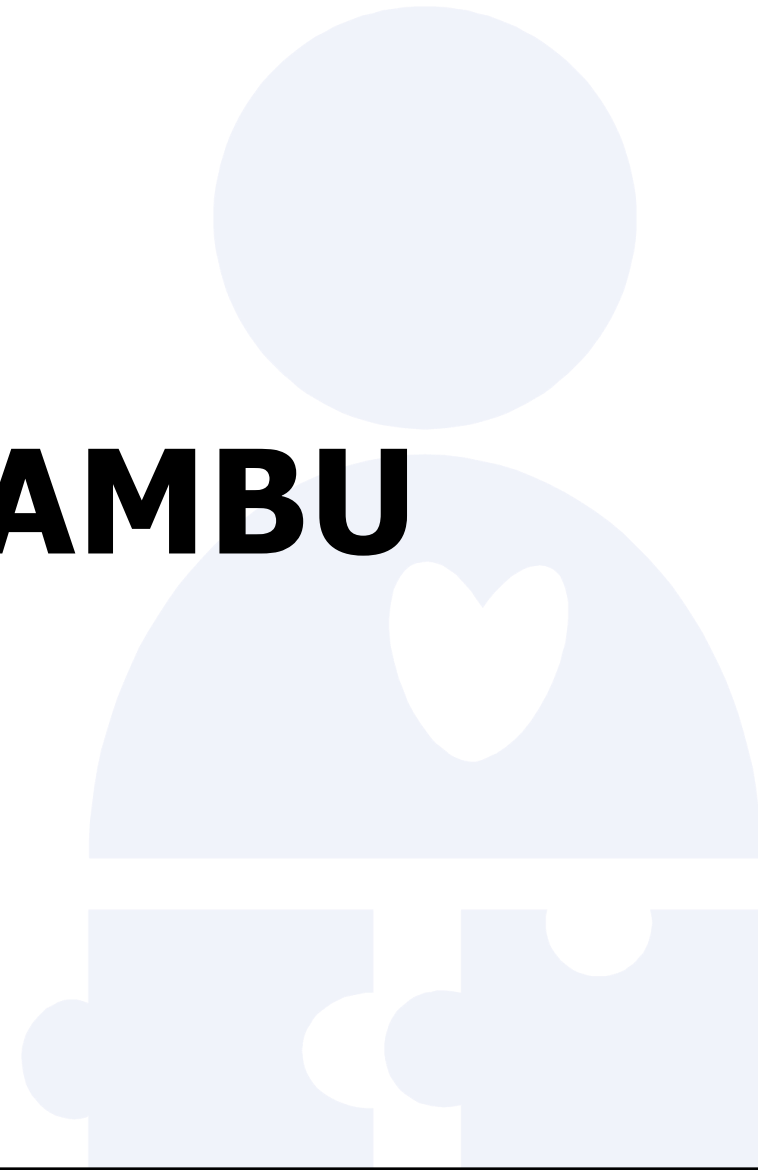


www.vardsamverkan.se/skaraborg/



Återkoppling möte Partssamverkan & SAMBU

Processtöd



Möte 2026-05-12

- **Underlag arbete SAMBU Skaraborg** – återrapporteras 31 december 2026
- **Arbetsgrupp** – Stina Wallqvist, Mariestad + Malin Gustafsson, Tidaholm + Sofia Boqvist, Hjo samt Emmelie Alvarsson, Skövde.
- **Uppdrag** – ta fram uppdragshandling, årshjul kontaktpersoner, namn, logga mm



Information handlingsplan Samverkansgrupp barn och unga

Processtöd

Uppdragshandling / Handlingsplan

Uppdragshandlingen sätter målet och handlingsplanen visar vägen för att nå målet.

Ur uppdragshandlingen:

Samverkansgruppens syfte är att verka för att barn, unga och föräldrar skall uppleva vård-, stöd- och omsorgsinsatser som en helhet, utan gränser. För att uppnå detta behöver samverkansgruppen:

- Ta fram en handlingsplan med utvecklingsområden målformuleringar och mätbara indikatorer

Handlingsplan Samverkansgrupp Barn och unga 2024-2026

Fokusområde	Mål	Aktiviteter	Ansvar
Föräldraskapsstöd	Trygga barn genom trygga föräldrar (vårdnadshavare) Tillgängligt föräldraskapsstöd oavsett geografi och ålder	Kartlägga och utveckla det lokala föräldraskapsstödet Utveckla och anpassa föräldraskapsstödet under barnets hela uppväxt utifrån lokala förutsättningar	Processtöd och koordinator B&U Partssamverkan (del i uppdragshandling)
Samverkanskompetens	Stärka professionernas kunskap om varandra och därmed ge verksamheterna förutsättningar för god samverkan.	Berörd personal genomgår webbutbildningar i SIP-processen och Samverkanskompetens. Fördjupningsutbildningar genomförs partssammansatt. Förstärka och utveckla vår samverkansstruktur för barn och unga genom årlig Partssamverkanskonferens	Samtliga parter Samverkansgrupp B&U
Tidiga samordnade insatser	Att barn och föräldrar får rätt insats i rätt tid på rätt nivå. Att det ska finnas en modell/team för detta arbete i varje geografisk kommun (SAMBU)	Ge Partssamverkan stöd i deras arbete med att skapa lokala samverkansmodeller. Sprida goda exempel, i synnerhet styrdokument/handlingsplaner/överenskommelser om det lokala arbetet	Processtöd och koordinator B&U Sammankallande och koordinator via Teams-yta

Skaraborgsmodellen

- Revidering av vägledning

2026-05-26

Dokument

Riktlinjer

 ^

Delregionala styrdokument & anvisningar

Skaraborgstillämpningen

Regionala & nationella styrdokument

Styrdokument covid -19

Årsrapporter

Mallar och grafisk profil

 ▾

Lokala rutiner Skaraborg

Medföljande personal till sjukhuset (inkl avtal) - från 2020-10-05 gäller en länsgemensam riktlinje:

[Ny länsgemensam riktlinje Medföljande personal till sjukhus](#)

 [Dropphjälp efter ögonoperation](#)

[Samverkan Suicidprevention Skaraborg - Vi bygger starka kedjor](#)




Dokument Barn och unga

Delregionala dokument

 [Överenskommelse – Samverkan suicidprevention Skaraborg – Vi bygger starka kedjor](#)

 [Delregional vägledning – Remiss till BUP via EVI \(reviderad april 2026\)](#)


 [Delregional vägledning - medicinsk specialkost och anpassade måltider.pdf](#)

-  [Mall Intyg – medicinsk specialkost \(word\)](#)
-  [Mall Intyg – anpassade måltider \(word\)](#)
-  [Skaraborgsmodellen - Film](#)

 [Rutin för bedömning om kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet av personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk](#)

 [Medicinsk del vid skolformsutredning](#)

 [Läkarintyg skola](#)

 [Stöd under insättningsfasen av ADHD medicinering – samverkan BUP – Primärvården Skaraborg](#)

Titel: Vägledning för medicinsk specialkost och anpassade måltider
Gäller från: 2025-02-17
Gäller till: 2026-12-31
Gäller för: Skaraborgs kommuner, Skaraborgs sjukhus, Rehabilitering och Hälsa barn och ungdom Skaraborg, Primärvården
Version: 2
Senast reviderad: 2025-02-04
Fastställt: 2025-02-04
Innehållsansvarig: Gustav Grunselius

Vägledning för medicinsk specialkost och anpassade måltider

Syfte, målsättning och utgångspunkt

Syftet med Skaraborgsmodellen är att ge vägledning för förskolor/skolor¹ inom Skaraborg rörande rätten till och hanteringen av medicinsk specialkost och anpassade måltider. Målsättningen är att ge förutsättningar att erbjuda likvärdigt omhändertagande av barn och unga², liksom att skapa samsyn mellan Skaraborgs förskolor/skolor och Skaraborgs sjukhus. Utgångspunkten för modellen har varit de nationella rekommendationerna från Kost & Näring [Nationella rekommendationer - Kost & Näring \(kostochnaring.se\)](#). Modellen är uppdelad på tre delar, en allmängiltig, en specifik för medicinsk specialkost och en specifik för anpassade måltider.

Utfärdande av sjukvårdsintyg

Alla sjukvårdsintyg skall utfärdas av lämplig profession³ inom specialistvård för barn, dvs. habiliteringen barn och ungdom, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin.

Ett annat alternativt är att primärvård/privat vårdgivare utfärdar intyget men då ska det utfärdas av specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin.

Övriga sjukvårdsintyg från primärvård/privata vårdgivare godkänns endast om det framgår att remiss är skickad till specialistvård, då godkänns sjukvårdsintyget max 6 månader.

I de fall barnet inte redan har kontakt med specialistvård och behov av bedömning föreligger ska vårdnadshavare rekommenderas att söka hjälp via primärvård. Vid behov remitterar primärvård barnet vidare till specialistvård. **Det är dock viktigt att rekommendationen att söka vård grundar sig i förskolans/skolans oro för barnet och inte för att verksamheten kräver ett sjukvårdsintyg.**

Identifiering vem som har behov av anpassade måltider är komplicerat

Det är en utmaning för förskola/skola att identifiera vilka barn som har selektivt ätande i den utsträckningen att det klart påverkar näringsintaget och att en anpassning av menyn är nödvändig.

En stegvis anpassning av måltiden

En stegvis anpassad måltid innebär att måltiden serveras på ett sätt som gradvis anpassas för att möta individuella behov och förutsättningar, nedan indelad i tre steg.

Smakutvecklingen hos barn är en process som sker i olika takt där barnet gradvis lär sig uppskatta en mångfald av smaker. Att introducera och erbjuda barn varierad och näringsrik mat i tidig ålder skapar en grund för hälsa, välbefinnande och goda vanor att bära med sig genom livet.

Det långsiktiga målet med anpassade måltider är att hjälpa barnet att äta så varierat som möjligt efter de förutsättningar som finns.



Steg 1. Tillgänglig måltidsmiljö – en bra måltidsupplevelse för alla

Enligt skollagen ska måltiderna i förskola/skola vara varierade och näringsriktiga.

Måltidsmiljön och matglädje är grundläggande och avgörande faktorer som påverkar barnets möjlighet till bra matvanor. Att i grunden erbjuda måltider som bygger på tillräckligt med tid att äta, närvarande pedagogisk personal och god fysisk måltidsmiljö är några av de viktiga parametrar som behöver finnas på plats för att så många som möjligt ska kunna tillgodogöra sig måltiden optimalt.

Att dessutom involvera barnen i utformningen av måltidsmiljön och menyn är en viktig aspekt för att skapa engagemang och medansvar. När barnen är delaktiga och har

Bättre Måltidssituationer: Framtidens Intygshantering i Skaraborg

Dagens medicinska intyg för anpassade måltider upplevs ofta som för generella och ger inte tillräckligt stöd för den praktiska planeringen i skolan. Referensgruppen för måltider i Skaraborg har därför initierat ett arbete för att skapa en mer likvärdig, digitaliserad och kvalitativ process som faktiskt gynnar eleven.

Utmaningar med dagens system



Intygen saknar praktisk vägledning

Novarande intyg är ofta för generella och svåra att omsätta i praktisk måltidsplanering.



Bristande samstämmighet

Det råder ett glöpp mellan medicinska bedömningar och de faktiska förutsättningarna i skolkök och matsalar.



Administrativ börda utan nytta

Otydliga intyg skapar onödigt merarbete för både vården och skolan utan att förbättra elevens situation.

Vägen framåt: Kvalitet och Samverkan



Strukturerade frågeformulär

Nya underlag tas fram för att samla in tydlig information från både vårdnadshavare och skola.



Färre men bättre intyg

Målet är att höja kvaliteten på varje utförd intyg så att det ger konkret stöd i vardagen.



Genomfört dialogmöte



Arbetsgruppen tar fram förslag



Redovisning och beslut i referensgruppen

Digitaliserat och gemensamt arbetssätt

En ny arbetsgrupp utvecklar en sammanhållen process mellan vård, elevhälsa och måltideverksamhet.

Frågeformulär – Kartläggning av barnets ätande i måltidssituationen inom förskola/skola

Detta frågeformulär används för att planera, följa upp och utvärdera anpassningar kring måltidssituationen i förskola och skola. Syftet är att skapa en tydlig bild av barnets ätande i den pedagogiska måltidssituationen.

För att förstå vilka insatser som hjälper barnet behöver både maten och omgivande faktorer kartläggas och följas upp över tid, minst en gång per termin, gärna inför utvecklingssamtal.

Formuläret fungerar som ett levande underlag i dialog mellan verksamhet, vårdnadshavare och andra berörda professioner. Det finns under rubriken ”anpassad måltid” i [DF](#).

1. Hur skulle du beskriva barnets faktiska matintag i måltiden?

- Äter av alla komponenter (huvudrätt, tillbehör, grönsaker)
- Äter endast vissa komponenter (t.ex. bara kolhydrater som pasta/bröd)
- Äter endast 1–3 specifika livsmedel som återkommer
- Äter mycket små portioner oavsett maträtt
- Äter inte maten alls
- Tar mat men äter väldigt lite
- Äter endast medhavd mat
- Annat: _____

Vid behov – specificera vilka livsmedel barnet vanligtvis äter respektive avstår från:

2. Hur stabilt är barnets ätande över tid?

- Varierar beroende på maträtt
- Äter konsekvent samma typ av mat oavsett utbud

- Provar nya livsmedel efter uppmuntran
- Vägrar konsekvent nya livsmedel
- Försämras vid förändringar (vikarie, ny miljö, schemaändring)
- Svårt att bedöma

Kommentar: _____

3. Hur påverkas barnet känslomässigt eller beteendemässigt i samband med n (Flera svar möjliga)

- Verkar obekymrad trots begränsat ätande
- Blir orolig inför måltid
- Visar stark motvilja/ångest inför viss mat
- Får kväljningar eller uppger obehag av lukt/konsistens
- Blir ledsen eller drar sig undan
- Konflikter uppstår kring mat
- Inga tydliga reaktioner
- Annat: _____

4. Vilka anpassningar har gjorts i miljön kring måltiden? (Flera svar möjliga)

- Anpassad sittplats (ex. lugnare plats)
- Mindre matgrupp
- Anpassad måltidsmiljö (mindre ljud/stimuli)
- Förberedelse inför måltid (ex information om meny i förväg)
- Extra vuxenstöd under måltid
- Förändrad lunchtid
- Inga särskilda anpassningar har gjorts
- Annat: _____

Har anpassningarna påverkat barnets matintag?

- Ja, tydlig förbättring
- Viss förbättring
- Ingen skillnad
- Försämring

Kommentar: _____

5. Hur påverkar barnets ätande förskole-/skoldagen i övrigt? (Flera svar möjliga)

- Påverkar inte barnets ork eller koncentration
- Verkar trött/orkar mindre efter lunch
- Behöver mellanmål utöver ordinarie rutiner
- Påverkar social delaktighet (undviker matsal, sitter ensam)
- Påverkar undervisning (svårt att fokusera p.g.a. hunger)
- Oro hos personal kring näringsintag
- Annat: _____

6. Hur fungerar samarbetet mellan hem och verksamhet kring måltider?

(Flera svar möjliga)

- Gemensamma strategier används mellan hem och verksamhet
- Barnet äter liknande livsmedel hemma och i verksamheten
- Vårdnadshavare uttrycker oro kring matintag
- Personal och vårdnadshavare har regelbunden dialog
- Ingen särskild samverkan finns kring måltider
- Annat: _____

Samlad bedömning (valfri kommentar):

Kommentar: _____

Förslag på revidering

För att möjliggöra en mer välgrundad medicinsk bedömning av barns behov av anpassade måltider kan sjukvården vid behov begära in kompletterande underlag från förskola eller skola.

Inom Skaraborg används ett gemensamt framtaget formulär som beskriver barnets/elevens aktuella måltidssituation i verksamheten.

Formuläret syftar till att:

- ge vården en ökad förståelse för barnets faktiska måltidssituation
- bidra till mer ändamålsenliga och tidsbegränsade intyg
- stärka kvaliteten i bedömning och uppföljning

Formuläret fylls i av ansvarig rektor i förskola samt pedagog i skola (vanligtvis mentor eller motsvarande), med stöd av elevhälsan vid behov.

Vårdnadshavare förmedlar aktuella kontaktuppgifter i samband med att sjukvården initierar inhämtning av underlag.

Rektor ansvarar för att säkerställa att formuläret hanteras och besvaras inom verksamheten.

Förslag på revidering

Under "Utfärdande av sjukvårdsintyg"

Lägg till:

- Inför utfärdande av sjukvårdsintyg kan sjukvården, vid behov, inhämta kompletterande underlag från förskola/skola genom särskilt formulär enligt denna vägledning.

Under "Steg 3 – Särskilt stöd"

Lägg till:

- Vid behov av intyg från specialistsjukvård ska underlag från verksamheten, exempelvis via Skaraborgs gemensamma formulär för måltidssituation, kunna utgöra stöd i den medicinska bedömningen.

Kommunikation vård – skola

- Olika tekniska system inom BUP, BUM och habilitering
- BUP har etablerat arbetssätt – prövas som pilot i Skaraborg
- BUM saknar ännu motsvarande lösning
- Habiliteringen har i nuläget oklara tekniska förutsättningar
- Begränsningar i systemen (t.ex. svårighet att vidarebefordra formulär/länkar)
- Informationsflödet är delvis beroende av vårdnadshavare
- Behov av att identifiera rätt mottagare i skolan (pedagog/mentor)
- Rektor behöver säkerställa intern hantering och fördelning
- Formuläret tillgängliggörs även via dokument och länkar
- Utmaning i att skapa likvärdigt arbetssätt oavsett teknisk lösning

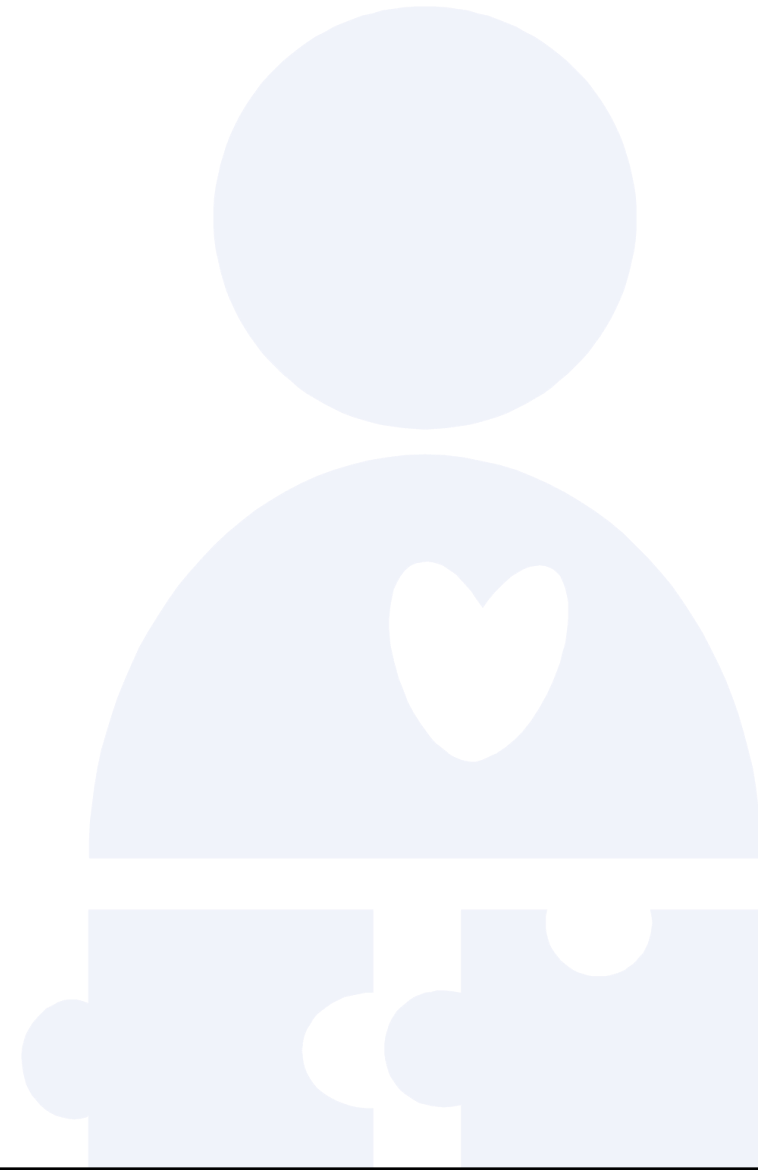


Detta är värt att fira!!





Övrigt



Övriga frågor

- Återkoppling kartläggning ADHD
- Psykologmottagningar föräldraskap och små barn erbjuder digitala föräldrautbildningar till föräldrar med barn 0-5 år

Tack för idag

