

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  1 (112)
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

# Slutrapport

## Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	2 (112)
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

## Förord

Först ett varmt tack till en arbetsgrupp med stort engagemang och ett tryggt och handfast processtöd, som generöst delat erfarenheter, kompetens och klokskap som lotsat projektet framåt. Tillsamman fick vi uppdraget i hamn, ett uppdrag som på flera sätt utmanat med sin omfattning och komplexitet. Tack också för gott stöd av och samverkan med projektets ägare och uppdragsgivare. Tack även till olika referensgrupper och samverkanspartners i uppdraget.

Förutsättningarna för projektet kom under arbetets gång att förändras på grund av omständigheter i samband med COVID-19 pandemin. Ursprungsplanen för projektet har vi successivt fått justera. Den digitala mötesvärlden har utmanat oss, men med gemensamma krafter och kreativitet fick vi till att dela och byta varandras erfarenheter.

Tillsammans har vi utforskat nuläget, lagt kartan över ett önskat nyläge och tagit fram ett antal förslag på viktiga hållpunkter på vägen dit. Vårt gemensamma mål har varit att fram förslag på åtgärder som leder till en sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser och som bidrar till bästa möjliga utveckling, hälsa och välmående för målgruppen barn och unga.

Vi vet en hel del idag om förutsättningar för att barn och unga ska må bra och nå sin potential i livet. Frågor vi tagit oss an är *Hur bidrar vården till det för målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare? Vad skulle vi kunna göra bättre? Vad är det som hindrar oss från att göra det bättre och mer effektivt?* Vi har kommit en bit på väg till lösningen och med fortsatta gemensamma samverkanskrafter och kompetenser ser vi att målet att främja barn och ungas hälsa kommer att uppnås!

Antonia Reuter  
Processledare  
Regionalt utvecklingsuppdrag  
barn och ungas hälsa och sjukvård  
[toni.reuter@vgregion.se](mailto:toni.reuter@vgregion.se)

Ulrika Söderlund  
Processledare  
Kunskapsstöd för psykisk hälsa  
[ulrika.soderlund@vgregion.se](mailto:ulrika.soderlund@vgregion.se)

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  3 (112)
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Sammanfattning

Våren 2019 togs ett regionalt beslut om ett uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 - 17 år i VGR<sup>1</sup> med målsättning att ta fram förslag på struktur för att uppnå en god och sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Uppdraget angav att utifrån barnets / den unges med vårdnadshavares behov ska utredningen kartlägga, analysera och vid behov göra ett omtag i klinisk praxis, omhändertagande och vårdflöde. Uppdraget skall utgå från ett flödesperspektiv som med system- och helhetssyn kan lösa nuvarande problem.

Syftet med uppdraget har varit att belysa rätt insats till rätt barn och ung person i rätt tid med god tillgänglighet till effektiv kunskapsbaserad vård. Vårdprocessen ska sträcka sig från prevention till behandling och uppföljning och berör enskilda barn och unga med olika grad av svårigheter med eller utan en diagnos inom området utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Arbetet skall följa omställningen av hälso- och sjukvården. Projektet har valt att fokusera på vårdprocessen och dess organisering och struktur. En hypotes var att det till stora delar kan lösa flera av de problem som anges i bakgrundsbilden till uppdraget.

Vi ser behov av en förflyttning från utredning och insatser på specialistnivå till tidig upptäckt och insatser på primärvårdsnivå samt vid behov utredning och insatser på specialistnivå. Förslagen kommer därmed att innebära omfattande principiella organisatoriska förändringar.

Arbetsprocessen har byggt på en väl sammansatt och kompetent arbetsgrupp och flertal workshops med start jan 2020. Delrapport 1 överlämnades i augusti 2020.<sup>2</sup> Resultat från workshop, enkätsvar av och dialog med verksamhetsföreträdare, dialog med brukarföreträdare och kommunsamverkan, omvärlds-spaning, vårddata samt tidigare kartläggningar ligger till grund för de kärnförslag med nyckelbudskap som bedöms ge förutsättningar för en mer sammanhållen vårdprocess för målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare.

Kärnförslagen är följande:

1. Tillgång till en sammanhållen hälsouppföljning under hela uppväxten.

<sup>1</sup> Uppdragshandling Utvecklingsplan för barn och unga 0-17 år med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser i VGR, Diarienummer HS 2019-00543

<sup>2</sup> Delrapport 1 Sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse 2020-09-18, Diarienummer: HS 2019-00543

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	4 (112)
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

2. Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser för målgruppen barn och unga
3. Organisera vårdens insatser stegvis utifrån behov.
4. Tillgång på tydliga regionala strukturer/arbetsätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete med syfte att tidigt identifiera, bedöma, erbjuda och följa upp insatser. Insatser som bygger på barn och ungas svårigheter och behov. Erforderlig kompetens ska mobiliseras utifrån dessa.
5. Ökat och tydligare sätt för målgruppen att vara delaktiga, ha inflytande på och ha tillgång till information om vårdprocessen
6. Primärvården har ett ökat ansvar för målgruppen barn och unga
7. Nära tillgänglig logopedi i hela vårdprocessen, i samtliga steg
8. Kunskapshöjande insatser om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser behöver ske inom vården och det arrangeras med fördel tillsammans med förskola, skola, elevhälsan.

Det finns goda exempel nationellt och i regionen som visar på arbetsätt som utnyttjar resurser optimalt, leder till säkrare bedömningar, uppskattas av vårdnadshavare, kortar ledtid betydligt och leder till en mer sammanhållen och mer jämlik vårdprocess. Projektet har identifierat ett påtagligt behov av att fortsatt utveckla en nära samverkan mellan vård och kommun (förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst) gällande målgruppen barn och unga.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	5 (112)
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Innehållsförteckning

### FÖRORD

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>7</b>
Uppdrag .....	7
Tolkning av uppdrag .....	7
Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser .....	8
Delrapport 1 .....	10
Delrapport 2 .....	12
<b>RESULTAT SAMMANFATTAT I SLUTRAPPORTEN .....</b>	<b>13</b>
<b>Nyläge övergripande och på verksamhetsnivå i VGR .....</b>	<b>13</b>
Målbild och vision för sammanhållen vårdprocess .....	13
<b>Kärnförslag på åtgärder och nyckelbudskap för att nå ett nyläge .....</b>	<b>14</b>
Tillgång till en sammanhållen hälsouppföljning som erbjuds under hela uppväxten .....	15
Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbetet .....	16
Organisera vårdens insatser stegvis utifrån behov .....	17
Tillgång till tydliga regionala strukturer/arbetssätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete .....	23
Ökat och tydligare sätt för målgruppen att vara delaktiga och ha inflytande på vårdprocessen och ha tillgång till information om vårdprocessen .....	24
Primärvården har ett ökat ansvar .....	25
Nära tillgänglig logopedi för barn och unga i hela vårdprocessen .....	27
Kunskapshöjande insats .....	28
<b>Nyckelbudskap- betydelsefulla åtgärder för att möjliggöra förslagen .....</b>	<b>28</b>
<b>Identifierade teman som grund till förslag .....</b>	<b>36</b>
Funktionsnivå och välmående .....	36
Tvärprofessionellt omhändertagande .....	37
Stegvis vård .....	39
Effektiv och värdeskapande organisering av insatser utifrån behov .....	42
Hälsofrämjande och förebyggande insatser .....	46
<b>Förankring av framtaget nyläge .....</b>	<b>49</b>
<b>Nuläge utifrån brukar- och verksamhetsperspektiv i VGR .....</b>	<b>50</b>
Statistik och värddata gällande psykisk hälsa och utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse hos barn och unga i VGR .....	50
Ojämlig och fragmentiserad vård .....	53
Hinder i nuvarande organisering av vården .....	55
Tillgång på kompetens och professioner .....	55
Hälsouppföljning 0-17 år i VGR .....	56

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Exempel på samordnade insatser och pågående utvecklingsarbeten i området i VGR .....	57
<b>Barnrättsperspektiv kopplat till utredningen.....</b>	<b>63</b>
<b>Beroenden av tidigare och pågående utredningar och projekt nationellt och regionalt.....</b>	<b>64</b>
<b>Omvärldsspaning på området, regionalt, nationellt och internationellt .....</b>	<b>74</b>
<b>Hälso-och sjukvårdens struktur och organisation i VGR .....</b>	<b>79</b>
Mödrhälsovård.....	79
Barnhälsovård.....	80
Psykologenheter för mödra- och barnhälsovård.....	81
Vårdcentral .....	81
Rehab.....	82
Vårdcentral med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH).....	84
Ungdomsmottagning .....	84
Barn- och ungdomsmedicin.....	85
Logopedi barn och unga .....	87
Barn- och ungdomspsykiatri.....	88
Habilitering barn och unga .....	89
<b>Samverkan.....</b>	<b>91</b>
Samverkansstrukturer – länsgemensamma överenskommelser.....	91
Samverkan inom projektet.....	95
<b>Genomlysninga av projektet utifrån ett barnrättsperspektiv .....</b>	<b>95</b>
<b>Konsekvensanalys av förslag.....</b>	<b>97</b>
<b>Definiera adekvata nyckeltal för jämförelser, uppföljning av resultat både övergripande samt för de olika aktörerna .....</b>	<b>97</b>
<b>GENOMFÖRANDE .....</b>	<b>98</b>
<b>Organisation .....</b>	<b>98</b>
Arbetsgrupp.....	99
Projektets arbetsprocess .....	101
Angreppsätt och metod.....	105
<b>Leveranser .....</b>	<b>107</b>
<b>Tidplan.....</b>	<b>107</b>
<b>Budget .....</b>	<b>108</b>
<b>Projektavvikelser .....</b>	<b>108</b>
<b>Överlämning till förvaltning .....</b>	<b>108</b>
<b>Erfarenheter från projektet .....</b>	<b>110</b>
<b>Synpunkter och observationer .....</b>	<b>110</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING.....</b>	<b>112</b>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	7 (112)
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

## Bakgrund

### Uppdrag

Våren 2019 togs ett regionalt beslut om ett uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 - 17 år i VGR<sup>3</sup> med målsättning att ta fram förslag på struktur för att uppnå en god och sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. I uppdraget angavs att utredningen ska utifrån barnets / den unges med närståendes behov kartlägga, analysera och vid behov göra ett omtag i klinisk praxis, omhändertagande och vårdflöde. Vidare att uppdraget skall utgå från ett flödesperspektiv som med system- och helhetssyn kan lösa nuvarande problem.

Uppdraget avser barn och unga med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), autism (Autism Spectrum Disorder), intellektuella funktionsnedsättningar och språkstörning. Syftet med uppdraget att belysa rätt insats till rätt barn och ung person i rätt tid med god tillgänglighet till effektiv kunskapsbaserad vård. Den sammanhållna vårdprocessen ska sträcka sig från prevention till behandling och uppföljning och berör enskilda barn och unga med olika grad av svårigheter med eller utan en diagnos inom området utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

Arbetet skall följa omställningen av hälso- och sjukvården. För barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser finns ett tydligt behov av samverkan med kommunerna, både socialtjänst och förskola/skola. Inför utformandet av uppdraget identifierades behovet av samverkan. I dialog med kommunerna (Västkom) beslutades att en löpande dialog skulle hållas med befintliga samverkansstrukturer, men att VGR hade en del arbete att genomföra inom området innan ett eventuellt gemensamt arbete skulle kunna inledas.

### Tolkning av uppdrag

Projektet har valt att fokusera på vårdprocessen och dess organisering och struktur. En hypotes är att detta till stora delar kan lösa flera av de problem som anges i bakgrundsbilden till uppdraget. En problembild som i huvudsak inte handlar om val av behandlingsmetoder eller dess innehåll utan snarare om erfarenheter av vården som fragmentiserad, otydlig, brist på information och delaktighet samt lång väntan på insatser. I uppdraget anges att uppdraget skall utgå från ett flödesperspektiv som

---

<sup>3</sup> Uppdragshandling Diarienummer HS 2019-00543

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>8 (112)</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

med system- och helhetssyn kan bidra till att lösa nuvarande problem. Utförarstrukturen skiljer sig åt över regionen och projektets målsättning är att lägga förslag som bidra till att barn, unga och vårdnadshavare erbjuds en i regionen jämlik och rättvis tillgång till en sammanhållen vård som av barn, unga och vårdnadshavare erfars som trygg, enkel, nära och kompetent.

Vad gäller vårdprocessernas innehåll som exempelvis val av specifika metoder har vi gjort bedömningen att det inte ligger inom ramen för utredningens uppdrag att granska metoder och dess evidens och kunskapsbas, vilket vi stämt av med uppdragstagare. Vi har förhållit oss till insatser gällande metoder som arbetsgruppen lyft och lagt som förslag i modell för stegvis vård.

Projektet har haft kunskap om att parallellt med pågående arbete har Sveriges kommuner och regioner (SKR) och nationell system för kunskapsstyrning arbetat med att ta fram *Vård och insatsprogram för ADHD*<sup>4</sup>, Sfbup har tagit fram *Riktlinjer för autism*<sup>5</sup> och Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med att ta fram *Nationella riktlinjer för ADHD och Autism för barn och vuxna*<sup>6</sup> där vårdprocessens innehåll mer tydligt preciseras.

## Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Uppdraget avser barn och unga med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), autism (Autism Spectrum Disorder), intellektuella funktionsnedsättningar och språkstörning. Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser som utmärks av tidig debut under uppväxten och av att olika utvecklingsförmågor påverkas i olika hög grad under uppväxten och i relation till miljön. Samma barn har ofta helt eller delvis symtom på och uppfyller kriterier för flera utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser samtidigt.

Målgruppen barn och unga är bred, heterogen och med en ofta komplex problematik. Gruppen innefattar barn och unga med risk för att utveckla svårigheter som leder till en funktionsnedsättning, vilka behöver vara föremål för preventiva insatser samt barn och unga med uppenbara svårigheter som kan leda till vidare utredning, diagnos och behandling. Till det ska läggas att aktuella funktionsavvikelser i uppdraget ofta har flera

<sup>4</sup> Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>5</sup> SFBUP (2021) Riktlinje Autism <https://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-autism/>

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2020) <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>9 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

överlappande symtom och det råder hög grad av samsjuklighet med både somatisk och psykisk ohälsa ex ångest, depression och trauma.<sup>7</sup>

Beräknad prevalens av tidiga symtom på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser som leder till frågeställning och bedömning inom vården är 7 - 8 %<sup>8</sup>, där symtom på samsjuklighet är mer regel än undantag.<sup>9,10</sup> Tidiga tecken på en försenad utveckling kan vara symtom på en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och behöver tidigt uppmärksammas så att tidiga insatser kan erbjudas. Av inkomna remisser till barn- och ungdomspsykiatri i VGR idag rör ca 65% frågeställningar kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.<sup>11</sup>

Kunskaper om målgruppen barn och unga har påverkat projektet angreppssätt och slutresultat. Projektet har tagit fram förslag på en övergripande sammanhållen vårdprocess som presenteras i slutrapporten. Den inbegriper hela målgruppen barn och unga, dock med beaktande av det som är specifikt för respektive diagnosområde. Detta utifrån slutsatsen att både gruppera tillstånden och ta hänsyn till olikheter var av värde för att tillgodose behoven hos målgruppen barn, unga och vårdnadshavare. Målgruppen barn och unga har likheter vad gäller utvecklingen av tillståndet under uppväxten, varaktighet under hela livet samt hög grad av komplexitet och samsjuklighet. Målsättning är att skapa en sammanhållen vårdprocess som i ansatsen beaktar ovan och inte i ett tidigt skede har gränsdragningar relaterat till respektive diagnosområde som leder till s.k. ”stuprör”.

<sup>7</sup> Cleaton M, Kirby A. Why Do We Find it so Hard to Calculate the Burden of Neurodevelopmental Disorders. *J Child Dev Disord*, 2018; 4(10).

<sup>8</sup> Bourgeron T. The genetics and neurobiology of ESSENCE: The third Birgit Olsson lecture. *Nord J Psychiatry*, 2016; 70(1): 1–9. DOI: <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1042519>

<sup>9</sup> Kantzer AK, et al. Young children who screen positive for autism: Stability, change and “comorbidity” over two years. *Res Dev Disabil*, 2018; 72: 297–307. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.10.004>

<sup>10</sup> Arim RG, et al. Children with neurodevelopmental disorders and disabilities: a population-based study of healthcare service utilization using administrative data. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2017; 59(12): 1284–1290. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13557>

<sup>11</sup> Uppgift från Samordningsrådet barn- och ungdomspsykiatri i VGR.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>10 (112)</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Delrapport 1

Delrapport 1 ges en bakgrund till uppdraget, övergripande problembild och en sammanfattande beskrivning av målgruppen barn och unga och de utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser som uppdraget anger.<sup>12</sup> Delrapporten redogör för ett antal faktorer som behöver beaktas vid framtagandet av förslag på en mer sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

Det handlar om kartläggning av utbudspunkter inom verksamheter som möter barn och unga, vårdkonsumtion och ledtider, uppdrag, överenskommelser och avtal som berör målgruppen barn och unga liksom styrdokument, regionala medicinska riktlinjer, angränsande utvecklingsarbeten, samverkansstrukturer, omställningen av vården, kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård, vårdprocesser, framtida vårdinformationsmiljö, brukare och närståendes erfarenheter och sist men inte minst barnrättsperspektivet. I delrapporten redovisas angreppssätt, påbörjad omvärldsbevakning och en första kartläggning genom vårddata samt målbild för vård och omsorg avseende målgruppen barn och unga och variabler som påverkar och driver mot det.

I nedan punkter sammanfattas kort resultatet av den första delen av uppdraget:

- En sammanställning av ett antal brukarrevisioner och rapporter ger en bild av vad brukare och anhöriga inom målgruppen uttrycker för behov och vilka erfarenheter som kan ge uppdraget en riktning. En bild som påtalar behov av samverkan och koordinering av insatser.
- Omvärldsbevakningen visar vidare att sammanhållen vårdprocess inte är ett helt entydigt begrepp, det kan tolkas på olika sätt utifrån perspektiv och målsättning. En sammanhållen vårdprocess kan ha olika logiker för organisering och koordinering av insatser. Det finns och pågår internationella, nationella och regionala arbeten med målsättning att integrera insatser i en mer sammanhållen vårdprocess för målgruppen barn och unga med komplex problematik och komplexa behov.
- En målbild för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser och deras hälsa och välmående inkluderar fysisk, psykiskt och social funktion samt

<sup>12</sup> Delrapport 1 Sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse 2020-09-18, Diarienummer: HS 2019-00543

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

livskvalitet har tagits fram. Delmål för att nå målbilden är exempelvis att bli förstådd och att kunna uttrycka sina behov samt förmedla sin vilja och åsikt. Att uppleva att man har verktyg och coping strategier som bygger på en god självförståelse. Att klara skolgång och vardagsaktiviteter. Ur ett föräldraperspektiv identifierades vikten av att uppleva att man kan hantera sin livssituation och sitt föräldraskap.

- Exempel på insatser har tagits fram som driver mot målbilden, som att svårigheter och behov identifieras tidigt och att insatser erbjuds utifrån svårigheter och behov, inte i första hand utifrån fastställd diagnos. Att det är tydligt var information finns att tillgå och vart man kan vända sig för att få hjälp. Att barn och unga samt vårdnadshavares delaktighet säkerställs genom hela vårdprocessen. Att insatser utförs utifrån ett helhetsperspektiv och styrs av barnets och ungas behov och att vårdnadshavare erbjuds stöd och hjälp. Att vårdplan och vårdprocess är sammanhållen och koordinerad utifrån involverade professioner, vårdaktörer och samverkanspartners. Att det finns god kunskap om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser hos de som möter dessa barn och unga och deras familjer.
- En första kartläggning utifrån vårddata visar när barn och unga i målgruppen får sin diagnos samt vilka verksamheter som ställer och/eller registrerar diagnosen för första gången. Resultatet visar att barn och ungas ålder när diagnos ställs skiljer sig åt mellan olika delar av regionen. Den visar också mängden av verksamheter möter målgruppen barn och unga i målgrupp samt ställer diagnos.
- Vad gäller främjande och förebyggande insatser identifieras faktorer som att ha en uppväxtmiljö som främjar barn och ungas utveckling och hälsa, ha tillgång till en väl utbyggd och implementerad mödrahälsovård och barnhälsovård samt elevhälsa, att tidigt uppmärksamma barn och unga och vårdnadshavare med svårigheter och verka för tidiga insatser, föräldrastöd både generellt och riktat, lätt tillgänglig information om barns och ungas behov och utveckling och en förskola och skola för alla.
- Övergripande *önskat nyläge* har tagits fram vad gäller insatser för barn och unga med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser och med risk för att utveckla en funktionsnedsättning samt barn och unga med fastställd diagnos. Det kan övergripande sammanfattas med att insatserna ska; utgå ifrån enskilda barn och unga samt vårdnadshavares svårigheter och behov, grunda sig på en bred kartläggning och förståelse av barnets och den unges hälsa, utveckling, välmående och livssituation, erbjudas tidigt (oavsett ålder) för att förebygga och lindra

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>12 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

svårigheter och ge stöd och hjälp i nära samverkan (intern och extern) som möter de specifika behov varje barn, ungdom och familj har. Förslag på hur önskat nyläge ska uppnås har i ett första övergripande steg formulerats.

- Insatserna i *önskat nyläge* för barn och unga har delats upp i insatser för barn 0 - 5 år och barn och unga 6 - 17 år. Detta då behoven hos barn och unga och deras föräldrar skiljer sig åt och ser olika ut över tid, från småbarnsåren till tonåren och ung vuxen, med ökad grad självständighet och möjligheter till egen kontakt. Ett flertal förslag på insatser har tagits fram för respektive åldersgrupp, vilka konkretiseras och diskuteras utifrån barn och unga och föräldrars behov i projektets fortsatta arbete.
- Under arbetets gång framkom med all tydlighet betydelsen av förskola och skola i barn och ungas liv och därmed behovet av en nära strukturerad samverkan mellan hälso- och sjukvård, vårdnadshavare, förskola, skola och elevhälsan. Hälso- och sjukvården kan bidra med att öka kunskapen och därmed förståelsen för enskilda barns svårigheter, bidra till att främja hälsa och förebygga utvecklingen av ökade problem samt erbjuda olika former av insatser. Men klart är att stöd och hjälp i vardagen, av vårdnadshavare och vuxna med ansvar för omsorg och utbildning många gånger är helt avgörande för barn och ungas hälsa och mående.
- Omfattning av delleverans 1 fick kortas ner då arbetssätt och arbetsform behövdes förändras. Ursprungligt upplägg för projektet tog mer tid i anspråk än planerat. Detta dels utifrån COVID-19 och därav givna förutsättningar, dels att ämnet är komplext och att det finns flera perspektiv att ta hänsyn till i dialogen under arbetet. Det var dessutom ett för projektgruppen nytt arbetssätt med en ny metod att förhålla sig till.

## Delrapport 2

Delleverans 2 sammanfattades efter överenskommelse med projektägare och projekttagare i en något utvecklad statusrapport. Detta då förutsättningarna för arbetet påverkades påtagligt av pandemin och vi valde då att lägga kraft på arbetsprocessen tillsammans med arbetsgruppen med målsättning att hålla kvalitet och datum för slutleverans under våren 2021. Delleverans 2 och 3 sammanställs i slutrapporten.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>13 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Resultat sammanfattat i slutrapporten

Projektets resultat presenteras med fokus på framtagna kärnförslag och nyckelbudskap för att ge förutsättningar att uppnå ett nyläge vad gäller de vårdprocesser som avser målgruppen barn och unga. Efter att förslagen presenteras beskrivs de underlag förslagen bygger på samt rådande nuläge.

### Nyläge övergripande och på verksamhetsnivå i VGR Målbild och vision för sammanhållen vårdprocess

Den sammanhållna vården ska bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn och unga. Detta genom att främja och stärka barn och ungas kognitiva, kommunikativa, fysiska och sociala färdigheter utifrån sina individuella förutsättningar. Målet är barn och unga ska kunna fullfölja studier, delta i fritidsaktiviteter och arbete, ha strategier att möta vardagens krav och förväntningar samt ha upplevelsen att vara del av ett sammanhang och nå sina mål i livet.

För att uppnå målen för en sammanhållen vård behöver hälso- och sjukvården i samverkan med andra för barn och unga viktiga verksamheter som förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst erbjuda insatser till målgruppen barn och unga deras vårdnadshavare och ytterligare förstärkta insatser när det behövs. Insatserna ska erbjudas och samordnas så att de bidrar till en jämlik och rättvis hälso- och sjukvård för målgruppen barn och unga 0–17 år. Vården ska vara och den ska av barn, unga och deras vårdnadshavare upplevas samordnad trygg, enkel, nära och kompetent.

Vården har förmågan att tidigt ändamålsenligt formera sig efter barn, ungas och vårdnadshavares behov. Vården erbjuder insatser utifrån ett helhetsperspektiv, vilka driver mot målbilden bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för målgruppen barn och unga. Vårdprocessen beaktar dels gemensamma viktiga insatser för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse dels specifika insatser relaterade till respektive diagnosområde. Vårdprocessen ska i ett barn, unga och vårdnadshavares perspektiv upplevas som ”sömlös” och med en ”huvudentré”. Vården erbjuds med rätt insats, i rätt tid och med rätt kompetens utifrån behov. Barn och unga ska

- ha tillgång till en hälsouppföljning över tid innefattar hälsofrämjande insatser, tidig identifiering av svårigheter och behov, förebyggande insatser, initiera åtgärder vid behov och följa upp dessa.
- tidigt och samordnat erbjudas insatser utifrån individuella svårigheter och behov och erbjudas kompetens och insatser utifrån ett helhetsperspektiv som

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

beaktar hälsa, utveckling, föräldraskap, familjesituation samt livsvillkor och kulturella faktorerens betydelse.

- erbjudas insatser via tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete där insatser och kompetens mobiliseras utifrån behov. Barn, unga och deras vårdnadshavare är delaktiga och inflytande i framtagandet av målsättning med insatser där egenvård inkluderas.
- ha nära tillgång till information om var hjälp finns att få, information om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser, aktuella vårdkontakter samt aktuell vårdplan.

## Kärnförslag på åtgärder och nyckelbudskap för att nå ett nyläge

Förslagen bygger på arbetsgruppens workshops, intervjuer och enkätsvar, dialog med verksamhetsföreträdare och efter att ha tagit del av sammanfattade erfarenheter och synpunkter från brukarföreträdare och en omvärldsspaning. Nedan följer de kärnförslag som utgör grunden för en mer sammanhållen vårdprocess för målgruppen barn och unga samt betydelsefulla nyckelbudskap:

- Tillgång till en sammanhållen hälsouppföljning som erbjuds under hela uppväxten.
- Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser för målgruppen barn och unga
- Organisera vårdens insatser stegvis utifrån behov , steg I-steg III.
- Tillgång på tydliga regionala strukturer/arbetsätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete med syfte att tidigt identifiera, bedöma, erbjuda och följa upp insatser. Insatser som bygger på barn och ungas svårigheter och behov. Erforderlig kompetens ska mobiliseras utifrån dessa.
- Ökat och tydligare sätt för målgruppen att vara delaktiga, ha inflytande på och ha tillgång till information om vårdprocessen
- Primärvården har ett ökat ansvar för målgruppen barn och unga
- Nära tillgänglig logopedi barn och unga i hela vårdprocessen
- Kunskapshöjande insatser om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser behöver ske inom vården och tillsammans med förskola, skola, elevhälsa

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

## Tillgång till en sammanhållen hälsouppföljning som erbjuds under hela uppväxten.

En mer sammanhållen hälsouppföljning för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse ger ökade förutsättningar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Den bygger på en nära samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa och elevhälsans medicinska insatser och primärvård/vårdcentralen. Den sammanhållna hälsouppföljningen har ett gemensamt mål och överenskomna strategier för hälsovården för målgruppen barn och unga med svårigheter inom området utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse.

Att ha en sammanhållen hälsouppföljning under hela barnets uppväxt ger ökade möjligheter för att tidigt uppmärksamma och identifiera barn och unga med svårigheter som kan vara tecken på utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och tidigt initiera ändamålsenligt samordnade insatser.

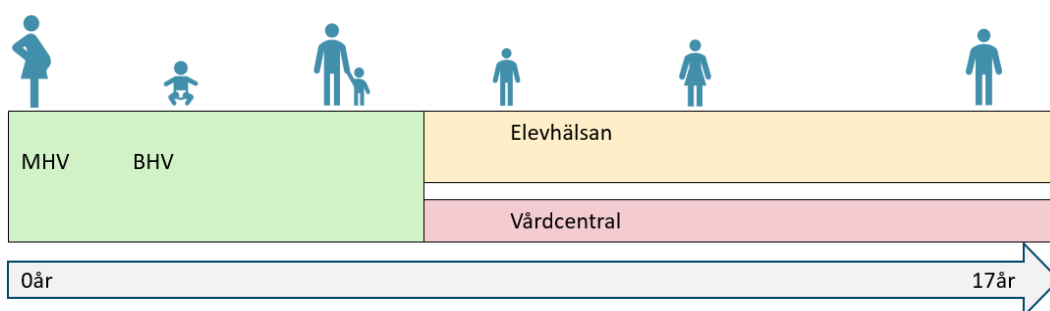


Bild Sammanhållen hälsouppföljning 0 - 17 år: mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsan och vårdcentral/primärvård

Forskning och klinisk erfarenhet visar att barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse kommer med hög sannolikhet att under uppväxten ha olika slag och grad av svårigheter i vardagen, olika grad av funktionsnivå utifrån ställda krav och förväntningar samt olika grad av samsjuklighet.

Tecken och symtom på en eventuell utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse kan visa sig redan under tidig uppväxt som vid en tidig språkstörning och eller hög grad av svårigheter vad gäller social kommunikation och interaktion som vid autism.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>16 (112)</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Att fastställa en ADHD diagnos och eller en intellektuell funktionsnedsättning kan ofta ske först något senare då barnets svårigheter och funktionsnivå blivit alltmer tydlig utifrån förväntad utveckling.

En fortsatt bred hälsouppföljning efter att barnet börjat förskoleklass med hälsofrämjande och förebyggande insatser i nära samverkan mellan hälso- och sjukvård, elevhälsa och skola skulle möjliggöra att utifrån barn och ungas svårigheter och behov tillsammans bidra till bästa möjliga hälsa och välmående för såväl målgruppen barn, unga som deras vårdnadshavare. Samverkan som bygger på tydlig överenskommelse gällande uppdrag och ansvar för olika insatser.

Då skolan uppmärksammar svårigheter hos barn och unga och bedömer att insatser behöver ske inom hälso- och sjukvården parallellt med insatser inom skolan och elevhälsan behöver tillgång till en tydlig struktur för samverkan och samordning av insatser finnas. En mer sammanhållen hälsouppföljning ses av projektet som en bas att bygga vidare vårdinsatser på. Ett återkommande tema under projektet har varit ”att bygga vård utifrån behov”. Vi har på flera sätt försökt att visualisera och visa på modeller för att ”bygga vård”. Det som har blivit tydligt är att för att bygga vård behövs en bas, det går inte att bygga på luft, och det är tydligt att det inte kan vara en skiftande bas utan basen måste vara konstant och skapa förutsättningar för att bygga på med kompetens efter behov.



### Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Hälsofrämjande och förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården i samverkan med förskola/skola/elevhälsa och kommun för målgruppen barn och unga behöver tydliggöras. Det kan ha en avgörande betydelse för utvecklingen av grad av svårigheter kopplat till utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och barn och ungas hälsa och välmående.

Förslaget om en sammanhållen hälsouppföljning för målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare kan ge ökade förutsättning och möjligheter till hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  17 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Hälsofrämjande insatser som erbjuds alla barn och unga inom mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsan/skolan har betydelse också för målgruppen barn och unga som insatser avseende levnadsvanor som sömn, fysisk aktivitet, kost, tobak och alkohol.

Vad gäller förebyggande insatser så är tidig identifiering av svårigheter och behov hos målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare av avgörande betydelse. Att tidigt kunna erbjuda stöd och hjälp såväl riktat till barn och unga som till deras vårdnadshavare kan hindra en negativ utveckling vad gäller hälsa och välmående. Insatser som föräldrastöd, egen vård, strategier för att klara vardagen, hjälp att hantera relationer till andra, stöd i förskolan och skolanpassning.



### Organisera vårdens insatser stegvis utifrån behov.

Barn och unga behöver erbjudas insatser i en modell för stegvis vård med utgångspunkt dels i det som är övergripande gemensamt för vårdprocessen för målgruppen barn och unga dels med tillägg av det som är specifikt för respektive diagnosområde. En modell som kräver lätt tillgänglig kartläggning, utredning och uppföljning av insatser i olika steg. Där val av insats bygger på en första bred kartläggning av individuella svårigheter och behov hos barn och unga och inte på principen att en insats är förutsättning för tillgång på nästa insats. Stegvis vård förutsätter nära till kompetens och uppföljning av barn och ungas hälsa över tid.

### Vårdens organisering

Målsättning med organisering av vårdens insatser för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser är att barn och unga samt vårdnadshavare inte ska ”bollas” mellan olika vårdverksamheter och inte ”falla mellan stolarna”. Syftet med förslaget är att erbjuda en vårdprocess som präglas av en ”sömlös vårdprocess” och säkerställer att barn och unga samt vårdnadshavare får tillgång till rätt kompetens och rätt insatser i rätt tid. Förslaget innebär att vården insatser organiseras på ett förväntat mer effektivt och värdeskapande sätt genom att gå från ett ofta sekventiellt vårdförlopp till ett mer cykliskt förhållningssätt. Ett förhållningssätt som utgår ifrån frågeställning och insatser gällande barn, ungas och vårdnadshavares svårigheter och behov.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Bild Exempel på sekventiell vårdprocess och dess logik

Nedan beskrivs förslaget på en vårdprocess, en cirkulär modell, enligt värdeshopslogiken (*se vidare* Effektiv och värdeskapande organisering av insatser utifrån behov). Processen förväntas vara mer effektiv än nuvarande sekventiella vårdprocess vad gäller tidigare förbättrade hälsoutfall och även total resursanvändning. Angreppssättet stödjer ett tidigt holistiskt perspektiv, med fokus på barnet och den ungas behov, samt främjar en sammanhållen vårdprocessen med kontinuitet genom vårdförloppet. Barn, ung och vårdnadshavare är partners i arbetet och är på olika sätt delaktiga och har inflytande i steg ett till fem i vårdprocessen.

Vårdprocessen stödjer ett agilt arbetssätt där involverade kompetenser anpassas och mobiliseras utifrån utfall och behov. Målsättningen är att använda tillgängliga resurser på bästa sätt, utifrån ett preventivt perspektiv. Kulturella aspekter av ett genomförande är också viktig att beakta, då detta kan bli ett nytt sätt att arbeta på och förhållningssätt, i samarbetet mellan involverade aktörer. Relationer, nätverkande, tillit mellan aktörer inom vårdkedjan kommer vara centrala ingredienser för att få detta arbetssätt att fungera. Förutom ansvar, roller och kulturella aspekter behöver också den organisatoriska strukturen finnas som en viktig förutsättning för att möjliggöra arbetssättet. Ett arbetssätt som handlar om att se vårdprocessen som gemensam vårdprocess för målgruppen barn och unga.

Dokumenttyp:

## Slutrapport

### Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR

Datum:

2021-05-31

20210616

Justerad layout

#### Gemensam vårdprocess



Bild Beskriver stegen i den gemensamma vårdprocessen.

Vårdprocessen innefattar fem steg: 1. Tidig upptäckt, kartläggning, undersökning och frågeställning formuleras. 2. Bedöma vilka kompetenser som behöver involveras. 3. Bred kartläggning och val av insatser utifrån behov. 4. Sammanhållen vårdplan och insatser planeras över tid, parallellt eller sekventiellt utifrån vad som ger störst nytta för barn, ungdom och familj. 5. Utvärdera insatser utifrån välbefinnande och funktionsnivå.

Utifrån ett resurseffektivitetsperspektiv är det av stor betydelse att i steg två i föreslagen vårdprocess bedöma och avgöra vilka kompetenser som behöver involveras utifrån behov som identifierats. Det är samtidigt viktigt att så gott det går skatta behovet av resurser och inte överdimensionera dessa.

Antalet kompetenser (resurser) som förväntas ha kompletterande effekt på välbefinnande och funktionsnivå behöver balanseras mot ledtiden för att möta barn och ungas behov och nå positivt utfall på välbefinnande och funktionsnivå. En viktig fråga för att realisera detta arbetssätt är att det finns tydliga roller med ansvar för att samordna och följa barn och unga genom vårdprocessen, exempelvis en fast vårdkontakt eller annan samordnande roll.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout***En modell för stegvis vård och dess vårdinnehåll**

Motivet till förslag om en stegvis vård är att på ett ändamålsenligt och resurseffektivt sätt möta den varierande grad av svårigheter och behov hos målgruppen barn och unga. Den stegvisa vården tydliggör vilka insatser och kompetenser som vården behöver strukturerat erbjuda i olika steg av insatser. Modellen anger vårdinnehåll och vårdnivå och därmed ”hemvist” för barn och unga. (Bilaga 1) ”Hemvisten”, primärvård (barnhälsovård, vårdcentral) alternativt specialiserad vård, är där barnet/den unge har sin huvudsakliga pågående kontakt med vården och varifrån den samlade kompetens, tvärprofessionellt och tvärsektorielt mobiliseras utifrån svårigheter och behov.

Modellen för stegvisa insatser har tagit inspiration av barnhälsovårdens nationella program som bygger på principer för stegvisa insatser utifrån behov vad gäller det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget samt olika exempel på modeller för stegvis vård gällande målgruppen barn och unga som projektet tagit del av.<sup>131415</sup> Modellen visade sig senare ligga i linje med det nationella vård- och insatsprogrammet för ADHD och SFBUPs Riktlinjen Autism.<sup>1617</sup>

Övergripande modell för en samordnad vård för barn och unga 0 - 5 år med misstanke om och/eller diagnos avseende utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse som språkstörning, autism, ADHD och intellektuell funktionsnedsättning.



<sup>13</sup> Rikshandboken för barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

<sup>14</sup> NHS (2018) *Delivering Effective Services for Children and Youth with ADHD* <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2019/03/GM-wide-ADHD-guidance.pdf>

<sup>15</sup> HSC Health and Social Care, YOU IN MIND (2018) Working Together: A Pathway for Children and Young People through CAMHS [Homepage - HSCB \(hscni.net\)](https://www.hscni.net)

<sup>16</sup> Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) (2021) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>17</sup> SFBUP (2021) *Riktlinje Autism* <https://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-autism/>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>21 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

Bild Del av övergripande modell för en samordnad vårdprocess i olika steg

Modellen innefattar professioner/kompetenser och verksamheter på olika vårdnivåer, primärvård och specialiserad vård, i första hand den öppna specialiserade barn- och ungdomsvården (barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering barn och unga). De stegvisa insatserna utgår ifrån barn och ungas svårigheter och behov och kommer, mer som en regel än undantag, att under uppväxten erbjudas av olika professioner/kompetenser från olika verksamheter.

Utmaningen för vården blir att professioner/kompetenser tidigt i vårdprocessen samordnar sina insatser på ett ändamålsenligt sätt. Det innebär att det traditionella sättet att erbjuda insatser för målgruppen barn och unga, en ofta sekventiell vårdprocess med strukturerade ”diagnosspår” behöver ersättas med en mer integrerad vård där insatser kan ske samordnat över verksamhetsgränser. En vårdprocess som ses och omhändertas som en gemensam förvaltd resurs.

Modellen utmanar nuvarande vårdprocesser för målgruppen barn och unga som i huvudsak sker inom olika verksamheter på olika vårdnivåer, då modellen förutsätter att insatser kan ske samordnat mellan olika verksamheter inom och mellan olika vårdnivåer. Det kräver att en övergripande struktur finns för vilka insatser som erbjuds var och av vem, tydliggjort uppdrag och ansvar för olika aktörer i modellen.

Förslaget till stegvis vård utgår ifrån hypotesen att merparten av barn och unga inom målgruppen under längre perioder kan ha sin ”hemvist” inom primärvården. Detta under förutsättning att primärvården har nära tillgång till konsultation med specialist kompetens/specialiserad vård och att det vid behov kan ske sambedömning/teamsamverkan vad gäller kartläggning och bedömning av behov och vidare insatser. Den stegvisa vården bygger på att verksamma professioner som möter målgruppen barn och unga har goda kunskaper om utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och dess innebörd för barn, ung och vårdnadshavare. Aktuellt utkast till modell innefattar hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och uppföljande insatser som erbjuds barnet, den unge och vårdnadshavare stegvis utifrån behov. Kompetens och insatser som behöver vara tillgänglig inom primärvård och den specialiserade vården vad som specifikt är aktuellt att beakta för respektive diagnosområde (se Bilaga 1).

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Insatserna i modellen avser hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, men då målgruppen barn och unga i hög grad vistas i förskola och skola insåg projektet tidigt insatser som där behöver beaktas. En förutsättning för att modellen ska skapa ett mervärde för barn, unga och vårdnadshavare är en nära samverkan mellan hälso- och sjukvård och förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst. Förslaget om stegvis vård och förslaget om en sammanhållen hälsouppföljning 0 - 17 år ger tillsammans med den cirkulära vårdprocessen som utgår ifrån behoven ger ökade förutsättningar för en sammanhållen vårdprocess för målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare.

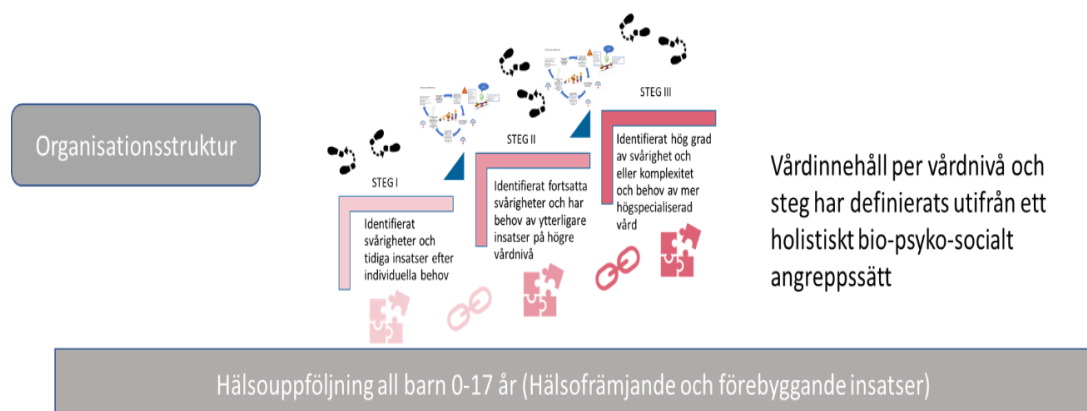


Bild Organisationsstruktur för hälsouppföljning 0 - 17 år och stegvis vård

Förslaget har stora likheter med hälsovårdsprogrammet framtaget av NHS för barn och unga 0 - 19 år *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0 - 19: Health visiting and school nursing services*, både utifrån det holistiska salutogena angreppssättet, där olika kompetenser mobiliseras tidigt utifrån behov och sker i en modell för grad av svårigheter och behov.<sup>18</sup>

Programmet har ett tydligt uttalat fokus på olika aspekter av hälsa och välmående ur ett utvecklingsperspektiv. De har även knutit betydelsefulla insatser till önskat resultat

<sup>18</sup> NHS (2016,2021) Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0 - 19: Health visiting and school nursing services <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-child-programme-0-to-19-health-visitor-and-school-nurse-commissioning>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>23 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

som berör barn och ungas hälsa och mående. Kunskapen om programmet har på ett sätt validerat projektets framtagna förslag och det angreppssätt och tankar vi haft under arbetsprocessen.



### **Tillgång till tydliga regionala strukturer/arbetsätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete**

Syfte med tydliga regionala strukturer/arbetsätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete är att tidigt kunna erbjuda stöd och hjälp till målgruppen barn, unga och vårdnadshavare. Strukturer och arbetsätt som leder till att tidigt identifiera, bedöma, erbjuda och följa upp insatser. Insatser som bygger på barn och ungas svårigheter och behov. Erforderlig kompetens ska mobiliseras utifrån dessa.

För de barn och unga som bedöms behöva tillgång till ett tvärprofessionellt och tvärsektoriellt omhändertagande behöver det finnas tillgängligt. Det sker genom nära tillgång till ett tvärprofessionellt nätverk med olika kompetenser som kompletterar varandra. De samordnar ändamålsenligt sina insatser utifrån barnet/den unges behov och samverkar för att främja en personcentrerad, effektiv och patientsäker hälso- och sjukvård. De olika kompetenserna kan finnas inom en och samma verksamhet eller inom annan verksamhet och på annan vårdnivå, men behöver vara enkla att nå.

Dessa kan bistå med enskilda insatser och eller vara del i ett **tvärprofessionellt team** som formeras utifrån varje enskilt barn/ den unges och vårdnadshavares behov. Kompetenser av betydelse för bedömning och insatser är; sjuksköterska, barn- och ungdomsläkare, psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, specialpedagog, barn- och ungdomspsykiater, dietist, logoped samt barnneurolog. Förutsättningar för ett tvärprofessionellt omhändertagande ska fungera effektivt är ett nära organiserat och strukturerat samarbete, tydlig kommunikation och förtroende till varandra och varandras kompetens. Mål och ansvar för omhändertagandet i det tvärprofessionella omhändertagandet är väl definierat. Omhändertagande kompletteras med digitalt vårdmöte.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>24 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

Det viktiga är att kunna ta del av olika professioners samlade kunskap och kompetens i arbetet tillsammans med barnet/den unges och vårdnadshavares erfarenheter. I vårdprocessen finns en överenskommen, strukturerad och kontinuerlig tillgång till **konsultation med specialistkompetens** inom området. Konsultationens syfte är att dela kunskap, få stöd och hjälp med bedömning och vägledning för att komma vidare utifrån frågeställning och barnet/den unges behov. Konsultationen kan ske i fysiska möten och eller i digitala konsultationer med specialistkompetens.

God och nära intern och extern samverkan och samordning av insatser är av avgörande betydelse för vårdprocessen liksom att ha en gemensam övergripande målbild för insatser till barn/den unge med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser och överenskomna strategier för att erbjuda kompletterande insatser. Av betydelse är också att vårdens professioner och andra aktörer utgår från ett barnrättsperspektiv vilket bedöms vara en faktor som främjar en samverkan för barnets bästa. Något som i sin tur kan skapa förutsättningar för att nå en samsyn. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Målet är att inga barn eller unga ska falla mellan stolarna.



**Ökat och tydligare sätt för målgruppen att vara delaktiga och ha inflytande på vårdprocessen och ha tillgång till information om vårdprocessen.**

Då målgruppen barn, unga och deras vårdnadshavare behöver insatser från hälso- och sjukvård ska de vara delaktiga och ha inflytande i planering av insatser och upprättande av vårdplan och/eller SIP och ha nära tillgång till information om planerad vårdprocess. De ska på ett strukturerat sätt få överblick över vårdprocessen. Deras erfarenheter ska kontinuerligt följas upp på en individuell och aggregerad nivå. Barnets åsikter ska beaktas efter ålder och mognad. De ska få återkoppling kring eventuella åtgärder och beslut.

De ungas erfarenheter visar tydligt på behovet av att bli bemött som en aktör och att vara delaktig i den egna vården, något som kan främjas genom de professionellas förmåga att ombesörja en god kommunikation och ett bra bemötande för att skapa förtroendefulla, trygga och tillitsfulla möten med de unga. Detta bidrar sannolikt till de ungas möjligheter

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  25 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

att skapa motståndskraft, resiliens, som är av omfattande betydelse för de unga.<sup>1920</sup>

Ringer N har i avhandlingen *Patterns of Coping: How children with ADHD and Their Parents Perceive and Cope with the Disorder*, studerat hur barn med ADHD och deras vårdnadshavare uppfattar och hanterar symtom i vardagen samt om det finns mönster mellan typer av uppfattningar och typer av hanteringsstrategier.<sup>21</sup>

Ringer N pekar på behovet av att uppmärksamma barnens och vårdnadshavares förstahands - uppfattningar av och strategier för ADHD, vilket visar tecken på att ha betydelse för hur barn och föräldrar hanterar sin situation och hur den förståelsen kan ligga till grund för att individualisera behandlingsinsatser. Det bygger på att barn och unga och vårdnadshavare ges möjlighet att uttrycka sina uppfattningar och få dessa beaktade i frågor som rör dem.

WHO har i dokumentet *Engaging patients, carers and communities for provision of coordinated/integrated health services: Strategies and tools* sammanställt strategier och metoder som ska främja utvecklingen av person-centrerad vård och bidra till ökad delaktighet och inflytande av vårddagare och engagemanget i egen hälsa och egenvård. Inte bara med syftet att bota ett symtom utan också att stödja personer att förbättra fortsatt hälsa och välmående med rådande tillstånd eller sjukdom.<sup>22</sup>



### Primärvården har ett ökat ansvar

Barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser behöver ha tillgång till primärvårdens insatser hälsofrämjande, förebyggande, kartläggande, behandlande och uppföljande insatser, med stöd av den specialiserade vården vid behov. Detta i linje med Omställningen och Nära vård.

<sup>19</sup> Regionala Barnuppdraget (2019) *Intervjustudie med barn och unga med kronisk sjukdom och många vårdkontakter i Västra Götalandsregionen*

<sup>20</sup> Sammanhållen vårdprocess för barn och unga 0-17 år i VGR, Delrapport 1 *Brukarperspektiv*

<sup>21</sup> Ringer N (2020) *Patterns of Coping: How children with ADHD and Their Parents Perceive and Cope with the Disorder*, Stockholms Universitet

<sup>22</sup> WHO (2015) Ferrer L, *Engaging patients, carers and communities for provision of coordinated/integrated health services: Strategies and tools*

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>26 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Målgruppen barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse är en heterogen grupp med avseende på grad av funktionsnedsättning och samsjuklighet. Tillstånd som behöver olika slag och grad av insatser då svårigheter och problem uppstår. Insatser såväl inom primärvård som specialiserad vård.

Primärvården utgör basen för den nära vården i Västra Götalandsregionen och ska kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig hälso- och sjukvård. Barn, unga och vårdnadshavare ska uppleva vården sömlös, därför behöver den nära vården samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och den specialiserade vården. För detta krävs rutiner för samarbete med andra vårdgivare, att utnyttja enhetens resurser optimalt, samverka i vårdprocessen, kontinuitet och samordning för barn och unga samt beaktande av krav på kompetens och bemanning. Primärvården och framförallt vårdcentralerna har ett stort uppdrag när det gäller den psykiska ohälsan. Första linjens vård regleras inte i lag utan är upp till varje landsting att själva definiera genom andra vägledande dokument. I Västra Götalandsregionen regleras insatser genom ansvarsfördelningsdokument och i *Krav- och kvalitetsboken* och vårdöverenskommelser till sjukhusen.

En utredning gjord av koncernkontoret under 2015–2016 visade att primärvården behöver förstärkas och uppdraget kring vem som gör vad enligt första linjens vård för barn och unga behöver tydliggöras. Ett förslag om vårdcentraler med särskilt uppdrag för barn och unga mellan från det barnet börjar förskola till och med 17 år beslutades av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i juni 2016.

Vårdcentralen är den naturliga utgångspunkten utifrån sin närhet till befolkningen och sin grund i allmänmedicinen för att kunna utesluta och behandla somatisk sjukdom även då symtomen ger misstanke om psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har i fyra etapper beslutat om förstärkning med bäring på barn och unga som innebär att 16 vårdcentraler genom tilläggsuppdrag har i uppdrag att, utöver vårdcentralernas ordinarie uppdrag, särskilt ta hand om barn och unga i åldrarna från det barnet börjar förskola till och med 17 år med psykisk ohälsa. I juni 2020 fattade HSS ett inriktningsbeslut att Ungas psykiska hälsa på vårdcentral ska implementeras inom ramen av Vårdval Vårdcentral I Västra Götalandsregionen.

I december 2020 fattade Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslut att överlämna ärendet till vårdvalsberedningen som underlag till arbetet med implementering av ungas psykiska hälsa på vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral från januari 2022.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	27 (112 )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

I VGR finns sedan december 2020 en ny regional medicinsk riktlinje - [Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab](#) Riktlinjen ger stöd i vården av barn och unga samt deras vårdnadshavare som söker vårdval vårdcentral (VVV) och vårdval rehab (VVR) för psykisk ohälsa. Primärvårdens uppdrag består i att bedöma och ge lämpliga insatser enligt stegvis vård som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser i samverkan med patienten och efter hans aktuella behov. Riktlinjen syftar till att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen för barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. Riktlinjen beskriver kartläggning och bedömning på primärvårdsnivå och tydliggör och pekar på lämpliga behandlingsinsatser vid vårdcentraler, rehab mottagningar och vårdcentraler med tilläggsuppdrag för barn och ungas psykiska hälsa.



### Nära tillgänglig logopedi för barn och unga i hela vårdprocessen

Logopedi för barn och unga behöver finns tillgänglig för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse i hela vårdprocessen.

Logopediverksamheterna inom VGR har inget gemensamt uppdrag eller styrning. Flera mottagningar har inget formulerat uppdrag vad gäller innehåll och vårdutbud utan har fått forma det på egen hand. De olika logopediverksamheternas uppdrag och vårdutbud skiljer sig åt vilket innebär att vården inte är jämlik över regionen. Tydlig grändragning saknas för det logopediska uppdraget. Regional medicinsk riktlinje (RMR) saknas för barnlogopediska diagnoser, så som bland annat språkstörning.

De söktillstånd/diagnoser man tar emot skiljer sig åt och vilken åldersgrupp barn och unga verksamheterna tar emot skiljer sig åt. Långa kötider till logoped försenar tidiga insatser till små barn, vilket riskerar att öka skillnaden i språkutvecklingen och därmed barnets förutsättningar senare i livet.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Tillgången till logoped är inte jämlik i Västra Götaland. 3000 barn och unga står i kö till logopedi för barn och unga.<sup>23</sup> En utredning av barnlogopedin har påbörjats inom ramen för Regionala barnuppdraget.

**Kunskapshöjande insats**

En kunskapshöjande insats behöver ske inom området utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser hos barn och unga inom samtliga verksamheter som möter barn och unga.

Behovet av utbildning/fortbildning behöver inventeras och skraddarsys utifrån olika verksamheter/professioners behov. Kompetenshöjande insatser sker i gemensam fortbildning, konsultationer mellan olika professioner, i teamsamverkan med sambedömningsmodeller och i samverkan med kunskapsorganisationen. Då målgruppen barn och unga ofta behöver insatser från såväl hälso- och sjukvård som förskola, skola och elevhälsan finns det vinster med att ha en delad kunskapsbas att utgå ifrån i samverkan kring aktuella barn och unga och deras vårdnadshavare.

**Nyckelbudskap- betydelsefulla åtgärder för att möjliggöra förslagen**

***Barnrättsperspektivet ska beaktas i alla steg i vårdprocessen och i utvecklingen av vården.***

Det innebär att både den enskilda medarbetaren och verksamheten har kunskap om barnets rättigheter och praktiska verktyg för tillämpningen. Det behöver också finnas en vilja att i sina egna beslut- och arbetsprocesser handla utifrån barnets bästa enligt barnkonventionen. Att vårdens professioner och andra aktörer utgår från ett barnrättsperspektiv främjar en samverkan för barnets bästa. Det i sin tur kan skapa förutsättningar för att nå en samsyn.



***Bred ansats utifrån ett helhetsperspektiv***

<sup>23</sup> Uppgift från Utredning Barnlogopedi i VGR 202105

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Frågeställningar gällande utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser kräver en bred ansats utifrån ett helhetsperspektiv genom hela vårdprocessen (identifiering, kartläggning, bedömning, insats, uppföljning) som beaktar somatiska psykiska, sociala och kulturella faktorer. Det är vanligt förekommande med samsjuklighet och/eller hög överlappning av symtom i förhållande till annan somatisk som psykisk ohälsa/sjukdom vilket ska uppmärksammas och tas om hand. Barnet /den unges svårigheter behöver beaktas mot bakgrund av närvarande skydds- och riskfaktorer (hälsans bestämningsfaktorer) och dess påverkan på barnet/den unges funktionsnivå och välbefinnande.

***Vårdprocessen utgår ifrån och bygger på barnet/den unges funktionsnivå och välbefinnande***

Kartläggning och bedömning behöver ske utifrån ett helhetsperspektiv, där hela barnet/den unges livssituation beaktas som familjeliv, kamratrelationer, förskola/skola/socialtjänst och fritid. Den bygger på att delaktighet och inflytande av barn/den unge och vårdnadshavare samt samverkan mellan vården och kommunen där förskola/skola har en central roll.

Bedömningen grundar sig på information/kartläggning som resulterar i beslut om åtgärd beroende på barnet/den unges funktionsnivå, närvaro av samsjuklighet och dess konsekvenser i vardagen samt vårdnadshavares behov av stöd.

I ett förebyggande perspektiv blir det viktigt och betydelsefullt att tydliggöra såväl resurser som svårigheter för de barn/de unga som inte når kriterier för diagnos, men med symtom inom området utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, och utifrån det erbjuda tidiga och ändamålsenliga insatser. Kartläggning och bedömning av funktionsnivå sker med olika metoder beroende bland annat av barnet/den unges ålder, symtombild, komplexitet och somatisk och psykisk hälsa/samsjuklighet.

***Tvärprofessionellt omhändertagande behöver tas på allvar och implementeras***

Ett utvecklat tvärsektoriellt och tvärprofessionellt arbetssätt behöver ske. Vården och dess insatser behöver organiseras med beaktande av en ofta hög grad av samsjuklighet

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

och inte i huvudsak organiseras med gränssnitt som vore ett tillstånd – ett ”diagnospår”. Då insatser ges från flera professioner och/eller verksamheter ska de i tidigt skede ges ändamålsenligt samordnat utifrån individuella behov hos barn, unga och vårdnadshavare.

Överenskommelser och rutiner behöver tas fram teamsamverkan och konsultation på/mellan olika professioner och vårdverksamheter samt i samarbete med kommunen för samverkan med förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst.

***Specialiserad vård samordnar ändamålsenligt sina insatser***

Specialistkompetens inom området och den specialiserade vården behöver ändamålsenligt samordna sina insatser utifrån individuella behov hos barnet/den unge. Insatser kan ske gemensamt, parallellt eller växelvis mellan olika professioner och verksamheter inom specialiserad barn- och ungdomsvård. Detta med målsättning att på ett personcentrerat, effektivt och säkert sätt samutnyttja tillgängliga kompetenser och resurser i ett för målgruppen barn och unga och vårdnadshavare sömlöst system. Detta med syfte att erbjuda tidiga insatser, korta ledtider och skapa förutsättningar för ett resurseffektivt arbetssätt. Specialistkompetens inom området och den specialiserade vården ingår i den tvärprofessionella och tvärsektoriella samverkan i föreslagen modell för stegvisa vård för målgruppen barn och unga.

***Fast vårdkontakt mer regel än undantag***

Barn och unga samt vårdnadshavare ska ha tillgång till en fast vårdkontakt och ha nära till kontakt med vården vid behov. Fast vårdkontakt ska finnas för att säkra en trygg och nära vård som ger förutsättningar för kontinuitet och uppföljning. Fast vårdkontakt har ett koordinerande uppdrag. Barnet/den unge, med misstanke om och/eller med diagnostiserad utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, har ofta komplexa behov och därigenom behov av samordning av insatser samt samverkan med förskola/skola och kommun. Därför ska alla barn och unga med misstanke om och/eller med diagnostiserad utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse ska erbjudas en fast vårdkontakt. Detta är nödvändigt för att barnet/den unges samt vårdnadshavares behov av trygghet, kontinuitet, samordning och patientsäkerhet ska tillgodoses.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>31 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Denna ska finnas där barnet har sin ”hemvist”\*, även vid kompletterande av ytterligare insatser inom annan vårdverksamhet. Beroende på vilka medicinska och övriga behov patienten har kan en fast vårdkontakt vara någon i hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel en sjuksköterska, kurator eller psykolog, men det kan också i vissa fall vara en mer administrativ funktion som medicinsk sekreterare som koordinerar barnet/den unges vård. Fast vårdkontakt ska utses i samband med upprättandet av vårdplan/SIP.

Fast vårdkontakt har uppdraget att bland annat hjälpa barnet/den unge och förälder/vårnadshavare att få en överblick över vårdprocess, bistå vid behov med stöd i kontakt med vården och förmedla frågor och behov. Vid övergångar mellan vårdenheter har den fasta vårdkontakt stor betydelse för att kontinuitet och patientsäkerhet ska säkerställas.

Det är viktigt att de som innehar fast vårdkontakt kontinuerligt och systematiskt ges möjlighet att delge sina erfarenheter av hur det fungerar. Även viktigt att de även kan delge sina erfarenheter till annan person än vårdkontakten.



### *Samordnad individuell plan*

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas så snart samverkan och samordning av insatser sker. En SIP behöver ta i beaktande såväl hälsa, livsvillkor, rättigheter och lärandemål. Behov av stöd, vård och behandling för barn/den unge ska fångas upp och tillgodoses genom ändamålsenligt samordnade insatser mellan primärvård

(mödrahälsovård, barnhälsovård, vårdcentral/UPH, ungdomsmottagning), elevhälsa, socialtjänst och specialiserad vård. SIP är det verktyg som anger vilka hälso-, vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras och vilken huvudman och verksamhet som har ansvar för respektive insats. SIP ska erbjudas om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/den unge behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då barnet/den unge eller dess närstående begär det. Vårnadshavaren eller barnet/den unge ska vara delaktig och ge samtycke till upprättandet av en SIP.

Barnet/den unge samt förälders/vårnadshavares delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur [SIP](#) ska upprättas

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*  
*Säkra övergångar mellan vårdverksamheter och till  
förskola/skola/annan skolform*

Övergångar mellan vårdverksamheter och till förskola/skola/annan skolform säkras (finns inte idag) och övergång till vuxenvården (behöver ev. förtydligas i RMR vid övergång) ska diskuteras och planeras i god tid och ske i samverkan. Detta så att barn och unga ges fortsatt tillgång till rätt stöd och hjälp utifrån individuella behov, planering ska följas upp och utvärderas över tid. Det viktiga är att undvika glapp och att barn och unga tappas bort.

Vid övergång till förskola/skola/annan skolform/annan vårdform/vuxenvård ska information om barnet/den unges resurser, svårigheter och resultat av tidigare eller pågående insatser förmedlas till aktuell verksamhet genom kontakt med berörda. Tydliga överenskomna rutiner behöver finnas mellan berörda verksamheter och barn/den unge och vårdnadshavare som säkerställer att så sker, exempelvis inför val av skolform. I rutiner ska tydliggöras att det vid övergångar är särskilt viktigt att barnet, den unge och vårdnadshavaren får delge egna behov och önskemål. Det ska finnas arbetssätt för hur dessa ska inhämtas och beaktas.

  
*Översyn av behov och tillgång till professioner i vårdprocessen*

En kartläggning av behov och tillgång till aktuella professioner i vårdprocessen för målgruppen barn och unga som exempelvis dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped och specialpedagog behöver ske. Detta för att kunna få kunskap om och

planera för framtida kompetens- och rekryteringsbehov. Tillgång på Specialist-BVC i regionen behöver finnas på ett likvärdigt sätt i regionen. Det är ofta i övergångarna mellan olika verksamheter som det finns risk för att barn och familj ”faller mellan stolarna” och att fortsatt vårdbehov inte alltid uppmärksammas. Vid granskning av diagnosstatistik i VGR framkommer ett tydligt samband mellan ålder för fastställd diagnos och ökade förväntningar och krav bland annat i skolan för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. För att förekomma de svårigheter som kan uppstå behöver de förebyggande arbetet i samverkan med förskola och skola intensifieras inför skolstart och övergångar mellan olika stadier.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout***Regional medicinsk riktlinjer**

Regionala medicinska riktlinjer (RMR) tas fram vad gäller barn och unga med språkstörning samt barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning vilka idag inte finns. Översyn behöver ske av respektive befintliga RMR för ADHD och Autism samt andra för målgruppen barn och unga berörda RMR. Underlag att beakta finns i slutrapport inkl bilaga 1.

**Vårdplan och Patientkontrakt**

Vårdplanen görs i samverkan med barnet/den unge och förälder/vårdnadshavare och fastställs utifrån rådande kunskapsunderlag. Barn, ungas och vårdnadshavares egna erfarenheter ska inhämtas och utgöra en del i framtagandet av vårdplanen. Vårdplanen beskriver de överenskomna hälso- och sjukvårdsåtgärderna för specifika hälsoproblem. Vårdplanen följs upp återkommande vad gäller måluppfyllelse. Uppföljning behöver ske över tid utifrån ett utvecklingsperspektiv. Behoven hos barn och unga förändras under uppväxten och funktionsnivå och välmående behöver därmed följas upp. Bedömning och insatser sker utifrån ett helhetsperspektiv och med ett tvärprofessionellt omhändertagande utifrån behov. Vårdplan kan behöva revideras och uppdateras. Vårdplanen ska tydliggöra framkomna styrkor, svårigheter, bedömning, planerad insats, uppföljning när samt vem som är fast vårdkontakt.

Den fasta vårdkontakten ska veta vilken läkare som verksamheten/teamet har att tillgå. Detta för att trygga och säkerställa att barn/den unge och vårdnadshavare får insatser tillgodosedda. Vårdprocessen förutsätter att barnet/den unge och vårdnadshavare har tillgång till en läkare som bland annat kan bistå med intyg för exempelvis omvårdnadsbidrag och liknande.

*Patientkontraktet* upprättas av fast vårdkontakt tillsammans med patienten. När patienten har mer än en fast vårdkontakt, är det den vårdgivare som har mest kontakt och bäst kännedom om patienten som ansvarar för att patientkontrakt upprättas. När primärvården är inkopplad, har de naturligt denna roll, men andra specialistmottagningar har ansvar i de fall patienten har gles primärvårdskontakt. Stor vikt läggs vid patientens eget önskemål i val av fast vårdkontakt. När det finns flera

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>34 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

fasta vårdkontakter ska de kunna samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient. Patientkontrakt förändrar inte de olika vårdgivarnas behandlingsansvar.<sup>24</sup>



### *Regiontäckande metod(er) för identifikation och tidiga insatser*

Det saknas regiontäckande metod(er) för tidig identifikation av och insats vid utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser vilket leder till en ojämlig vård. Arbetsätt inom regionen skiljer sig åt vad gäller tidig identifiering av utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och insatser för barn och vårdnadshavare. Frågan har tagits upp tidigare i uppdraget *Tidig identifikation av utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser HS 2017-00804*. Ett förslag på arbetsmodell togs då fram som har beaktats i detta uppdrag.

I Göteborg sker en screening avseende autism kopplad till en tydlig vårdprocess, i Södra Älvsborg finns en utvecklad samverkan mellan barnhälsovård (BHV), barn- och ungdomsmedicin (BUM) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och förskolan med målsättning tidig upptäckt och tidig insats vid svårigheter inom området utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och i Fyrbodals finns *Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, 0-5 år* BUP NU sjukvården där samverkan sker mellan barnhälsovård och BUP. I Södra Bohuslän finns i Kungälv *Specialist-team*, en nära samverkan mellan BUM och BHV, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård (P-MBHV) och BUP som omhändertar frågeställningar gällande avvikelser från förväntad utveckling hos barn.

Under projektets gång har behovet av en regiontäckande metod för tidig identifikation av och tidiga insatser vid autism lyfts av arbetsgruppen. Den modell som har lyfts är väl etablerad i Göteborg.<sup>25</sup> Den har i tillägg till den generella språkscreeningen en screening avseende autism. Frågan blev om och hur förslaget skulle hanteras inom projektets ram.

<sup>24</sup>Regional riktlinje för Patientkontrakt (2021) [regional riktlinje för Patientkontrakt](#)

<sup>25</sup> Västra Götalandsregionen (2015) Dörren man öppnar och där finns allting

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Efter samråd med projekttagare blev det tydligt att tidig identifikation av autism liksom övriga utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser bedömdes som mycket angelägen för att kunna erbjuda tidiga insatser, men att frågan om en generell autismscreening i VGR inte låg inom ramen för projektet att hantera. Frågan behöver fortsatt beredas inom regionen.

***Tillgång till digitala plattformar och webbsidor***

Fortsatt utveckling av digitala plattformar och webbsidor för barn, unga, vårdnadshavare och verksamheter avseende exempelvis information om vården, egenvård, föräldrastöd, vårdmöten, kommunikation, informationsöverföring, konsultationer mellan vårdverksamheter, koordinering av insatser samt fortbildning. Barn, den unges och vårdnadshavaren behöver vara medskapare vid framtagande av nya digitala plattformar och tjänster.

***Kvalitetsuppföljning.***

Vårdprocessen kvalitetssäkras genom ändamålsenlig datafångst med nyckeltal/indikatorer som kontinuerligt utvärderar utfall mot måluppfyllelse för barn, unga och vårdnadshavare. Barn, ungas och vårdnadshavares erfarenheter av vården av stor betydelse. Detta tillsammans med nyckeltal och indikatorer ska ge en tydlig bild av vårdprocessen, dess innehåll och resultat. Pågående arbete med att skapa strukturer och riktlinjer för medverkan av barn och unga i VGR bedöms som viktigt för målgruppen barn, unga och vårdnadshavare.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>36 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Identifierade teman som grund till förslag

### Funktionsnivå och välmående

Utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse är ett tillstånd där funktionsnivån är central och utgångspunkt för svårigheter, diagnos och val av insatser. Därför är det av betydelse och viktigt att förstå olika aspekter av funktionsnivå, dess innebörd och vad som påverkar den. Art och grad av funktionsnivå har påverkan på barn och ungas välmående och livskvalitet.<sup>26</sup>

Utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse har sitt i ursprung i genetiken, miljön och epigenetiken. De har olika grad och slag av påverkan på funktionsnivån. Viktiga faktorer av betydelse för en god funktionsnivå är god kognitiv, social och kommunikativ förmåga, känslan av att ha kontroll över sitt liv, upplevelsen av kompetens att hantera svårigheter i vardagen samt nå sina mål i livet. Tre grundläggande faktorer som påverkar och stärker barn och familjers funktion och välmående är trygga och lyhörda relationer mellan barnet och vårdnadshavare och andra vuxna, stärka förmågor att planera, adaptera och nå sina uppsatta mål och att ha strategier för att reducera källor till stress i barn, ungas och familjers liv.<sup>27</sup> Ytterligare dimensioner är att uppleva att man har verktyg och coping strategier som bygger på en god självförståelse. Att klara skolgång och vardagsaktiviteter. Ur ett föräldraperspektiv handlar det om att uppleva att man kan hantera sin livssituation och sitt föräldraskap.

Kartläggning och bedömning av funktionsnivå sker med olika metoder beroende bland annat av barnet/den unges ålder, symtombild, komplexitet och somatisk och psykisk hälsa/samsjuklighet. Vi har idag inte något gemensamt ”språk” vid kommunikationen gällande barnet/den unges funktionsnivå inom hälso- och sjukvården, mellan hälso- och sjukvård och kommun/förskola/skola och hälso- och sjukvården och myndigheter. Det innebär svårigheter att tillsammans arbeta med frågan på ett mer strukturerat sätt, där en gemensam bild och kunskap barnets/den unges fungerande och färdigheter och behov av stöd och behandling, kan ligga som underlag för vidare beslut om insatser.

<sup>26</sup> Thapar, A, Copper M, Rutter M (2017) *Neurodevelopment disorders*. The Lancet Psychiatry 4 (4)<http://orca.cf.ac.uk/97007/1/lancet%20psychiatry%206th%20October%20second%20set%20of%20revisions.pdf>

<sup>27</sup> Center on Developing Child Harvard University (2021) *3 Principles to Improve Outcomes for Children and Families* <https://developingchild.harvard.edu/resources/three-early-childhood-development-principles-improve-child-family-outcomes/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  37 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Exempelvis använder hälso- och sjukvården klassificering utifrån DSM-5, *International Classification of Diseases (ICD-10)* (Sverige), ICD-11 (WHO), KVÅ koder kopplade till insatser samt *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)* och *International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth version (ICF-CY)* som gör det möjligt att beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en bio-psyko-social modell. Olika metoder för att skatta barn och ungas färdigheter och funktionsnivå finns som exempelvis *Children's Global Assessment Scale (CGAS)* som är en etablerad skattningsskala som används inom barn- och ungdomspsykiatri. Då barnets/den unges funktionsnivå och välmående är utgångspunkt för insatser är det viktigt att kunna dokumentera hälsa med en helhetssyn som har såväl det fysiska som psykiska och sociala perspektivet.

Dokumentationen styr verksamheternas arbete i viss riktning och en tillförlitlig dokumentation är en förutsättning för att ge barn och unga en rättvis bild av sin hälsa. Utvecklingen av en sammanhållen elektronisk journal och ökade möjligheter att dela information kommer att innebära ett utökat reflekterande av den dokumenterade omvårdnaden. Att vården och kommunen inom en relativt snar framtid kommer att dela informationssystem (Millennium) borde främja informationsdelning och gemensamma arbetssätt och till delar ett gemensamt språk vad gäller målgruppen barn och ungas funktionsnivå.

### **Tvårprofessionellt omhändertagande**

Det är en utmaning för vården att organisera tillgängliga, patientcentrerade vårdprocesser för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse.<sup>2829</sup> Tillstånden är komplexa och svårigheter och behov hos barn, unga och vårdnadshavare mångfacetterade och innefattar flera perspektiv. Utredning och behandling är med nödvändighet multiprofessionella.<sup>30</sup> Frågeställning behöver utgå ifrån individens situation och ha en holistisk ansats och kräver ofta tillgång på flera kompetenser. Tvårprofessionellt omhändertagande mer regel än undantag för målgruppen barn och unga.

<sup>28</sup> Cleaton M, Kirby A. (2018) *Why Do We Find it so Hard to Calculate the Burden of Neurodevelopmental Disorders. J Child Dev Disord*, 2018; 4(10)

<sup>29</sup> Waxgård G 2019) *Conceptualizing professionals strategies in care pathways for neurodevelopmental disorder Linne Universitetet*

<sup>30</sup> Edvinsson E (2019) *Handbok i Barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*, Stundenlitteratur

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>38 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Professioner inom hälso- och sjukvård som återkommer i beskrivningar av vårdprocess för målgruppen barn och unga är sjuksköterska, barn- och ungdomsläkare, psykolog, kurator, logoped, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, barn- och ungdomspsykiater, neurolog och till dessa nämns även skolsköterska, skolläkare, skolkurator och specialpedagog.

Det sker en tydlig utvecklingen av team/mottagningar med tidigt tvärprofessionellt och tvärssektoriellt samarbete internationellt och nationellt. Det finns dock inte en överenskommen modell för hur den samverkan ska se ut. Det finns exempel på modeller som givit positivt resultat, men dess kontext, engagerade professioner, målgruppen barn och unga och samt tid för uppföljningar ser olika ut.<sup>313233</sup>

Vård- och insatsprogram ADHD pekar på erfarenheten att de flesta med ADHD behöver stöd från mer än en instans och att de åtgärder som sätts in måste koordineras för att bli effektiva. Det är vanligt att individer med ADHD har många kontakter med olika verksamheter. Kontakterna kan underlättas och stödet förbättras om personalen: har kunskap om vad ADHD innebär, tar reda på vilka andra insatser som ges, anpassar sina egna insatser till vad som erbjuds i övrigt och initierar samverkan när det finns behov.

Med ett sådant förhållningssätt kan samverkan byggas in naturligt i det vardagliga arbetet i form av regelbundna avstämningar och justeringar. Målsättningen bör vara att tillsammans med individen komma fram till rätt ambitionsnivå och relevanta insatser.<sup>34</sup> Riktlinjen för autism pekar på samma sak, behovet av tvärprofessionellt arbetssätt. Riktlinjen anger att det behöver åtminstone finnas tillgång till barnpsykiater, barnneurolog, psykolog, logoped, arbetsterapeut, socionom, fysioterapeut, specialpedagog och dietist.<sup>35</sup>

Målgruppen barn och unga med eller med tecken på utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser har ofta överlappande symptom till andra både somatiska och

<sup>31</sup> Sarkadi A et al (2021) *Att organisera för jämlik hälsa, effektivitet och investeringar för framtiden*, Underlagsrapport för den statliga utredningen *Sammanhållen gpd och nära vård för barn och unga* SOU 2019:05

<sup>32</sup> Male I et al (2020) *Should clinical services for children with possible ADHD, autism or related conditions be delivered in an integrated neurodevelopmental pathway?* Integrated Healthcare J 2020;2

<sup>33</sup> Ogundele MO, Ayyash HF and Ani C. *Integrated Services for Children and Young People with Neurodevelopmental and Co-Morbid Mental Health Disorders: Review of the Evidence*. J Psychiatry Mental Disord. 2020;5(3)1027

<sup>34</sup> Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) (2021) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>35</sup> SFBUP (2021) *Riktlinje Autism* <https://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-autism/>

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

psykiska tillstånd samt en hög grad av samsjuklighet vilket medför krav på ett tvärsektoriellt arbete. Det tvärsektoriella arbetssättet ska säkerställa snabba kontaktvägar till alla berörda verksamheter vid behov samt minska risken för att nya gränssnitt uppstår.

Tvärsektoriellt arbete kan uttryckas som ett arbete som sker över verksamhetsgränser mellan olika aktörer men mot ett gemensamt mål. Olika verksamheter måste i princip arbeta tillsammans för att klara vissa av de uppgifter och mål för att möta målgruppens behov. Det ligger i allas intresse, aktörernas men även den enskilde individens, att samverkan ska fungera. Samverka innebär nya krav på verksamheter, framförallt när det gäller planering och styrning. Därför kan det vara bra att utse en styrgrupp som leder samarbetet och sätter upp ramar för arbetet för att underlätta beslutsfattandet.

Vid samarbete över verksamhetsgränser riktas de mobiliserade resurserna mot ett gemensamt uppsatt mål. Mindre vikt läggs då vid den egna verksamhetens enskilda prioriteringar. Det krävs ett nytänkande av de organisationer som deltar i ett tvärsektoriellt arbete då det kan vara svårt att mäta resultaten av arbetet på ett sedvanligt sätt. Istället för att verksamheten gör en vinning genom samarbetet, är det vinsten för samhället och dess medborgare som ska vara i fokus.<sup>36</sup>

### Stegvis vård

Det finns ingen helt vedertagen definition av begreppet stegvis vård, även om detta är ett begrepp som återkommer i många riktlinjer, både i Sverige och internationellt. Grundprincipen kan övergripande sägas vara att man anpassar behandlingens intensitet efter patientens behov, dvs. ger vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Om det steg i behandlingen man gick in på inte ger resultat, flyttar man till ett annat steg av tillgängliga insatser. Olika modeller kan dock ha varierande antal steg, varierande modaliteter och varierande innehåll. Olika tillämpningar av principen kan innebära antingen att patienten konsekvent börjar med de insatser som har lägst intensitet (såsom självhjälp eller vägledad självhjälp), eller att det alltid görs en individuell bedömning och sedan fattas beslut om vilken nivå av insatser patienten startar på. Genom att hjälpa personer på lägsta effektiva nivå är avsikten också att frigöra mer tid för behandling av dem som har behov av mer högintensiva insatser<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> Bexell, Ann-Sofie. Jonsson, Ida. (2007). "Begreppet alla talar om, som ingen vet vad det betyder. Tvärsektoriellt arbete i Helsingborgs stad". Malmö högskola  
<sup>37</sup> SOU 2021:6 God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>40 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

I det nationella vård och insatsprogrammet för ADHD anges en modell för stegvis vård och insatser.<sup>38</sup> Den stegvisa modellen i vård och insatsprogrammet utgör grunden för vård- och insatsprogrammet för ADHD och innebär att man utreder i den utsträckning som behövs för att kunna ge rätt insatser. Genom kontinuerlig och systematisk uppföljning kan insatser läggas till eller justeras vartefter behov uppstår och den som verkligen behöver får mer omfattande stöd. Den principen bör vara vägledande för alla verksamheter oavsett huvudman. För att insatserna ska bli så effektiva som möjligt behöver de samordnas och koordineras, både inom den egna verksamheten och i samverkan med andra. I den stegvisa modellen ingår primärvård och den specialiserade vården. Det ställer krav på tydlighet från huvudmän och beslutsfattare vad gäller uppdrag och ansvarsfördelning, så att alla vet vem som ska göra vad och när.

Övergången från barn till vuxen vid 18 år är en känslig period och för god kontinuitet krävs att alla överbryggat det i sin organisering. Individer med ADHD och deras närstående behöver ofta insatser och åtgärder från flera aktörer samtidigt. För att insatserna ska bli så effektiva som möjligt behöver de samordnas och koordineras, både inom den egna verksamheten och i samverkan med andra. Det ställer krav på tydlighet vad gäller uppdrag och ansvarsfördelning, så att alla vet vem som ska göra vad och när.<sup>39</sup>

I *Riktlinje autism 2021* är riktlinjerna indelade i nivåer för stegvis vård där steg I är basnivå och ska erbjudas alla, steg II kan erbjudas många barn och ungdomar när utredning eller behandling enligt basnivån visat sig otillräckliga och steg III kan erbjudas enstaka barn och ungdomar när insatser enligt steg I och II visat sig vara otillräckliga. Riktlinjen avser barn och ungdomar 1–17 år.<sup>40</sup>

Flera internationella exempel finns på stegvis vård för målgruppen barn och unga, framförallt bör barn och unga med ADHD och/eller autism, exempelvis en gällande ADHD som har tagits av NHS i Manchester *Delivering Effective Services for Children and Young People with ADHD*. Modellen omfattar fem steg från främjande insatser i kommunen, via förebyggande insatser inom primärvård till sjukhusbaserad specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) (2021) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>39</sup> Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) (2021) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>40</sup> SFBUP (2021) Riktlinje Autism <https://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-autism/>

<sup>41</sup> NHS (2018) Delivering Effective Services for Children and Youth with ADHD <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2019/03/GM-wide-ADHD-guidance.pdf>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>41 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

Det är viktigt att betona att modeller för stegvis vård inte nödvändigtvis handlar om vissa givna insatser i en viss given ordning, utan i stället utgörs av en palett av insatser som tillhandahålls utifrån varje enskild individs bedömda behov. Det är också viktigt att betona att det inte enbart handlar om behandlande insatser, utan också om initial bedömning av relevant legitimerad profession och adekvat uppföljning. För många patienter är särskilt samverkan mellan primärvården och psykiatrien viktig. Huvudmannens struktur för stegvis vård måste därför särskilt tillgodose att förutsättningar finns för sådan samverkan. Ett sådant samarbete bör också ha som tydlig avsikt att utifrån patientperspektive korta väntetider och använda olika vård-nivåers kompetenser på bästa möjliga sätt.<sup>42</sup> För att möjliggöra en god och effektiv vård, skola och omsorg behöver beslutsfattarna i sitt geografiska område gemensamt bedöma behoven och skapa organisatoriska förutsättningar för denna stegvisa stödmodell med insatser från förebyggande insatser till specialiserade insatser och högspecialiserad vård.<sup>43</sup>

I slutrapporten *Förbättring av barn och ungas psykiska hälsa av Barn och ungas psykiska hälsa Region Uppsala 2020 - 2030* lyfts stegvis vård fram som en möjlig modell för de vanligaste tillstånden bland barn och unga med syfte att motverka risken för vård på för hög nivå och ge ökade möjligheter att erbjuda vård till fler i ett tidigt skede. Målgruppen barn och unga omnämns och deras behov av lätt tillgänglig utredning, men också arbetsterapeutiska insatser, psykoedukation och föräldrastöd.<sup>44</sup>

Projektets hypotes för ett framtida läge för organisering av vårdprocessen för målgruppen barn och unga har varit att:

- vid en komplex sjukdomsbild, där det inte finns en tydlig och känd sjukdomsmekanism, och inte heller en känd effektiv behandling som kan appliceras på alla individer med liknande resultat, är behovet av tidig ändamålsenlig tvärprofessionell och tvärsektoriell kompetens och bedömning viktig. Detta både i bedömning och val av insatser samt i uppföljning för att utvärdera effekten och behovet av fortsatta insatser.
- om det, utifrån frågeställning och barnets och den ungas behov, sker en tidig bedömning av vilka kompetenser som krävs för att hantera frågeställning och bedöma och planera insatser, kommer barnet, den unga och vårdnadshavare tidigare

<sup>42</sup> SOU 2021:6 *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa*

<sup>43</sup> *Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd (remissversion) (2021)* <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

<sup>44</sup> Region Uppsala (2019) *Förbättring av barn och ungas psykiska hälsa av Barn och ungas psykiska hälsa Region Uppsala 2020 – 2030*, Slutrapport Förbättring av barn och ungas psykiska hälsa Dnr:LS2019-005

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

känna sig trygga i sin vardag och kunna hantera sin livssituation mer självständigt. Insatser kan planeras in parallellt eller sekventiellt utifrån ändamålsenlighet och förväntad effekt på hälsa och välmående. Detta jämfört med en sekventiell orienterad organisering med återkommande väntan på andra kompetensers bedömningar och insatser.

- om man organiserar vården mer ”framtungt”, dvs tar hand om behoven tidigt och med ett mer tidigt mer holistiskt angreppssätt än ”baktungt”, dvs successivt lägger till fler insatser av fler kompetenser, leder detta totalt, över tid, till ett mer effektivt arbetssätt. Ur ett hälsofrämjandeperspektiv uppnås detta genom att man förebygger risken för en eskalerande förvärrad situation för barn, unga och vårdnadshavare som leder till mindre lidande över tid. Detta bedöms som gynnsamt även ur ett vårdbehovs-, konsumtions- samt tillgänglighetsperspektiv. Man väljer då att se på tillgänglighet och ledtid ur ett patientperspektiv, dvs ledtiden räknas från upptäckt till positivt utfall vad det gäller välmående och funktion. Detta inkluderar ett patientnytto-, kostnads- samt ett samhällsperspektiv.

**Effektiv och värdeskapande organisering av insatser utifrån behov**

Behovet av en mer integrerad vård för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse återkommer i olika vetenskapliga arbeten liksom i utvecklingsarbeten internationellt och nationellt. En vård som integrerat koordinerar insatser vertikalt mellan primärvård och den specialiserade vården, horisontellt mellan hälso- och sjukvård, kommun och civilsamhället och longitudinellt under barnets uppväxt. Detta då målgruppen barn och unga ofta har behov av flera verksamheter inom hälso- och sjukvård, har kontakt med olika verksamheter inom kommunen samt har svårigheter och behov som förändras över tid under uppväxten. Koordinering som på flera sätt utmanar rådande organisering och struktur för vården vad gäller uppdrag, ansvar och ersättningsmodeller.

Nedan bild är ett försök att illustrera koordinering av insatser för målgruppen barn och unga och vårdnadshavare. Koordinering insatser mellan vårdnivåer, mellan vård, kommun och civilsamhälle och koordinering av insatser under uppväxten över tid.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  43 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>		Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>

Bilden har inspirerats av Wolfe I et al forskning om integrerade processer inom hälso- och sjukvården.<sup>454647</sup>

Koordinera insatser i olika spår över tid

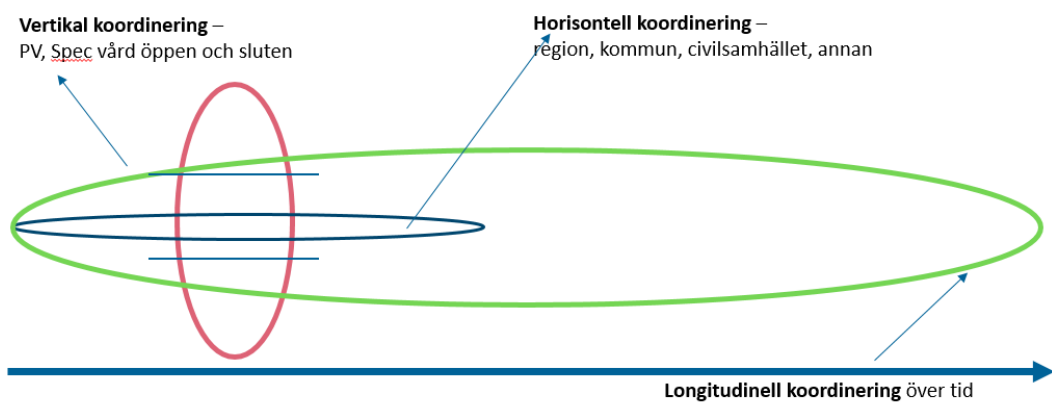


Bild Visar de tre perspektiv avseende koordinering av insatser som sker vertikalt, horisontellt och longitudinellt runt målgruppen barn och unga samt vårdnadshavare

Forskning som lyfter betydelsen av att beakta samtliga tre perspektiv vid integrering och samordning av insatser för mer komplex problematik. Wolf I et al menar att det finns utmaningar med att ändamålsenligt kunna integrerar insatser i en traditionellt hierarkiskt organiserad vård där rådande system och gränsdragningar inte alltid ger reella förutsättningar för en optimal samordning av insatser.

För att åstadkomma ett ändamålsenligt och effektivt omhändertagande av såväl psykiatriska tillstånd som psykiska besvär behöver vårdens insatser organiseras och tillhandahållas på ett personcentrerat sätt utifrån var och ens behov. En övergripande struktur för vilka insatser som erbjuds var och av vem behöver finnas på huvudmannanivå, i avsikt att säkerställa rätt prioriterade resurser i enlighet med principen om Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå (LEON), och tydliggöra uppdrag och ansvar för olika aktörer i systemet.

<sup>45</sup> Wolfe I, Lemer C, Cass H, *Integrated care: a solution for improving children's health?*

<sup>46</sup> Wolfe I et al, (2017) *Child survival in England: Strengthening governance for health*, Health Policy 121 (2017) 1131-1138

<sup>47</sup> Wolfe I et al (2020) *Integrated Care Models and Child Health: A Meta-analysis*, PEDIATRICS Volume 145, number 1, January 2020:e20183747

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>44 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

De olika delarna i huvudmannens tillhandahållna tjänster måste hänga ihop på ett strukturerat sätt utifrån befolkningens behov, den lokala kontexten och förutsättningarna hos varje huvudman.<sup>48</sup> Man kan tala om huvudsakligen tre olika sätt att organisera vården s.k. värde-logiker menar Charles B. Stabell and Øystein D. Fjeldstad.<sup>49</sup>

Värde-logiker som är vägledande för hur man kan organisera arbete och insatser för att så effektivt som möjligt skapa så stort värde som möjligt för patienten. Teoretiker och forskare som Stabell och Fjeldstad och Hwang och Christensen<sup>50</sup> talar om följande tre värde-logiker för organisering:

- *Värdekedja* vilken innebär att värde skapas genom sekventiellt standardiserade aktiviteter, där input förädlas till output (på samma eller till stora delar likvärdigt sätt för samtliga patienter). Huvudsakligen sker processerna sekventiell och bedöms som mindre lämpliga där diagnos är oklar och problem diffust (tex ingen tydlig sjukdomsmekanism och ingen behandling som är applicerbar för samtliga individer. I fokus är skalfördelar och volym.
- *Värdecenter (shop) logik* vilket innebär att värde skapas genom att olika kompetenser möts för att lösa ett specifikt problem hos patienten. Huvudsakligen en cyklisk process som innefattar att ringa in problemen, hitta möjliga lösningar till problemen, göra val av insatser, utföra insatser, följa upp och utvärdera. Beroenden mellan aktiviteter kan vara samlade, sekventiella, parallella och ömsesidiga.
- *Värde nätverkslogik* innebär att länka samman patienter och att möjliggöra utbyte mellan patienter. Huvudsaklig process sker simultant, parallellt, ger skalfördelar genom att föra samman patienter.

Charles B. Stabell och Øystein D. Fjeldstad hänvisar till shoplogiken för en form av organisering inom hälso-sjukvård, i termer av att en grupp individer med olika kompetenser samlas utifrån behovet att kunna lösa ett problem för patienten. De menar

<sup>48</sup> SOU 2021:6 *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa*

<sup>49</sup> Charles B. Stabell and Øystein D. Fjeldstad (2017) *Configuring Value for Competitive Advantage: On Chains, Shops, and Network*, Strategic Management Journal, Vol. 19, No. 5 (May, 1998), pp. 413-437.

<sup>50</sup> Hwang, J, Christensen, C M (2008) *Disruptive Innovation in Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation, Coupling technological advances with appropriately matched business models is the right prescription for our ailing health system*, Health Affairs, 27 (5):1329-1335

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>45 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

att aktiviteter eller insatser som man väljer att göra, vilken kombination, och i vilken ordning man använder olika resurser, varierar beroende på frågeställning och behov och förutsättningar hos patienten.

Man dimensionerar resurser situationsanpassat utifrån behov hos patienten. Frågeställning och grad av problematik avgör storlek och omfång av aktiviteter i en värdeshop.

Tyrstrup beskriver välfärden som en kvalificerad tjänst, att betrakta som ett socialt och mentalt hantverk, ibland med större eller mindre inslag av fysiska moment.<sup>51</sup> Tyrstrup menar att organisationsteoretiskt är välfärdssektorn ett hantverk och att ledningen av den sortens verksamheter, liksom det ledarskap som utövas både på kort och lång sikt, behöver ta hänsyn till detta och ta det som själva utgångspunkten för organisering. Vidare beskrivs två olika logiker för integrering. Den första logiken för integrering innebär att arbete delas upp, och ansvar delars upp liksom befogenheter.

I den logik är grundtanken att ökad specialisering leder till större effektivitet och högre produktivitet. Den andra logiken för att åstadkomma integrering, är den direkt omvända, att aktiviteter och resurser inte ska delas upp utan att de ska fogas samman. Utgångspunkten är att det finns olika specialister, olika metoder etc., och att dessa ska sättas samman utifrån behov till en mer eller mindre kvalificerad tjänsteleverans. Detta kan också jämföras med shoplogiken som beskrivits ovan.

Tyrstrup menar att dessa olika logiker för integrering är mer ändamålsenliga under vissa förutsättningar och följaktligen mindre funktionella under andra. Logiken för att foga samman resurser istället för att dela upp är den som rimmar bäst när det handlar om kvalificerade tjänster av hantverkskaraktär. Detta menar Tyrstrup är gällande för huvuddelen av det som sker inom välfärdssektorn, hälso- och sjukvård inkluderat. När utgångspunkten tas i termer av integrering är inte enheter lika intressanta som relationerna mellan de olika människor eller aktörer vars expertis och kunskaper ska integreras.

Goda relationer, att veta vilka det går att samarbeta med och att på ett enkelt sätt kunna samverka inom ramen för ett nätverk av relationer, blir det som bestämmer hur stora värden som skapas och hur produktivt detta görs.

<sup>51</sup> Tyrstrup, M (2014) *I välfärdsproduktionens gränsländ, Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*, [https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV\\_Tyrstrup\\_webb.pdf](https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV_Tyrstrup_webb.pdf)

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>46 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

En utmaning inom hälso-sjukvård är de mellanorganisatoriska gapen. Ett organisatoriskt mellanrum uppstår när en persons, grupps eller organisations ansvar, befogenheter, ambitioner, kompetens, information etcetera tar slut utan att någon annan person, grupp eller organisation tar vid.<sup>52</sup> Det uppstår ett glapp, ett mellanrum i väven av hur saker och ting har organiserats. I ett sådant mellanrum kan människor, frågor och problem hamna. Det finns det någon form av behov, det kan vara en människa som behöver hjälp, en fråga som pockar på ett svar eller ett problem som måste få sin lösning, men saker och ting är inte organiserade så att detta går att åstadkomma.

Tyrstrup menar vidare att det är det här som är förrädiskt med mellanrum; alla inblandade kan göra rätt enligt gränsdragningarna, och allt som kan anses rimligt inom de ramarna, men sammantaget blir det trots detta så uppenbart fel. Organisatoriska mellanrum representerar i den meningen systematiska risker att misstag ska begås.<sup>53</sup>

Sarkadi A et al pekar på närvaron av s.k. *workarounds* där hälso- och sjukvård och kommun på olika sätt ”lappar och lagar” i ett system som inte ger grundläggande förutsättningar för en optimal samordning av insatser. Detta då rådande system för verksamheter med hälsofrämjande och förebyggande uppdrag gällande barn och ungas psykiska hälsa inte är organiserade för samverkan eller en brukarcentrerad och holistisk syn på de insatser man erbjuder.<sup>54</sup>

Projektets slutsats är att om man istället skulle använda sig av organisationslogiken shoplogiken, där man samlar kompetens utifrån frågeställning, och tvärprofessionellt och tvärsektorieellt, skulle till viss del de mellanorganisatoriska gapen överbryggas. Att man också arbetar i ett samlat team utifrån behov, i de olika stegen genom hela cykeln från bedömning till uppföljning av effekt av insatser, innebär att en viktig förutsättning skapas för en mer sammanhållen och kontinuerlig vård genom hela vårdförloppet.

## Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Socialstyrelsen anger att för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bör ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt vara

<sup>52</sup> Tyrstrup, M (2014) *I välfärdsproduktionens gränsland, Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*, [https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV\\_Tyrstrup\\_webb.pdf](https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV_Tyrstrup_webb.pdf)

<sup>53</sup> Tyrstrup, M (2014) *I välfärdsproduktionens gränsland, Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*, [https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV\\_Tyrstrup\\_webb.pdf](https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2014/05/UV_Tyrstrup_webb.pdf)

<sup>54</sup> Sarkadi A et al (2021) *Att organisera för jämlik hälsa, effektivitet och investeringar för framtiden*, Underlagsrapport för den statliga utredningen *Sammanhållen gpd och nära vård för barn och unga* SOU 2019:05

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>47 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 Justerad layout	

vägledande och av stor betydelse är tidig upptäckt och tidiga insatser för att förebygga negativa konsekvenser som depression, ångest och skolfrånvaro. Ett återkommande tema i Socialstyrelsens dialoger med skola och vård är betydelsen av ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv<sup>55</sup>.

Sjukdomsprevention inom medicinen beskrivs ofta ske på tre olika nivåer: primär, sekundär och tertiär prevention. Nivåerna kan definieras på lite olika sätt. Mycket kortfattat avser *primärprevention* att hindra utbrott av sjukdom, *sekundär prevention* att begränsa utbrottets/tillståndets omfattning och *tertiär prevention* att genom behandling begränsa sjukdomskonsekvenser för de drabbade<sup>56</sup>. Tre olika slag av preventiva interventioner som står i relation till och kompletterar varandra med syftet att hindra eller begränsa ett förlopp, men som samtidigt skiljer sig åt vad gäller målgrupp individer för preventiva insatser. När det gäller prevention av psykisk ohälsa kan det vara lämpligare att utgå ifrån målgrupper; primärt förebyggande – till alla barn, sekundärt förebyggande – till barn med ökad risk för psykisk ohälsa och tertiärt förebyggande – behandlingsinsatser.

En av svårigheterna vid försök att identifiera barn med hög risk för psykisk ohälsa i tidig ålder är att säkerheten vad gäller att prognostisera framtida problem/svårigheter är begränsad. Tidig bedömning kan ses som en ”färskvara” och barnet behöver följas över tid.

Förebyggande verksamhet är *offensiv* på det sätt att man tar själv initiativ till insatser som bedöms förebygga ohälsa och *utväljande* genom att man väljer problemområde, målgrupp och plattform för interventioner<sup>57</sup>. Med hälsofrämjande och förebyggande arbete riktat till målgruppen barn, unga och vårdnadshavare avses generella hälsofrämjande insatser med syfte att främja goda levnadsvanor som exempelvis kost, fysisk aktivitet och god sömn.

Förebyggande insatser har målsättning att tidigt bidra till att hindra utvecklingen av svårigheter och funktionsnedsättning och eller att lindra svårigheter relaterat till funktionsnedsättning. Båda formerna för insatser är viktiga och betydelsefulla delar av vårdinnehållet för målgruppen barn och unga. Det förutsätter kunskap om hälsofrämjande och förebyggande arbete, hälsans bestämningsfaktorer, risk- och

<sup>55</sup> <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929/>

<sup>56</sup> Blair M, Stewart-Brown S, Hjern A, Bremberg S *Barnhälsovetenskap*, Studentlitteratur 2013

<sup>57</sup> Gustafson I, *Handlingsprogram för det förebyggande arbetet inom PBU*, Omsorgsnämnden 1998

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>48 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

skyddsfaktorer och det enskilda barnet/den unges risk att utveckla en funktionsnedsättning samt deras individuella svårigheter och behov. Det förutsätter också kunskap om barn och ungas vårdnadshavares behov av eget stöd och behov av stöd i föräldraskapet.

En förutsättning för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är att det finns kunskap om de livsvillkor som är gynnsamma för barn och unga under sin uppväxt och om faktorer som kan innebära risker för barn och ungas utveckling och hälsa.

Faktorer som benämns som skydds- och riskfaktorer hos barnet själv, i dess familj och dess närmiljö och som ger förutsättningar för att främja barns hälsa, förebygga ohälsa när barn och unga visar tecken på ohälsa. Det finns kunskap om vilka olika skydds- och riskfaktorer som påverkar barn och ungas utveckling, hälsa och livssituation. Förhållanden som redan under graviditet och de första levnadsåren är av betydelse och forskning visar bland annat betydelsen av att föräldrarna får extra stöd i sitt föräldraskap och livssituation.

Kartläggningen av skydds- och riskfaktorer är en del av underlaget för val och prioriteringar av insatser. Faktorer av betydelse tidigt i livet sammanfattas bland annat i *Rikshandboken för barnhälsovård*<sup>58</sup> och i *Sped- och småbarn i risiko- en kunskapsstatus*<sup>59</sup>, specifikt för barn och ungdomar med ADHD<sup>60</sup> samt för föräldrar till målgruppen barn och unga med funktionsnedsättning i RiFS- projektets slutrapport *Riktat föräldrastöd*<sup>64</sup>.

Betydelsefulla skydds- och riskfaktorer för målgruppen barn och unga kan sammanfattas till vikten av tidig identifiering av svårigheter, tidiga insatser, föräldrastöd och insatser som främjar goda sociala relationer, upplevelse av kompetens och god självkänsla samt att klara skolgång och lärandemål.

<sup>58</sup> Rikshandboken för barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/identifiera-skydds--och-riskfaktorer/>

<sup>59</sup> Psykologförbundets hemsida <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/yrkesforeningar/mbhv-psykologerna/bibliotek/barns-utveckling/rapport-norge-2003-sped-og-smabarn-i-risiko.pdf>

<sup>60</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf>

<sup>61</sup> Dvorsky, M, Langberg J M (2016) *A Review of Factors that Promote Resilience in Youth with ADHD and ADHD Symptoms*. Clin Child Fam Psychol Rev (2016) 19:368-391

<sup>62</sup> Halperin, J M et al (2012) *Preventiv Interventions for ADHD: A Neurodevelopmental Perspective*. Neurotherapeutics.

<sup>63</sup> Wüstner, A et al (2019) Risk and protective factors for development of ADHD symptoms in children and adolescent: Result of the longitudinal BELLA study PLoS ONE (14):3e0214412

<sup>64</sup> FoUiVäst (2014) *Riktat föräldrastöd*, [https://goteborgsregionen.se/download/18.59a3689157fc2c69be743be/1477482781787/FoURiFS\\_rapport\\_maj2014.pdf](https://goteborgsregionen.se/download/18.59a3689157fc2c69be743be/1477482781787/FoURiFS_rapport_maj2014.pdf)

Diarie nr : HS 2019-00543	Version: <b>1.00</b>	Sida: <b>49 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

De första levnadsåren är viktiga för att lägga grunden till en god hälsa. Att motverka ogynnsamma levnadsvanor under uppväxten och i vuxet liv är en central del i hälso- och sjukvården. Det gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol och droger, stillasittande och ohälsosamma matvanor. Barns språkförmåga indikerar barnets kognitiv utveckling.

Barnets och familjens livssituation är viktig för hjärnans tidiga utveckling och tidiga erfarenheter i livet påverkar hjärnans arkitektur. Under barnets första år skapas förutsättningar för lärande och det centrala nervsystemet utvecklas.<sup>65</sup> I detta tidsfönster är därför nyttan av insatser för att stödja barnets utveckling särskilt hög. Forskning visar att ju tidigare insatserna är desto bättre resultat ger de och det blir även mer samhällsekonomiskt. När föräldrarnas sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser inte räcker till behöver samhälleliga resurser kompensera barnets behov. Tidiga insatser siktar ofta på att stödja föräldrarna att ge barnet optimalt stöd. De totala insatserna kring ett barn under denna period har livslånga positiva effekter på barnets hälsa, välbefinnande och inlärningsförmåga. Det betyder mycket för att kunna försörja sig och etablera ett självständigt liv.<sup>66</sup>

En hög utbildningsnivå medför generellt bättre hälsa, längre liv och färre sjukdomar. Man får högre social status och i regel ett starkare socialt nätverk med möjligheter till inflytande och delaktighet vilket främjar hälsan. Grupper med högre utbildning har betydligt starkare arbetsmarknadsanknytning, som är en stark ”friskfaktor”.<sup>67</sup>

## Förankring av framtaget nyläge

### Dialog med brukare

Definition:

*”Ett brukarperspektiv kan bara ses och uttryckas av brukarna själva. Detta är ett av flera relevanta och legitima perspektiv på socialt arbete. Denna definition innebär att anhöriga inte räknas till gruppen brukare. Anhörigas perspektiv är dock många gånger också i högsta grad relevant och viktigt att beakta.”<sup>68</sup>*

<sup>65</sup> Leach P (2018), *Transforming infant wellbeing. Research, Policy and Practice for the First 1001 Critical Days*. Routledge 2018

<sup>66</sup> Behovsanalys 2022-2023 Slutversion 1.0

<sup>67</sup> Behovsanalys 2022-2023 Slutversion 1.0

<sup>68</sup> <https://data.riksdagen.se/fil/A55592F1-7273-4DCE-A1F7-F6AEB5BF8487>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>50 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Eftersom detta uppdrag rör barn och unga har vi valt att inkludera anhörigas perspektiv också då barn är för små för att ge eget uttryck.

I omvärldsbevakningen har sex olika brukarrevisorer och rapporter, alla av brukare och med brukare, samt ett antal intervjuer med barn, unga och vårdnadshavare inom ramen för barnuppdraget ställts samman. Syftet med sammanställning är att ge en bild av vad brukare och anhöriga inom vår målgrupp uttrycker för behov och vilka erfarenheter som kan ge detta uppdrag en riktning.

Sammanställningen samt våra slutförslag har stämts löpande med representanter för brukarorganisationer.

I underlagt samt i dialogen med brukarföreträdare har nedanstående framkommit:

- Vikten av lättillgänglig information
- Behov av aktiv delaktigande från barn, unga och föräldrar för att öka förståelsen
- Stort behov av kompetens hos alla berörda verksamheter
- Samverkan mellan kommun – region är viktig, Samordnad individuell plan (SIP)
- Behov av stöd för samordning/koordination
- Tydligare stöd i planering vid övergång till vuxenvården
- Tydligare ansvar för barn med autism utan intellektuell funktionsnedsättnings diagnos

Brukarföreträdarna uttrycker att de känner igen sig i sammanställningen och har också gett en positiv respons på de framtagna förslagen.

## **Nuläge utifrån brukar- och verksamhetsperspektiv i VGR**

### **Statistik och vårddata gällande psykisk hälsa och utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse hos barn och unga i VGR**

#### *Utveckling av psykisk hälsa bland barn och unga*

Det är svårt att ge en överblick av psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga i Västra Götaland. Beroende på vilken källa av statistik som man använder sig av kan man få olika bilder. Vilka begrepp och definitioner man använder sig av - psykisk hälsa, psykisk ohälsa eller psykiatriskt tillstånd - spelar också in, liksom jämförelser mellan olika åldrar. Skattningar av psykisk hälsa baseras oftast på surveyundersökningar, med innehåll kring olika aspekter av välbefinnande.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>51 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Det framstår som att psykisk hälsa är generellt god bland barn och unga men att flickor i tonåren i mindre grad bejakar frågor om man mår bra.

Denna tendens är mer uttalad för de äldre flickorna och sedan mitten av 00-talet noteras en sjunkande andel med högt välbefinnande i denna grupp.

*Psykisk ohälsa* skattas också oftast med hjälp av survey-undersökningar. Psykisk ohälsa tenderar att öka med åldern och flickor rapporterar psykisk ohälsa i högre omfattning än pojkar. Utfallen skiljer sig beroende på typ av besvär och vilken typ av undersökning som använts, men genomgående rapporterar flera tiotals procent av ungdomar psykiska besvär, mest uttalat bland flickor. Epidemiologisk forskning undersöker förekomsten (prevalensen) av psykiatriska tillstånd i befolkningen genom screening och medicinsk utredning av en representativ del av befolkningen för att se hur många individer - oavsett om hen har kontakt med sjukvården eller ej - som uppfyller kriterier för diagnos. Antalet individer med en diagnos kan också baseras på uppgifter hämtade ur en patientdatabas. Denna typ av rapportering redovisar antalet individer som har fått en diagnos bland de som sökt vård på grund av psykisk ohälsa. Under senare år har skillnaden mellan andelen barn och ungdomar som uppfyller kriterier för psykiatriskt tillstånd enligt epidemiologisk forskningsmetod jämfört med andelen barn och ungdomar som haft kontakt med sjukvården och fått en diagnos ökat för vissa diagnoser. Både svenska och internationella epidemiologiska forskare har väckt frågan om ökningen av diagnoser speglar en reell ökning av tillståndet ifråga eller en ökad benägenhet att sätta en diagnos vid lindriga symtom, förväntningar från föräldrar att barnet/ungdomen ska få en viss diagnos. Vid symtomöverlappning mellan diagnoser pekar forskningen på att vissa diagnoser förefaller väljas före andra.<sup>69</sup>

I Delrapport 1 redogjordes för i vilken ålder som diagnoser ADHD, autism, intellektuella funktionsnedsättningar och språkstörning registrerades första gången inom hälso- och sjukvården i VGR under 2019. I framtagna statistik, i samband med att uppdraget startade, framkom var diagnoserna registrerades första gången – inte nödvändigtvis var och när de har ställts. Det man bör ha med sig när man läser och tolkar data är: fler aktörer finns och därmed fanns flera individer, så statistiken är ej heltäckande för hela gruppen barn och unga i VGR, åldern kan varmissvisande, barnet den unge kan ha fått diagnosen tidigare av tex skolan eller en extern aktör men de registreras först när man söker till hälso-och sjukvården, statistiken visade de fastställda

<sup>69</sup> Samordningsråd Barn och ungdomspsykiatri och Kunskapsstöd Psykiska Hälsa 2021

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  52 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

registrerade diagnoserna – inte vilken väg och vilka insatser barnet/den unga fått insatser tidigare och som med all statistik som visas är det bara det som registrerats in som finns med.

Vid tiden för datauttaget 2019 var antalet barn och unga 0 t o m 17 år i VGR 361 462 individer. Antalet barn och unga ökar och förväntas fortsätta öka.<sup>70</sup>

### **Intellektuell funktionsnedsättning**

Hela gruppen barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning erhöll 2019 sin diagnos vid i genomsnitt 7,9 år, mellan 7 och 8,8 års ålder i de olika nämndområdena. De verksamheter där det registrerades flest nya diagnoser var BUH (208 individer), BUP (137 individer) och BUM (125 individer). Verksamheternas uppdrag kan variera något i de olika nämndområdena, vilket eventuellt kan förklara olikheter i utfall.

### **Språkstörning**

Hela gruppen barn och unga med språkstörning (R47X, F80X) erhöll 2019 sin diagnos i genomsnittet mellan 4, 8 till 5,7 års ålder i de olika nämndområdena. Barn mellan 0 - 5 år med språkstörning erhöll sin diagnos vid i genomsnitt mellan 3,3 och 3,4 års ålder i de olika nämndområdena.

Den verksamheten som enskilt ställde flest diagnoser var logopedimottagningar (2030 individer), följt av BUM (336 individer) och BUP (148 individer). Graferna för denna diagnosgrupp är mer samstämmiga över regionen än grafer vid övriga diagnosgrupper i detta uppdrag, vilket kan tyda på ett mer enhetligt arbetssätt och har samband med tidpunkter för screening gällande språkutveckling inom BVC vid 2 ½ års ålder och efterföljande remiss till logopedimottagning vid utfall. Likaså har barn med utvecklingsförsening av oralmotorik inkluderats. Barn med dessa diagnoser har inget självklart samband med projektets målgrupp, men förväntas dock inte påverka resultatet i någon större utsträckning.

### **ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)**

Hela gruppen barn och unga med ADHD (F90X) erhöll 2019 sin diagnos vid i genomsnitt 10,7 till 11,3 års ålder i de olika nämndområdena. Den verksamhet som ställde flest ADHD diagnoser är BUP den enskilt största aktören (1779 individer) och sedan följer BUM (150 individer) och allmänläkare (121 individer). Även vad gäller

<sup>70</sup> Behovsanalys 2022-2023 Slutversion 1.0

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>53 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

ADHD är det värt att notera att det är många enheter/ mottagningar som ställer diagnosen

### **Autism (Autism Spectrum Disorder),**

Hela gruppen barn och unga med autism (F84x) erhöll 2019 sin diagnos i genomsnitt vid 9 års ålder, mellan 7, 7 till 9,8 års ålder i den olika nämndområdena. Barn 0 - 5 år erhöll sin diagnos vid i genomsnitt 3,5 år, mellan 3, 4 till 3,9 års ålder i de olika nämndområdena. Den verksamhet som ställde flest autismdiagnoser var BUP (868 individer) och barn- och ungdomsneurologisk vård med habilitering (181 individer), BUM (103 individer). Värt att notera är att det är många olika enheter/mottagningar som ställer diagnoser inom detta område samt att arbetssätten skiljer sig åt i regionen vilket kan förklara det olika utfallen.

### **Ojämlig och fragmentiserad vård**

Vårdnadshavare vittnar om en fragmentiserad vård där insatser sker sekventiellt och präglas av återkommande väntan på insatser och möten med flera olika professioner inom flera verksamheter.

Nuvarande vårdprocess för målgruppen barn och unga omfattar flera verksamheter och professioner. Uppdrag och ansvar ligger inom primärvård och inom den specialiserade barn- och ungdomsvården och logopedi för barn och unga.

I Västra Götaland finns det fem hälso-och sjukvårdsnämnder och en hälso-och sjukvårdsstyrelse som ansvarar för beställning av hälso-och sjukvård. Det finns också ett antal olika utförare bland annat sjukhus, närsjukhus, vårdval vårdcentral samt ett antal verksamheter för barn och unga som Regionhälsan är utförare för. Inom vårdvalet finns både offentliga och privata utförare. Sammantaget medför detta att det kan vara svårt att få en överskådlig bild av utbudet. Det medför också skillnader i utbudet vilket kan påverka tillgången till en jämlik vård. Till detta kommer också Västra Götalands geografiska utmaningar med en tydlig storstadsregion och områden som är betydligt mindre befolkade med relativt stora avstånd.

Styrande dokument inom hälso- och sjukvård ska bidra till kunskapsbaserad och högkvalitativ vård i den offentligt finansierade vården i Västra Götalandsregionen. Det finns tre typer av styrande dokument avseende hälso- och sjukvård; plan, riktlinje och rutin och där riktlinje finns dels som stöd för beslutsfattare dels som kunskapsstöd för vårdens utövare i den direkta vården.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

Det finns även nationella riktlinjer och regionala överenskommelser för bland annat samverkan som också påverkar utbudet. Eftersom vi är en stor region med skiftande befolkningstäthet och behov är det inte möjligt med detaljrika styrdokument vilket innebär att de är öppna olika tolkningar som i sin tur kan medföra ett ojämnt utbud.

Den regionala medicinska riktlinjen gällande ansvarsfördelning och samverkan mellan barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabilitering omfattar barn och ungdomar under 18 år med utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Syftet är att förbättra tillgängligheten till utredning, behandling och habiliterande insatser, förenkla patientens kontakt med vården och ge en sammanhållen vård i rätt tid.

Riktlinjen berör huvudsakligen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) och Autismspektrumtillstånd (AST) som utgör de två stora patientgrupperna inom gruppen utvecklingsneurologisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning men är i princip tillämplig även på de mindre diagnosgrupperna inom området. Riktlinjen anger att samverkan ska ske i organisatoriska frågor för att skapa gemensamma rutiner utifrån den ansvarsfördelning som beskrivs i RMR. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen ska det som är bäst för patienten vara vägledande och lokala överenskommelser kan göras. Vid behov ska en gemensam individuell vårdplan upprättas.

I möten med verksamhetsföreträdare och professionen har man framhållit att den regionala medicinska riktlinjen gällande ansvarsfördelning är öppen för egna tolkningar, inte underlättar tidiga samordnade insatser gällande bedömning, utredning och behandling och den anger en vårdprocess som sker i olika verksamheter där väntan uppstår mellan de olika delarna i processen. Det sker lätt dubbelarbete och informationstapp och remisser ”bollas” fram och tillbaka mellan verksamheterna.

Ytterligare en del i aktuell RMR som lyfts av verksamhet och vårdnadshavare, som inte bedöms vara barnets bästa, är att BUH ansvarar för behandling av autism fram till barnet är sex år, ett ansvar som sedan går över till BUP om inte barnet samtidigt har en intellektuell funktionsavvikelse. En gränsdragning som bygger på barnets ålder och inte aktuell funktionsnivå, svårigheter och behov. En ålder då barnet börjar i skolan och mycket händer i barnets och familjens liv som kan leda till ökat behov av stöd och hjälp och habiliteringens insatser.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

## Hinder i nuvarande organisering av vården

Projektet har identifierat ett flertal hinder, s.k. ”flaskhalsar”, i befintlig organisation och vårdprocess utifrån intervjuer, enkätsvar, brukarrevisioner och arbetsgruppens kunskap och erfarenheter.

Identifierade hinder utifrån ett verksamhetsperspektiv kan övergripande sammanfattas till brister avseende

- organisering och samordning av vårdinsatser,
- följsamhet till rådande överenskommelser ex SIP,
- kunskap och kompetens gällande målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare,
- möjlighet till uppföljning av hela vårdprocesser och dess resultat
- samverkan och samordning av insatser mellan hälso- och sjukvård och kommun (förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst) samt
- regional medicinsk riktlinje (RMR) gällande ansvarsfördelning som inte främjar en samordnad vårdprocess och
- avsaknad av RMR vad gäller språkstörning och intellektuell funktionsnedsättning,

Identifierade hinder utifrån ett brukarperspektiv kan övergripande sammanfattas till brister gällande

- tillgång till och tydlighet i information om vården och planerad vård
- möjlighet att få kontakt med vården,
- kommunikation och bemötande,
- lyhörddhet inför barns, ungas och vårdnadshavares behov,
- möjligheten att få en överblick över vad som sker och ska ske,
- att hantera många olika kontakter på egen hand, mellan barn, ung och vårdnadshavare, hälso- och sjukvården och förskola/skola och
- en vårdprocess som präglas av väntan.

## Tillgång på kompetens och professioner

Flera verksamheter vittnar om brist på kompetens om en stor utmaning. Det tenderar att bli svårare att rekrytera ju längre bort från storstadsregionen som vi rör oss och både läkare samt framförallt psykologer har lyfts fram som särskilt svåra att rekrytera av fler verksamheter.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>56 (112)</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Det kan också skilja sig åt vilka uppdrag verksamheterna har och det kan också medföra en utmaning för tillgången till för målgruppen nödvändig kompetens. Vård för målgruppen barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser bygger på ett tvärprofessionella omhändertagande vilket medför krav på tillgång till flera professioner i varje enskilt fall. Detta medför att svårigheter att rekrytera slår hård mot tillgängligheten för målgruppen.

### Hälsouppföljning 0-17 år i VGR

Barnhälsovården erbjuder hälsouppföljning under barnets första fem levnadsår, fram till det börjar i förskoleklass. Barnhälsovårdens uppdrag innehåller generellt och riktat föräldrastöd enskilt och eller i grupp. Barnhälsovården har även i uppdrag att uppmärksamma risk- och skyddfaktorer hos barnet, i familjen och i barnets livssituation och initiera insatser vid behov.

Insatser inom barnhälsovården, i samverkan med annan verksamhet eller i annan vårdverksamhet. Efter barnhälsovårdens proaktiva och uppföljande hälsouppföljning av målgruppen barn släpper vården det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Det är ofta i övergångarna mellan olika verksamheter som det finns risk för att barn och familj ”faller mellan stolarna” och att fortsatt vårdbehov inte alltid uppmärksammas.

Från skolstarten tar elevhälsan och dess medicinska insatser över uppdraget att följa barnets hälsa under fortsatt skolgång. Då barn och familj lämnar barnhälsovården och övergår till skolan och elevhälsan sker en övergång som för familjer ofta leder till en situation av osäkerhet kring vem som har ansvar för vad gällande insatser och uppföljning av barnets hälsa och välmående. Vårdnadshavare påtalar brister i informationsöverföring och svårigheter att få insatser mellan hälso- och sjukvård och skolan koordinerade och ändamålsenligt samordnade. Ett uppdrag som ofta faller på vårdnadshavare som får agera mellanhänder i kontakt med vård och skolan. Det råder även en osäkerhet kring vem som har ansvar för vad då det handlar om barn och unga med svårigheter och symtom i olika omfattning inom området utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, men som inte uppnår kriterier för en diagnos och ”bollas” tillbaka till skolan. Behoven hos målgruppen barn och unga förändras under uppväxten. Insatser behöver därmed följas upp och en helt ny bedömning och insats kan behövas, vilken kan innefatta behovet av en förnya utredning av utvecklingsneurologiska svårigheter och möjlig samsjuklighet samt bedömning av behov av fortsatta insatser.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  57 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

En uppföljande kontakt med barn och unga och deras vårdnadshavare som innefattar en bredare hälsouppföljning av målgruppen barn och unga utifrån ett helhetsperspektiv erbjuds inte målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare idag. En hälsouppföljning som bygger på gemensam målsättning och överenskomna strategier i det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget under barn och ungas uppväxt, från 0 - 17 år.

I delbetänkandet *Börja med barnen! En sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga* lägger utredningen ett förslag om ett sammanhållet nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga 0–21 år.<sup>71</sup>

### **Exempel på samordnade insatser och pågående utvecklingsarbeten i området i VGR**

Nedan omnämns tre exempel på utvecklingsarbeten med positiv påverkan på vårdprocessen för målgruppen barn och unga och dras vårdnadshavare.

#### ***Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser*** Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Sedan mitten av våren 2018 har projektet ”Tidig upptäckt, tidiga insatser” drivits av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg på uppdrag av Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden. Syftet med projektet ”Tidig upptäckt, tidiga insatser” var att skapa förutsättningar för att små barn med breda utvecklingsmässiga svårigheter får en så gynnsam utveckling som möjligt med ökad fysisk, psykisk och social hälsa som följd. Genom att förändra arbetssätt/processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj.

Hela vårdprocessen från upptäckt till insatser har beaktats och att modellen har anpassats till örhållanden och förutsättningar i Södra Älvsborg.

Projektet har tagit fram och prövat en modell för samordning av insatser gällande barn med frågeställning inom området utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Verksamheten har utvärderats och visat på goda resultat, vilket lett till att modellen ska fortsatt implementeras i Södra Älvsborg. Utvärderingen visar att ledtiden från aktuell frågeställning till insats kan kortas från 2 ½ år till åtta månader med ett annat sätt att organisera vårdprocessen. Utvärderingen indikerar att arbetssättet ger en mer smidig

<sup>71</sup> SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>58 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

och sammanhållen organisation för familjen samtidigt som det nya arbetssättet beskrivs som mer tillfredsställande av berörd personal.

En ökad kvalitet med troliga följd effekter såsom trygghetsskapande och ökad delaktighet för familjen förefaller ha uppnåtts genom ett tydligare samarbete mellan verksamheter. Det är svårt att genomföra korrekta jämförande analyser av ledtider, men med det sagt bör också lyftas att ledtiderna för ett barn som i slutändan får en neuropsykiatrisk diagnos sannolikt minskar väsentligt i den nya modellen.

I slutrapporten lyfts Specialist- BVC som en mycket betydelsefull del av vårdprocessen. Konsultation med barnläkarkompetens blir avgörande för val av fortsatta insatser för barn och familj.

I slutrapporten finns ett avsnitt rörande *värdeslöseri*. För ett barn som senare får en neuropsykiatrisk diagnos, men som inledningsvis vid hälsobesök inom barnhälsovården uppmärksammas för språkliga svårigheter i kombination med omfattande regleringssvårigheter och sömnproblem, kan vägen genom vården fram till en neuropsykiatrisk diagnos ge ett **värdeslöseri för familjen på åtminstone 2 år och 2,5 månader**. Värdeslöseriet är här den sammanlagda tid som barnet kan förväntas behöva lägga på väntan mellan olika vårdkontakter. Under resans gång har professionella lagt tid på att skriva ett flertal remisser till olika vårdinstanser. Barnet och vårdnadshavare har haft kontakt med många olika professionella på olika mottagningar. De har tagit emot olika professionellas bedömningar och erhållit råd och stöd, men inte utifrån en samlad bedömning och en gemensam plan för insatser.

För samma barn ger vägen genom vården ett **värdeslöseri för familjen på 8,5 månader** i projektets pilotverksamhet. Den sammanlagda tid som vårdnadshavare och barn väntar mellan vårdinstanser blir här betydligt kortare då projektet sökt finna vägar för att skapa en mer sammanhållen process. Vårdnadshavare har haft kontakt med flera olika professionella, men på ett mer samordnat vis i huvudsak på samma plats. Barnet har fått en samlad bedömning och en gemensam plan för fortsatta insatser har skapats utifrån ett bredare perspektiv.

I projektets slutrapport omnämns att det är önskvärt att någon typ av jämförelse kring vårdkonsumtion genomförs på sikt. Minskar vårdkonsumtionen i och med de nya

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>59 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

arbetsätten så att kostnader och kostnadsutfall per patient förändras?<sup>72</sup>Arbete pågår med att utveckla arbetssättet och pröva modellen i Skaraborg.

### ***HjällboSamverkan Småbarn***

Erfarenheter visar att vården har svårt att nå fram med insatser effektivt till små barn och deras familjer i mångetniska stadsdelar i Göteborg. Erfarenheter visar att den ordinarie vårdprocess för utredning och insatser till små barn med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser som exempelvis barn med autism inte fungerar för alla barn och familjer.

*HjällboSamverkan Småbarn* är ett lokalt multiprofessionellt team, för utredning och insatser till små barn med autism och andra tidiga utvecklingsneurologiska avvikelser. Insatser erbjuds utifrån barnets individuella behov och familjens behov. Samverkan sker med lokala nätverk, förskolor och socialtjänst i området.

Verksamheten startade oktober 2013 och är sedan 2017 en del av ordinarie verksamhet och är lokaliserad på en familjecentral. Det multiprofessionella teamet bygger på samverkan mellan olika verksamheter: BVC, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Specialistcentrum Barn och unga, Angereds Närsjukhus, Logopedimottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhus/SU samt Habilitering barn och unga.

Vårdnadshavares förkunskaper och eventuella fördomar om autism kan skilja sig åt och behöver kartläggas redan under utredningen, för att kunna erbjudas adekvat stöd. Sammanhållen utredning respektive insatser samt närhet till insatserna har betydelse för upplevelsen av trygghet. Mer omfattande information, om varför insatserna ser ut som de gör, hur vårdsystemet fungerar och möjligheten till samhällsstöd behöver erbjudas utlandsfödda föräldrar. Insatser till barnet och familjen behöver individanpassas såväl utifrån barnets behov som föräldrarnas resurser och livssituation.<sup>73</sup>En utvärdering av dåvarande samverkansprojektet gjordes 2015.

Den konstaterade att i den ordinarie processgången uppstod glapp, tidstapp och dubbelarbete liksom att upplägget med sinsemellan skilda enheter leder till praktiska svårigheter att samverka och nå helhetssyn.

<sup>72</sup> Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. *Delrapport Projekt "Tidig upptäckt, tidiga insatser"*. Diarienummer 2019/SKF008 samt Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. *Slutrapport projekt "Tidig upptäckt, tidiga insatser"*. Diarienummer 2019/SKF008.

<sup>73</sup> Nilnes, Å et al (2019) *Experiences Of Immigrant Parents In Sweden Participating In A Community Assessment And Intervention Program For Preschool Children With Autism*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2019:15 3397–3410

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>60 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

Organiseringen leder till stuprörstänk där varje enhet optimerar utifrån sin budget och måluppfyllelse istället för ifrån helheten. Samverkansmodellen skiljer sig från ordinarie processgång på två huvudsakliga sätt: hela vårdprocessen är samlad på ett och samma ställe lokalt i familjers närmiljö och samma vårdgivare träffar barn och familj genom hela processen. Modellens lokala organisering underlättar informations- och motivationsarbetet i relation till vårdnadshavare, vilket bidrar till att barnen kommer till insatser tidigare.<sup>74</sup>

### *Samverkan Barn och Unga - SAMBU*

*Samverkan Barn och Unga - SAMBU* är en modell för tidig upptäckt och samordnad nära vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa.<sup>75</sup> Modellen erbjuder stöd på första linjenivån, vilket innebär att det är stöd mellan generell nivå och specialistnivå. Samverkan sker mellan skola, elevhälsa, primärvård och socialtjänst.

En vårdkartläggning visade att barn och unga sökte vård i hög utsträckning för psykisk ohälsa och utifrån det startade delprojektet *Nära stöd och vård barn och unga i december 2017*<sup>76</sup>. Projektets namn är från och med 2020 Samverkan barn och unga, SAMBU.

Inspiration till arbetsmodellen hämtades från HLT-team (Hälsa, Lärande, Trygghet) i Västerbotten, ett arbetssätt med praktisk samverkan genom ett tvärprofessionellt team.<sup>77</sup> Utöver arbete med Mariestads, Törebodas och Gullspångs kommuner ingår även målet att sprida erfarenheter från projektet i övriga kommuner i Skaraborg.<sup>78</sup>

Projektet syftar till att utveckla arbetssätt för tidig upptäckt, ökad tillgänglighet och samordning där alla tre delar är viktiga. En arbetsmodell är framtagen inom projektet som innebär att det ska finnas ett tvärprofessionellt team, som kan erbjuda samordnat stöd till barn och ungdomar. Teamet kallas för SAMBU-team

I teamet ingår nyckelpersoner från kommunens verksamheter och primärvård. SAMBU-teamets uppdrag är att på hemmaplan hjälpa barn och unga med vård och stöd för en god hälsa, den ska vara lättillgänglig och barn och unga ska få vård och stöd snabbt. Familjer ska ha en enkel väg in till samordnat stöd och ska veta vem som kan

<sup>74</sup> Västra Götalandsregionen (2015) *Dörren man öppnar och där finns allting*  
<https://www.angeredsnarsjukhus.se/om-angereds-narsjukhus/hjallbosamverkan/>

<sup>75</sup> Vårdsamverkan Skaraborg Barn&Unga-SAMBU  
<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/Samverkansomraden/barn-unga---sambu/>

<sup>76</sup> *Slutrapport Nära vård Norra Skaraborg*

<sup>77</sup> Region Västerbotten (2019) *Handbok Hälsa, Lärande, Trygghet* [Microsoft Word - HLT Handbok rev 190430 \(regionvasterbotten.se\)](https://regionvasterbotten.se/190430)

<sup>78</sup> Diarienummer HSNÖ 2019-00288

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>61 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

hjälpa dem att samordna.

Utvärdering av verksamheten visar att arbetsmodellen har bidragit till en strukturerad form för samverkan som har varit uppskattad. Slutsatsen är att ett tvärprofessionellt team är ett sätt att upprätthålla en tydlig struktur för samverkan mellan olika verksamheter på ett konkret plan, och formen bidrar till minskat beroendet av en person. En effekt är att fler direktkontakter tas mellan framför allt elevhälsa, vårdcentral och rehabmottagning. Flera andra samverkansforum har växt fram, exempelvis träffas rehabmottagning och elevhälsoteam på en skola för att utveckla hur de kan arbeta gemensamt med tidiga insatser, kopplade till hälsosamtal.

De tre kommunerna har samordnarollen utvecklats på olika sätt. I Töreboda har alla verksamheter som träffar barn lyft det gemensamma ansvaret för att samverka och samordna genom att utveckla en roll som ”BUSE” (Barn- och ungdomssamordnare).<sup>79</sup>

Föräldrar har beskrivit att de har uppskattat att få hjälp med kontakter och det har varit bra med snabba tider. En intervjuad förälder säger att det är positivt att kurator på vårdcentralen och kurator i elevhälsan samarbetar och att man vet vad som händer på olika ställen, så att det går att samordna stödet. Det har också uppskattats av föräldrar att få hjälp med att ta kontakt med specialistvården, i de fall barnet väntar på utredning/behandling eller det är oklart om det finns en kontakt eller inte.

I ungdomsdialogen framkom att skolkurator var en viktig funktion som var känd bland ungdomarna. Flera efterfrågade verktyg för att hantera stress, oro och så vidare, och elevhälsan i den kommunen utökade kuratorstjänst på skolan efter ungdomsdialogen. Medarbetare beskriver att de upplever ett större gemensamt ansvar för barnen och att man inte längre känner sig ensam.

Flera av de ärenden som lyftes i teamet hade redan kontakt med specialistnivån, men familjen (och elevhälsan) kände själva inte till om det var en aktuell kontakt eller inte. I dessa fall var det ofta skolsköterskan som hjälpte till med kontakt med specialistnivån (med föräldrars samtycke) och på så sätt fick information om vad som planerades. Detta ledde bland annat till att uppföljande besök bokades in på barnmedicin och att elevhälsan fick mer information om att det fanns pågående vårdkontakter.

<sup>79</sup> [Folder Samverkan för barn och unga.pdf \(toreboda.se\)](#)

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>62 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

BUP – synpunkter från BUP var att det blev bättre remisser till BUP när det först har varit kontakter på vårdcentral – det tydliggjordes vad som hade gjorts innan specialistvården och underlättade vid bedömningar. Utifrån antal remisser går det inte att se att antal har minskat i kommunerna, det varierar mellan kommunerna.

En slutsats av arbetssättet är att fler vårdkontakter tas och bättre samverkan har uppnåtts, men det är inte alltid teamet används för samordning. I de fall kontaktvägar är kända tas fler direktkontakter mellan verksamheterna (främst elevhälsan, vårdcentral och rehabmottagning). Antal kontakter och samarbete ser olika ut i kommunerna, bland annat beroende på att vårdcentraler har olika bemanning för barn och ungas psykiska hälsa. Resultat som har framkommit är att fler antal barn och unga söker sig till vårdcentralerna för besök hos kurator, legitimerad psykoterapeut och psykolog.

### ***Kom igång on line***

*Syftet* är att öka kunskap och ge föräldrar som väntar på neuropsykiatrisk utredning redskap att kommunicera med och därmed stödja sitt barns utveckling medan de väntar på utredning och/eller annan insats. Planen är att inom piloten, inom Regionala barnuppdraget i VGR, starta en webbutbildning och som sedan kan bli en generaliserbar lösning som kan skalas upp och användas av alla vårdnadshavare i VGR.

Utvecklingsarbetet bygger på ett samarbete mellan DART – kommunikations- och dataresurscenter, Logopedimottagning barn och ungdom, Barnneuropsykiatri (BNK), Barn och ungdomspsykiatri (BUP), Neurologi Psykiatri Habilitering (NPH), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Central Barnhälsovård (CBHV), Regionhälsan, Habilitering och Hälsa, Habilitering barn- och ungdom och Barn- och ungdomsmedicin. Föreningar som representerar målgrupperna är representerade i arbetet liksom Göteborgs Universitet. *Kom igång on line* baseras på föräldrakursen AKKtiv KomIgång som ges i hela Sverige och andra länder – syftar till att öka kunskap och ge föräldrar redskap för att kommunicera med och stödja sitt barns utveckling. Webbutbildningen ska inte ersätta AKKtivKomIgång som sker inom verksamheterna.

*Bakgrund.* Långa köer till verksamheter som ska utreda och stödja föräldrar och barn med kommunikationssvårigheter i kombination med eventuella utvecklingsneurologiska och/eller neuropsykiatriska tillstånd. Allt fler små barn med en försenad eller annorlunda utveckling identifieras. Tidig identifikation är viktigt då tidigt stöd är förknippat med en mer gynnsam utveckling för barnet och familjen. Utfall

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

på screening måste medföra stöd. Kompetensen finns men nuvarande resurser räcker inte till för att stödja denna växande grupp av barn och föräldrar – vi behöver arbeta på nya sätt och samtidigt ge god och evidensbaserad vård. Behöver förhålla oss till våra olika uppdrag men måste också samarbeta. Genom att utveckla våra arbetssätt så påverkar vi också kunskapen i samhället och beslutsfattare.<sup>80</sup>

## Barnrättsperspektiv kopplat till utredningen

Projektet har fått hjälp av regionutvecklare Ebba Kostmann, Enhet Social Hållbarhet, med att koppla ett barnrättsperspektiv på arbetet. Det har varit viktigt att på olika sätt få stöd i arbetsprocess, angreppssätt och metoder ha barnperspektivet aktuellt för projektgrupp och arbetsgrupp. Att inta ett barnrättsperspektiv innebär att arbetet utgår från barnkonventionens grundprinciper artikel 2, 3, 6 och 12 samt genomförandeartiklarna 4 och 42. Dessa artiklar motsvarar konventionens barnsyn och bildar en tolkningsram för övriga artiklar. Eftersom barnkonventionen är hel och odelbar ska även andra artiklar identifieras som är relevanta.

De grundprinciper och genomförandeartiklar i Barnkonventionen<sup>81</sup> som ger ett ramverk i aktuellt uppdrag sammanfattas nedan:

- *Artikel 24 - rätten till bästa hälso- och sjukvård*
- *Artikel 2 – Skydd mot diskriminering*  
Varje barn har rätt till samtliga rättigheter i barnkonventionen. Inget barn får diskrimineras.
- *Artikel 3 – Barnets bästa*  
Vid alla beslut och åtgärder som rör barn, direkt eller indirekt, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.
- *Artikel 6 - Rätt till liv, överlevnad och utveckling*
- *Artikel 12 – Åsiktsfrihet, delaktighet och rätten att bli hörd.*  
Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska beaktas med hänsyn till ålder och mognad.
- *Artikel 4 – Genomförande av rättigheterna*  
Barnets rättigheter ska prioriteras till det yttersta av tillgängliga resurser.

<sup>80</sup> Information i introduktionsbilder vid start av pilotarbetet .Kontaktperson [josefin.hansson@vgregion.se](mailto:josefin.hansson@vgregion.se)

<sup>81</sup> <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/barnets-manskliga-rattigheter---barnkonventionen/>

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

- *Artikel 42 – Informationsskyldighet om konventionen*  
Kunskap och information om barnets rättigheter ska löpande ges till barn och vuxna. Även kunskap och information om vart det går att vända sig om rättigheterna inte följs ska ges till barn och vuxna
- *Artikel 5 – Föräldrarnas ledning*  
Konventionsstaterna ska respektera det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som tillkommer barnets förälder eller annan person som huvudansvar för barnet.
- *Artikel 18 – Uppfostran och utveckling*  
Konventionsstaterna ska göra sitt bästa för att säkerställa att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Föräldrarna eller vårdnadshavarna har huvudansvar för barnets uppfostran och utveckling. Dessa ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa. Lämpligt stöd ska ges till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran.
- *Artikel 19 – Skydd mot övergrepp*  
Barnet har rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar, andra vårdnadshavare eller annan person
- *Artikel 23 – Barn med funktionsnedsättning*  
Varje barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som säkerställer dess värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör aktivt deltagande i samhället.

## **Beroenden av tidigare och pågående utredningar och projekt nationellt och regionalt**

### **Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)**

I detta huvudbetänkande redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det man under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar man ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem.

Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>65 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

och slutna vård. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i utredningens tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Personcentrerade arbetssätt, innebär en fokusförflyttning från ett organisationsperspektiv till personperspektiv. Från att vara reaktiva till att vara proaktiva och hälsofrämjande, från att se den enskilde som passiv mottagare till vara en aktiv medskapare samt från att arbeta med isolerade vård- och omsorgsinsatser till sammanhållna insatser utifrån personens fokus där vi ser till hela personens livssituation. Utredningens generella utgångspunkter är: personcentrerad vård och omsorg som utgångspunkt, utveckling av samverkan - inte gränsdragning samt att primärvården är navet, men hela hälso- och sjukvårdssystemet förändras.

Utredningen föreslår bland annat att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ligger kvar på primärvårdsnivå, utökad omfattning och förtydliganden kring individuell plan (SIP), samverkan mellan huvudmännen måste stärkas samt att samverkanskrav på regioner och kommuner vad gäller utveckling och planering av hälso- och sjukvård införs. Utredningens huvudbetänkande överlämnades den 1 april 2020.<sup>82</sup>

### **En sammanhållen god och nära vård för barn och unga Dir. 2019:93**

Regeringen har gett en särskild utredare uppdraget att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Uppdraget redovisas senast den 1 oktober 2021. Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har haft i uppdrag att föreslå insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. I uppdraget har även ingått att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa.

Utredningen föreslår att det hälsofrämjande arbetet ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och att ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga tas fram och implementeras i hälso- och sjukvården. Programmet ska bidra till att barns och ungas hälsa och utveckling kontinuerligt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt och med kvalitet under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska vara i fokus och utgöra en plattform för tidiga samordnade insatser med möjlighet till fördjupade insatser inom övrig vård och omsorg vid behov.

<sup>82</sup> SOU 2020:19 God och nära vård [God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19](#)

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>66 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Utredningen föreslår vidare att lagstiftningen kring fast vårdkontakt till barn och unga skärps samt att ett tydligt krav på samverkan mellan regionen och huvudmän inom skolväsendet införs. Sex steg beskriver också hur barn och unga med psykisk ohälsa kan få ett mer ändamålsenligt och samordnat stöd i vården och utredningen menar att sammantaget bildar detta ett mer ändamålsenligt och resurseffektivt system som främjar hälsan hos barn och unga och frigör resurser till de som har störst behov.

Utredningens delbetänkande *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* SOU 2021:34 lämnades till regeringen 4 maj 2021.<sup>83</sup>

### **Kraftsamling för fullföljda studier – ett uppdrag för VGR**

Arbetet utgår från de prioriterade målen i VG 2020 om att öka antalet ungdomar med fullföljd grundskola och gymnasieutbildning och folkhälsokommitténs uppdrag utifrån ”Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa”. Fullföljda studier är till stor del en fråga för kommunen som huvudman och skolan med fokus på förekomst av utbildade pedagoger, grupsammansättningar och undervisningsmetoder. VGR behöver i god samverkan bidra med insatser för de barn och unga som till följd av psykiska symtom behöver bedömning och ev. insatser från hälso- och sjukvården. Detta sker i första hand från primärvården med sina vårdcentraler och rehab-mottagningar. I de fall barn och unga behöver insatser på specialistnivå har barn- och ungdomspsykiatrien en viktig uppgift att säkerställa ett snabbt och kvalificerat omhändertagande.<sup>84</sup>

### **Vård- och insatsprogram ADHD**

Under uppdragets gång har ett Vård- och insatsprogram för ADHD tagits fram.<sup>85</sup> Vård- och insatsprogrammen (VIP) tas fram av en nationell arbetsgrupp och fastställs av Nationellt programområde för psykisk hälsa. Innan en VIP har blivit fastställd skriver vi ”remissversion” efter programmets namn för att tydliggöra att synpunkter inhämtas på programmet och att texterna kan komma att revideras.

<sup>83</sup> SOU 2021:34 *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

<sup>84</sup> Västra Götalandsregionen *Kraftsamling fullföljda studier* <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/kraftsamling-fullfoljda-studier/>

<sup>85</sup> *Nationellt vård- och insatsprogram för Adhd* (remissversion) (2021) <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>67 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

*Syfte* De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa ska tillsammans med insatser för att stödja implementering öka användningen evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Genom att sammanställa och tillgängliggöra olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

*Bakgrund* Innehållet i vård- och insatsprogrammen bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar men är utformade för att möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan personal och individ. De nationella vård- och insatsprogrammen arbetas fram av en nationell arbetsgrupp (NAG) med deltagare från regioner och kommuner med spridning över landet. Arbetet sker inom ramen för Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa, en del av Nationellt system för kunskapsstyrning (läs mer på <https://kunskapsstyrningvard.se/index.html>).

## **Uppdrag öka tillgängligheten inom Barn- och ungdomspsykiatri, RS 2021–01031**

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri är central och gäller såväl till första bedömning som till fördjupad utredning och/eller behandling. Ett förstabesök inom barn- och ungdomspsykiatri ska erbjudas inom 30 dagar. Efter beslut om att genomföra en utredning eller behandling ska tid erbjudas inom ytterligare 30 dagar.

Det är bara vårdgaranti till första åtgärd inom en vårdepisod så vårdgarantin gäller inte till en utredning om man får behandling före utredning inom samma vårdkontakt. Staten har under de senaste åren såväl stimulerat<sup>86</sup> som ställt krav<sup>87</sup> på regionerna at

t klara gränserna för vårdgarantin, både vad gäller förstabesök och fördjupad utredning/behandling. Flera faktorer spelar in, men en starkt bidragande orsak är den ökningen av patienter samtidigt som det föreligger läkare och psykolog vakanser inom flera BUP-verksamheter. Svårigheter med rekrytering tenderar att öka desto längre bort från storstadsregionen man kommer.

Västra Götalandsregionen (VGR) har under flera år haft stora utmaningar med en låg tillgänglighet, i förhållande till vårdgarantin, till första besök, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter.

<sup>86</sup> Stimulans via statsbidrag.

<sup>87</sup> Rapportering och mätning i nationella väntetidsdatabasen "Väntetider i vården".

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>68 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Med anledning av detta har samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder i VGR lagt ett uppdrag om att utreda orsaker och ta fram förslag till åtgärder att förbättra tillgängligheten inom BUP. Förutom detta har även koncernledningen gett samordningsrådet ett särskilt uppdrag att fokusera på tillgänglighet och produktion/produktivitet. Vårdgarantin uppnås inte och det är fortsatt stora skillnader mellan förvaltningarna vilket har lett till en ojämlig situation för länets invånare. Det totala antalet väntande inom barn- och ungdomspsykiatri är betydligt fler i VGR än i andra regioner.

VGR har en eftersläpande kö (dvs en puckel) som inte växer, vilket innebär att BUP sammantaget omhändertar inflödet av nya patienter. Däremot finns det stora skillnader inom regionen avseende tillgänglighet vilket dessutom varierar över tid.

Regionstyrelsen beslutade 20 april 2021, RS 2021–01031, om rekommendationer för att öka tillgängligheten inom BUP i VGR:

- För att främja tillgängligheten skapa en regional enhet för att samla inflödet, ett kontaktcenter. ”En väg in”.
- Tillskapa en regional enhet med ett gemensamt ansvar för att alla fördjupade utredningar erbjuds inom vårdgarantin och samla utvecklingsarbete för digitala arbetsätt.
- Ta fram gemensamma processer (processkartor) för att tydliggöra omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa och att frigöra tid för behandlarna genom stöd av tydligare och enklare administrativa rutiner.
- Ge medarbetare möjlighet att arbeta delvis på distans för att underlätta rekrytering.

Fokus i förslagen är att utjämna de inomregionala skillnaderna som föreligger och säkerställa ett jämlikt omhändertagande för alla barn och unga som söker vård för psykisk ohälsa. Beredning har skett i samverkan med Samordningsrådet för BUP,

Regionalt programområde för psykisk hälsa, Barnuppdraget i VGR samt enhet för Produktionsstyrning och köpt vård. I omvärldsbevakningen framkommer det att flera regioner i Sverige redan har genomfört omfattande och lyckade utvecklingsarbeten för att öka sin tillgänglighet inom BUP. Framgångsfaktorer som lyfts är bland annat en samlad förvaltning, ett samlat remissintag eller olika former av ”en väg in”. Då säkerställer man att de som söker vård får ett snabbt omhändertagande och hänvisas till ”rätt” vårdnivå.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>69 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) lyfter särskilt ”en väg in” som en framgångsfaktor och i sex regioner har detta genomförts tillsammans med första linjen. Andra regioner har även tagit fram tydliga processer (processkartor) för omhändertagande av barn och ungdomar samt med stöd av tydliga och enkla administrativa rutiner har man ökat sin produktion.

*Slutsatser i utredningen om orsaker till låg tillgänglighet: Västra Götalandsregionen är inte ”ett BUP”. Verksamheterna är organiserade under fem sjukhusförvaltningar och det påverkar möjligheterna att genomföra större gemensamma utvecklingsarbeten. Små verksamheter är sårbara och även mindre förändringar ger effekter på produktionen. Det finns stora regionala skillnader på tillgång till personal, svårigheter att tillsätta tjänster och svårigheter att behålla personal. Dessa problem har medfört att det har uppstått skillnader i personalsammansättningen på verksamheterna vilket i sin tur påverkar verksamheternas möjligheter att utföra sitt uppdrag.<sup>88</sup>*

### **Remisskrav för neuropsykiatriska utredningar som utförs som en fristående vårdtjänst**

Den 16/4 2021 fattade Regionfullmäktige beslut om ett förslag om remisskrav till neuropsykiatrisk utredning, som utgör en fristående vårdtjänst. Remiss får enligt förslaget enbart skrivas av läkare inom specialistpsykiatri i Västra Götalandsregionen.

Bakgrunden är att det har medfört problem av olika slag för patienter som genomgått en neuropsykiatrisk utredning hos privat utförare via egenremiss eller utan en inledande barn- och ungdomspsykiatrisk bedömning. Efter att kontakt med BUP etablerats för behandlingsinsatser har det visat sig att utredningar inte varit tillräckligt kompletta, brustit i kartläggning av samsjuklighet och att diagnostisk bedömning gjorts på otillräckligt underlag.

Utredningar har därför behövts kompletteras och diagnostiska bedömningar göras om, vilket skapat oro hos patienter och föräldrar och försenat behandlingsinsatser.

Sammanfattningsvis föreslås därför att en neuropsykiatrisk utredning ska utgöra ett delmoment i en vårdkedja som inleds med kartläggning och bedömning av patientens symtom inom BUP. Visar den initiala barn- och ungdomspsykiatriska bedömning på ett behov av en neuropsykiatrisk utredning kan den antingen göras i egen regi eller via

<sup>88</sup> Västra Götalandsregionen (2021) RS 2021-01031 *Uppdrag kring ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri*

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>70 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

remiss från läkare inom BUP till extern privat utförare med avtal med VGR om utredningsdelen utgör en flaskhals i vårdkedjan. Efter remissvar med redovisning av neuropsykiatriskt utredningsresultat ansvarar BUP för en sammanfattande diagnostisk bedömning baserat på allt utredningsunderlag och vårdplan för fortsatta insatser. Dvs även de patienter som utreds externt kommer att ingå i en tydlig vårdprocess.

Förslaget bedöms få positiva effekter för jämlik vård genom att remisser till privata utförare kan styras till de som är upphandlade inom Västra Götalandsregionens ramavtal, där kvalitetskraven är angivna.

### Riktlinje för Autism

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri har tagit fram riktlinjer för Autism med målsättningen att ge klinisk vägledning och fördjupad kunskap för utredande och behandlande personal inom BUP. Screening kan även ske vid första linjen. Riktlinjerna avser barn och ungdomar i åldersgruppen 1–17 år.<sup>89</sup>

Riktlinjerna syftar särskilt till att:

1. motverka underdiagnostik genom att barn och ungdomar inom BUP screenas vid bedömningssamtal och under pågående BUP-kontakt för kärnsymptomen vid autism: svårigheter med social ömsesidighet, ickeverbal kommunikation och relationer samt flexibilitet som repetitiva och stereotypa beteenden, motstånd mot förändringar, intensiva intressen och sensoriska avvikelser.
2. främja en vetenskapligt förankrad och patientsäker diagnostisk praktik som innebär multidisciplinär och systematisk kartläggning av symptomatologi, funktionsförmåga och livskvalitet samt samsjuklighet för kliniska differentialdiagnostiska bedömningar och som grund för lämpliga insatser, samt för att motverka överdiagnostik.
3. främja att barn och ungdomar med autism får evidensbaserade och individuellt anpassade insatser utifrån behov.
4. främja att uppföljningar genomförs, särskilt gällande svårighetsgrad, funktionsförmåga och den vanligt förekommande psykiatriska samsjukligheten vid autism.

<sup>89</sup> SFBUP (2021) *Riktlinje Autism* <https://www.sfbup.se/vardprogram/riktlinje-autism/>

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR****2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

## Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism. De kommer att innehålla rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om utredning, behandling och stödinsatser för barn och vuxna. Riktlinjerna vänder sig framför allt till de som beslutar om resurserna i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen planerar att publicera en remissversion av riktlinjerna under januari 2022.<sup>90</sup>

## Kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård

Målet med kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det finns 26 nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Åtta nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar regionernas nationella, gemensamma arbete i flera olika områden. De nationella programområdena har nationella arbetsgrupper (NAG) för att driva förbättringsarbete inom olika områden, till exempel inom diagnosområden och vid behov för specifika frågor.<sup>91</sup> I Västra sjukvårdsregionen (Västra Götalandsregionen och Region Halland) har 24 regionala programområden (RPO) och ett primärvårdsråd bildats. Dessa programområden ansvarar för regionala processteam (RPT) runt specifika diagnoser. De regionala teamen är kopplade till lokala processteam i vårdverksamheter.

Modellen speglar det nationella systemet. Västra sjukvårdsregionen har nationellt värdskap för fyra områden, vara ett är psykisk hälsa.<sup>92</sup>

*En av deltagarna i arbetsgruppen är med i processteam ADHD/AST inom RPO psykisk hälsa. Där har vård och insatsprogram (VIP) för ADHD på nationell nivå tagits fram. En annan deltagare i arbetsgruppen är med i NAG för barnhälsovård.*

<sup>90</sup> Socialstyrelsen (2020) <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>

<sup>91</sup> <http://kunskapsstyrningvard.se/index.html>

<sup>92</sup> <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/utveckling--uppfoljning/regional-kunskapsstyrning/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  72 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Utredning av den specialiserade öppenvården för barn och unga i Västra Götalandsregionen.

Inom ramen för det Regionala Barnuppdraget har under 2020 och våren 2021 en utredning genomförts av den specialiserade öppenvården för barn och unga i Västra Götalandsregionen. Utredningen har under hela arbetet fokuserat på en sammanhållen god vård för barn och unga, strävnan har varit att barn, unga och vårdnadshavares röster skall vara centrala. I huvudsak har utredningen fokuserat på att belysa den öppna specialiserade barnmedicinska vården, detta är huvuduppdraget. Ett tydligt syfte och mål för den öppna specialiserade barnmedicinska vården är framtaget.

Utredningen beskriver också en framtida basnivå och ett gemensamt uppdrag för de öppna specialiserade barnmedicinska mottagningarna. En utveckling föreslås till mer robusta enheter, ett jämlikt vårdutbud och mottagningar som har en tillräcklig storlek att kunna bedriva en kvalitetsbaserad vård med möjlighet till en komplett teambaserad vård. Till detta uppdrag har flera av mottagningarna utökade beställningar då de har en högre grad av subspecialiserad vård.

Några av mottagningarna inom Regionhälsan och samtliga mottagningar inom Sjukhusen i Väster har tilläggsuppdrag gällande barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse. Utredningen har också belyst en möjlig utökad samverkan eller organisation i framtiden. I detta arbete har representanter från barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering barn och ungdom bjudits in och deltagit då dessa specialiserade öppenvårdsverksamheter har varit i fokus. Inom utredningen beskrivs flera olika scenarier för utvecklingen av den öppna specialiserade vården, underlaget skall rapporteras till Regionstyrelsen.

### Utredning Barnlogopedi i VGR

Utredningen är ett uppdrag från Omställnings- och samordningsberedningen med syfte att genomlysas Barnlogopedi, dess nuläge till möjligt nyläge. De nio logopediverksamheterna inom VGR har inget gemensamt uppdrag eller styrning. Flera mottagningar har inget formulerat uppdrag vad gäller innehåll och vårdutbud utan har i stort fått forma det själva.

De olika logopediverksamheternas uppdrag och vårdutbud skiljer sig åt vilket innebär att vården inte är jämlik över regionen. Tydlig gränsdragning saknas för det logopediska uppdraget. Regional medicinsk riktlinje (RMR) saknas för barnlogopediska diagnoser. 3000 barn står i kö till barnlogopedin idag i VGR. Utredningen pågår och slutrapport lämnas i december 2021.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	73 (112 )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

## Utredning Specialist-BVC

Utredningen är ett uppdrag från Omställnings- och samordningsberedningen och ska göra en genomlysning av *Specialist BVC*, dess nuläge till möjligt nyläge. *Specialist BVC* erbjuds inte jämlikt i VGR. Definition av *Specialist BVC* och dess former behöver tas fram. Hur skall en specialist BVC utföras. Uppdraget att bedriva barnhälsovård ligger organisatoriskt i primärvården. Till varje vårdcentral hör en barnvårdscentral (BVC). I de vårdöverenskommelser som är skrivna för den specialiserade Barn- och ungdomsmedicinsk vården är uppdraget att tillhandahålla specialist-BVC i en del fall specificerat och i andra fall inte nämnt. Även ersättning för att bedriva *Specialist BVC* ser olika ut.

I Krav- och kvalitetsbok Vårdval VG Primärvård 2017 under 2.7.2 Barnmedicinsk konsult (specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin) står det ”BVC, som inte har specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin i ordinarie läkarbesättning, ska samverka med lokal barnmedicinverksamhet/länssjukvård, för att möjliggöra barnmedicinsk konsult två till tre gånger per termin, beroende på behov”.

I dokument ”Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC” skrivs det också om att ”konsult med barnmedicinsk kompetens ska finnas tillgänglig för BVC”. Utredningen pågår och slutrapport lämnas september 2021. *Specialist BVC* finns inte i alla delar av VGR och kompetenstillgången framförallt utanför Göteborg är ojämn. Målsättning är en likvärdig tillgänglighet till barnkompetens av hög kvalitet. Detta genom att tillskapa en konsultativ och lärande funktion vårdnivåer emellan, primärvård/barnhälsovård och barn- och ungdomsmedicin.

En modell för digital konsultation från Dalarna testas i delar av regionen. Målsättning är att ta fram en enhetlig modell för VGR.

*Specialist- BVC* har en avgörande betydelse i vårdprocessen för barn med frågeställning utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse. En barnläkarbedömning behöver ske i ett tidigt skede, så att rätt insatser utifrån art och grad av barnets svårigheter kan erbjudas tidigt på rätt vårdnivå.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>74 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Omvärldsspaning på området, regionalt, nationellt och internationellt

Det är svårt att få en mer samlad bild av verksamheter riktade till målgruppen barn och unga. Det som har varit till hjälp är de sammanställningar som gjorts i samband med nationella satsningar som *Tidiga Samordnade Insatser*.

Tidiga samordnade insatser betyder att personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans. Samordningen behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktig samverkan och samordning. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd tidigt i en ogynnsam utveckling.<sup>93</sup>

Projektet har varit i kontakt med ett flertal enheter/mottagningar med uppdrag för målgruppen barn och unga i landet. De bygger i huvudsak på en tvärprofessionell och ofta tvärsektoriell samverkansstruktur/team. Merparten projektet varit i kontakt med handlar om de yngre barnen 0 till 5/6 år, där målsättningen är att tidigt kunna mobilisera kompetens och resurser runt barn och familj för att tidigt kunna erbjuda stöd och hjälp.

Flera har tagit utgångspunkt i ESSENCE-begreppet (Early Symptomatic Syndroms Eliciting Neurodevelopment Clinical Examinations) och Christopher Gillbergs forskning.<sup>94</sup> Den förebyggande och breda ansatsen är tydlig och målsättning är att barn som tidigt har frågeställning utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse inte ska "bollas" runt för att de inte når kriterier för en vissdiagnos, utan tidigt få det stöd och hjälp de behöver. *HjällboSamverkaSmåbarn* i Hjällbo och *Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser*, utvecklingsprojekt inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg, omnämns av några som inspiration till det tvärprofessionella arbetssättet liksom av *Optimusteamt* i Uppsala.<sup>95</sup>

Några av samverkansteamerna ingår i ett större utvecklingsarbete såsom i Region Kronoberg där region och kommun tagit varandra i hand och slutit avtal om samverkan

<sup>93</sup> *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga (TSI)* <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/>

<sup>94</sup> Gillberg, Christoffer (2018). *ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Natur & Kultur.

<sup>95</sup> Sarkadi A, Dahlberg A, Leander K, Johansson M, Zahlander J, Fäldt A, Kristiansson RS, Johansen K. (2021) *An Integrated Care Strategy for Pre-schoolers with Suspected Developmental Disorders: The Optimus Co-design Project that has Made it to Regular Care*. *International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(2): 3, 1–12. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5494>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  75 (112 )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

i linje med den sk Skottlandsmodellen under rubriken *Barnets bästa i Kronoberg!*<sup>96</sup>Kronobergs kommuner och Region Kronoberg utvecklar arbetsformer och samarbete med varandra för barnens bästa. 2017 fattades beslut i 17 politiska organ för att driva ett gemensamt arbete för tidiga och samordnade insatser för barnens bästa, vilket är unikt i Sverige.

Målet är att utgå från barnets behov och inte hur myndigheterna är organiserade. Arbetet har inspirerats av Skottlands arbete ”Getting It Right For Every Child” (GIRFEC). Parterna ska komma fram till gemensamma modeller/arbetssätt kring barn och unga. Arbetet leds av en styrgrupp med chefer från hälso- sjukvården, skolan, socialtjänsten och polisen. Processen följs och stöds av forskare. Arbetet pågår i regionen med att ta fram vårdprocesser för barn med psykisk ohälsa och tidiga tecken på behov av stöd i utvecklingen. Det finns en avdelning Barn-och ungdomshälsan 6-18 år och en första linje verksamhet En väg in för barn- och unga 6-18 år när det gäller lindrig-måttlig psykisk ohälsa. Inom barn- och ungdomshabiliteringen finns det team som möter barn som får insatser utan fastställd diagnos, TVIST-teamet (Tidiga Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan).<sup>97</sup>

I Region Gävleborg har kommunerna i Gästrikland och Region Gävleborg gjort en gemensam satsning på de yngre barnen. *Bryggan* i Sandviken är en verksamhet som brygger över mellan förskola och skola, vårdnadshavare och pedagoger, kommun och region för barn med tidiga utvecklingsneurologiska svårigheter.<sup>98</sup> Det är en tvärprofessionell verksamhet där flera professioner ingår aktuella för området och erbjuder kartläggning, utredning, insatser och uppföljning. I verksamheten erbjuds vårdnadshavare det manualbaserade föräldrautbildningsprogrammet PRIMUS.

PRIMUS är ett strukturerat manualbaserat föräldrautbildningsprogram, utvecklat av beteendevetare Agneta Hellström i samarbete med verksamheten *Bryggan*, som riktar sig till vårdnadshavare som har barn i åldern 3 - 6 år med olika typer av neurologiska utvecklingsproblem.

<sup>96</sup> *Barnens bästa i Kronoberg!* <https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/folkhalsa/barn-och-unga2/barnens-basta-galler-i-kronobergs-lan/>

<sup>97</sup> TVIST-teamet [www.1177.se/Kronoberg/Hitta-varld/Kronoberg/Kontakt/Habiliteringen-barn-och-ungdom](http://www.1177.se/Kronoberg/Hitta-varld/Kronoberg/Kontakt/Habiliteringen-barn-och-ungdom)

<sup>98</sup> *Bryggan* Västra Gästrikland <https://sandviken.se/utbildningforskola/levhalsaochstod/bryggan.4.613153c010d0e81a66680002440.html>

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

I Region Jönköping pågår utvecklingsarbetet *Psykisk hälsa Lärande Utveckling Samverkan kring Små barn, PLUSS*. Samverkan sker mellan BHV, BUP, HAB och kommunen/förskolan. Syftet är att öka tillgängligheten och etablera metoder för insatser och behandling till små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter utan krav på diagnos. På lång sikt är målet att minska psykisk ohälsa hos barn, unga och deras familjer. Genom att skapa en gemensam väg till bedömning och insatser säkerställs att barnen och deras familjer blir omhändertagna.

I Region Uppsala finns *Optimus*, ett tvärprofessionellt samverkansteam för barn med misstänkta utvecklingsavvikelser. Teamet utreder och ger insatser till barn i åldrarna 0 - 6 år som har svårigheter inom två eller fler områden på en nivå som påverkar barnet i vardagen. Verksamheten har utvärderats och visar på ett arbetssätt som utnyttjar resurser optimalt, leder till säkrare bedömningar, uppskattas av vårdnadshavare, kortar ledtid betydligt och leder till en mer sammanhållen och mer jämlik vårdprocess.

En utvärdering av *Optimusteamet* i Uppsala, som är ett utredningsteam för frågeställning utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse hos barn i förskoleåldern, visar att av barnen med frågeställningar gällande utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser remitterades 25% vidare för insatser på specialistnivå. Övriga 75% av barnen uppfyllde inte kriterier för någon diagnos inom området, men hade art och grad av svårigheter där insatser behövde erbjudas inom hälso- och sjukvården tillsammans med övriga stödinsatser. Teamet har satt samman insatser som kan vara till stöd och hjälp som erbjuds barn och vårdnadshavare.<sup>99</sup>

I Region Örebro län har regionen tillsammans med kommunen tagit fram *Riktlinjer för Barnhälsoteam och Specialistbarnhälsoteam i Örebro län* - för familjer med förskolebarn som har utökade behov. Riktlinjer anger hur samverkan kring förskolebarn ska bedrivas. Målgruppen barn för Barnhälsoteam är de med svårigheter inom en eller flera utvecklingsområden samtidigt, och av varierad grad. Stödinsatser bör komma in tidigt i barnets utveckling och skräddarsys efter barnets behov.

Teamen träffas regelbundet och i teamen ingår professioner inom förskola, kommun och BHV. Specialistbarnhälsoteam är en gemensam bedömargrupp med Barnhälsoteam och specialistnivå för att kunna bedöma och ta ställning till barn som

<sup>99</sup> Sarkadi A, Dahlberg A, Leander K, Johansson M, Zahlander J, Fäldt A, Kristiansson RS, Johansen K. *An Integrated Care Strategy for Pre-schoolers with Suspected Developmental Disorders: The Optimus Co-design Project that has Made it to Regular Care. International Journal of Integrated Care*, 2021; 21(2): 3, 1–12. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5494>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>77 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

har mer komplex problematik. Innebär en utmaning då barnen sällan passar in i de befintliga gränsdragningarna mellan olika verksamheter.<sup>100</sup>

I Umeå i Region Västerbotten har ett samarbete mellan BUH, BUP, BUC, BHV/BVC och logopedi som lett till ett pågående utvecklingsarbetet där ett tvärprofessionellt team skapats för *Barn 0 - 6 år med neuropsykiatrisk problematik och autismfrågeställning – ESSENCE- team*.<sup>101</sup> Utredningarna är samordnade och utvärdering visar att utredningstiden har förkortats och kostanden reducerats. Arbets sättet började som ett projekt, men ska nu permanentas och på sikt ska arbets sättet implementeras i hela regionen. Antal besök har halverats, liksom utredningstid och kostnaderna.

Region Västerbotten har sedan 2012 tillsammans med Umeå kommun byggt upp en gemensam första linje i form av *Hälsa Lärande Trygghet (HTL)*.<sup>102</sup> I HTL ingår verksamheterna hälsocentral, förskola/skola, elevhälsa och socialtjänst. Samverkan i HTL handlar om att en modell för ett strukturerat arbets sätt där bedömningar och insatser samordnas med det gemensamma uppdraget att ge barn och ungdomar och deras familjer tidigt och samordnat stöd.

I Västerås i Region Västmanland pågår sedan hösten 2020 *Mottagning för tidiga insatser (MTI)* ett utvecklingsprojekt med tvärprofessionell samverkan mellan BHV, BUM, BUP, HAB och logopedmottagning. Barn 0 - 5 år med utvecklingsrelaterad problematik erbjuds utredning och insats. Målsättning är att ge tidiga insatser på basnivå och erbjuda barn och vårdnadshavare insatser även när barnet inte få någon diagnos. Insatser och kunskap förmedlas vid föräldrastödsgrupper.<sup>103</sup>

Projektet har även gjort en internationell utblick och fått inspiration främst av *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0 - 19: Health visiting and school nursing services*. Ett hälsovårdsprogram, framtaget av Public Health England i samverkan med NHS, för barn och unga 0 – 19 år i vilket det

<sup>100</sup> Region Örebro Riktlinjer för Barnhälsoteam och Specialistbarnhälsoteam i Örebro län <https://vardgivare.regionorebrolan.se/globalassets/media/dokument/platina/riktlinjer/riktlinjer-for-barnhalsoteam-och-specialistbarnhalsoteam-i-orebro-lan.553779.pdf>

<sup>101</sup> <https://www.mynewsdesk.com/se/regionvasterbotten/pressreleases/kortare-utredningstid-med-effektivt-team-3054827>

<sup>102</sup> Region Västerbotten Hälsa Lärande Trygghet <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet>

<sup>103</sup> Region Västmanland BUP Mottagning för tidiga insatser <https://regionvastmanland.se/vardgivare/avtal-och-samverkan/bup/>

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>78 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

sker en nära samverkan mellan motsvarigheterna till barnhälsovård och elevhälsan. Programmet har en tydlig salutogen ansats och bygger på en överenskommen målsättning och gemensamma strategier för att barn och unga ska nå bästa möjliga hälsa utifrån deras unika förutsättningar.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser erbjuds i nära samverkan. Det finns en överenskommen strategi för barn och unga med ökade behov utifrån en mer komplex problematik. Centrala roller i hälsouppföljningane har Childhealth nurse and School nurse. Deras lokala närhet och nära arbete tillsammans med barn, unga och deras familjer arbete ses som grunden för programmet och dess betydelse för barn och ungas utveckling, hälsa och välmående.<sup>104</sup>

Den i Sverige kallade *Skottlandsmodellen* har också inspirerat projektet. I Skottland arbetar alla kommuner enligt samma modell för att samordna tidiga insatser för barn och unga. Modellen heter *Getting it right for every child*, GIRFEC,<sup>105</sup> och ger skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården konkreta verktyg för att stötta barn tidigt och med så lite byråkrati som möjligt. Modellen har gett goda resultat i Skottland och har även väckt intresse internationellt.

Flera svenska regioner och kommuner arbetar med inspiration från Skottland för att utveckla sina samverkansstrukturer och arbetssätt. Exempel är Falun, Region Kronoberg och Region Örebro, som driver sina utvecklingsprojekt med stöd av Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma uppdrag Tidiga och samordnade insatser, TSI. Modellen sammanfattas under följande teman:

- *Förbättrade livsvillkor och minskad utsatthet*
- *Mål att minska byråkratin*
- *Alla professioner använder samma modell för bedömning*
- *Utppekade roller ger tydlig ansvarsfördelning*
- *En samordnad barnplan samlar alla insatser*

En närmare beskrivning och kontakuppgifter finns att hämta på Kunspasguiedens hemsida <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/skottlandsmodellen/>

<sup>104</sup> NHS (2016,2021) *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families* Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0 - 19: Health visiting and school nursing services <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-child-programme-0-to-19-health-visitor-and-school-nurse-commissioning>

<sup>105</sup> *Getting it right for every child (GIRFEC)* [Getting it right for every child \(GIRFEC\) - gov.scot](http://www.gov.scot) ([www.gov.scot](http://www.gov.scot))

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

## Hälso-och sjukvårdens struktur och organisation i VGR

Uppdraget anger att den sammanhållna vårdprocessen för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse ska sträcka sig från prevention till behandling och uppföljning och berör enskilda barn och unga med olika grad av svårigheter med eller utan en diagnos inom området utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Verksamheter som utifrån sina respektive uppdrag bedöms som självklara att beakta i den sammanhållna vårdprocessen som innefattar även prevention för målgruppen barn är mödrahälsovård, barnhälsovård, psykologenhet för mödra- och barnhälsovård, vårdcentral, vårdcentral med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH), ungdomsmottagning, barn- och ungdomsmedicin, logopedi för barn och unga, habilitering barn och unga, barn- och ungdomspsykiatri och rehab

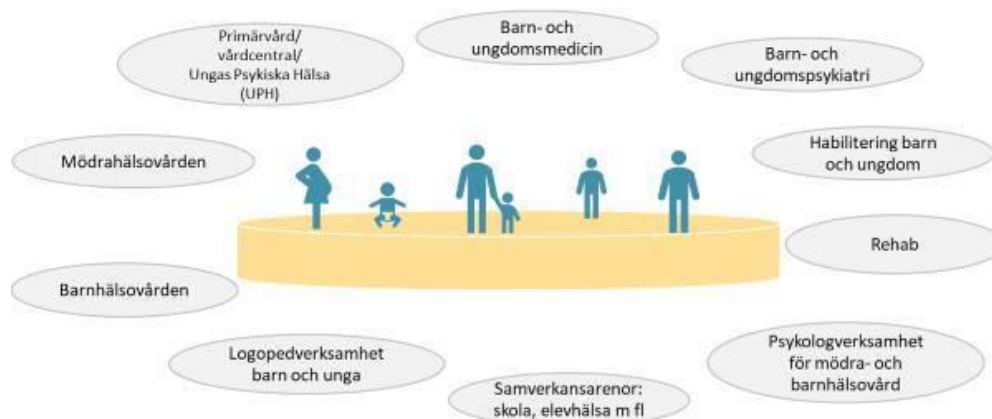


Bild Vårdverksamheter och andra samverkansverksamheter som finns runt målgruppen barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

### Mödrahälsovård

#### Uppdrag

Mödrahälsovården ansvarar för att följa hälsoutvecklingen hos kvinnan och det blivande barnet inför, under och efter graviditeten. Nästan 98–99 procent av alla blivande föräldrar tar del av mödrahälsovårdens verksamhet. Vården inriktas i hög grad mot graviditets-övervakning och förberedelse inför förlossningen. Det övergripande målet för mödrahälsovården att bidra till en god sexuell och reproduktiv hälsa hos hela befolkningen. I verksamheten ingår vanligen rådgivningsinsatser samt att identifiera risker för ohälsa och att bidra till sexuell och reproduktiv hälsa. Mödrahälsovården ska

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>80 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

minimera risker för sjuklighet hos kvinnor och barn under graviditet, förlossning och den tidiga spädbarnstiden. I verksamheten ingår även hälsofrämjande och förebyggandainsatser i under graviditeten, stöd i föräldraskapet, familjeplanering på individnivå och samtal om levnadsvanor. Blivande föräldrars levnadsvanor har betydelse för fostrets utveckling och framtida hälsa. Ohälsosamma levnadsvanor hos gravida som till exempel otillräcklig fysisk aktivitet, alkoholkonsumtion, rökning, snusning och ohälsosamma matvanor, innebär risker för både kvinnan och fostret. Mödrahälsovården i VGR utgår ifrån ett gemensamt basprogram för mödrahälsovården.

## Barnhälsovård

### *Uppdrag*

Barnhälsovårdens verksamhet syftar till att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt identifiera behov av insatser hos barn och deras vårdnadshavare. Barnhälsovården utgår ifrån ett nationellt barnhälsovårdsprogram med målsättning att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Detta genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. Dessa insatser finns beskrivna i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. En viktig målsättning med programmets utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Barnhälsovården möter barn och föräldrar med olika behov, som kan se olika ut över tid. Kunskapen om vad som påverkar barnets utveckling och hälsa har ökat och behöver beaktas i barnhälsovårdens arbete.

Syftet med programmet är att omsätta den kunskapen och ge förutsättningar för en jämlik och rättvis barnhälsovård. Det görs genom att anpassa innehållet i varje möte utifrån barnets och föräldrarnas situation och behov. Barnhälsovården erbjuder hälsovägledning, föräldraskapsstöd och hälsouppföljning till alla anslutna barn och familjer. Barnvårdcentralerna ingår i vårdcentralens uppdrag och ingår därmed i vårdvalet och uppdraget anges i Krav- och Kvalitetsboken.

### *Mottagningar*

I VGR finns drygt 200 BVC, finns i alla kommuner, vara ca hälften är privata utförare.

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>81 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

## Psykologenheter för mödra- och barnhälsovård

### Uppdrag

Psykologenheter för mödra- och barnhälsovård (P-MBHV) arbetar konsultativt mot personal och med möten på individ och gruppnivå för att förebygga psykisk ohälsa hos små barn och deras föräldrar. Verksamheten ska ur ett folkhälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldern dels genom tidiga insatser till blivande föräldrar, föräldrar och barn 0 - 5 år dels genom att tillföra övrig primärvård och samverkanspartners psykologisk kunskap och kompetens avseende barnets och föräldraskapets utveckling. Psykologverksamheten bidrar till att upprätthålla en väl fungerande och sammanhållen vårdkedja över graviditet, perinatalperioden och under förskoleåldern. Uppdraget innefattar riktade insatser till professioner inom mödra- och barnhälsovården med kontinuerlig konsultation, utbildningsinsatser, teamarbete och samverkan/samarbete även med verksamheter inom kommunen. På individ- och familjenivå erbjuds stöd, behandling och barnbedömningar avseende utvecklingsavvikelser. Psykologen bidrar med kompetens och metodutveckling. Idag finns samspelemottagning endast i Södra Älvsborg. Mottagningen arbetar med tidig anknytning, föräldrar - barn.

### Mottagningar

P-MBHV i VGR består av fem psykologenheter med mottagning; Göteborg, Södra Bohuslän, Södra Älvsborg, Skaraborg och Fyrbodalen och två spädbarnsverksamheter; Spädbarnverksamhet i Borås och Alingsås.

Finns en regional verksamhetsbeskrivning.

Uppdragets förutsättningar varierar i Västra Götalandsregionen avseende tilldelade resurser, rekryteringsmöjligheter och infrastruktur. Efterfrågan har ackumulerats och är mer omfattande än vad befintliga medel räcker till, vilket gör att väntetider utökas även om vissa digitala tjänster införts.<sup>106</sup>

## Vårdcentral

### Uppdrag

#### Primärvård vårdval vårdcentral

Vårdcentral ska erbjuda vård och behandling på primärvårdsnivå i enlighet med vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet. Enheten ska erbjuda en professionell bedömning och därefter tillgodose och svara för individers

<sup>106</sup> Årsrapport för hälso- och specialistvård för barn och unga, Regionhälsan 2020

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

behov av medicinsk rådgivning, diagnostik, behandling, omvårdnad, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika personalkategorier såväl inom som utom vårdcentralen för att erbjuda adekvata utrednings-, behandlings-, habiliterings- och rehabiliteringsalternativ. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas så att patient och närstående upplever vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa.

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, habilitering, rehabilitering samt uppföljning för de individer som valt vårdcentralen. Behandling kan ges enskilt eller i grupp. Ansvaret omfattar både somatisk och psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning på primärvårdsnivå för såväl barn som vuxna. Vårdcentralen ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning och nedsatt autonomi särskilt kan tillgodoses. Verksamheten ska arbeta aktivt med att identifiera personer med risk för stort vård- och omsorgsbehov, både fysisk och psykisk ohälsa, med syfte att förebygga sjukdom och funktionsnedsättning hos dessa. Vårdcentralernas har ett åtagande gäller barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionsnedsättning som inte behöver vuxenpsykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk specialistkompetens. Vid alla vårdcentraler ska barn och unga som söker med psykisk ohälsa bedömas och vid lättare ångest och depressionstillstånd ska strukturerat psykopedagogiskt stöd ges till barnet eller ungdomen och dess vårdnadshavare. Vårdcentralen ska samverka med kommunen kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk eller psykiatrisk och social problematik och följa gemensamma riktlinjer som finns mellan kommuner och Västra Götalandsregionen.

*Mottagningar*

Det finns minst en vårdcentral i varje kommun i Västra Götaland och i skrivande stund finns det drygt 200 vårdcentraler i VGR. Varav ca hälften är i privat regi.

**Rehab***Uppdrag***Primärvård vårdval Rehab**

Rehabenhet ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå i enlighet med de krav som

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>83 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

anges i hälso- och sjukvårdslagen. Rehabenheternas uppdrag omfattar planerad och oplanerad rehabilitering i öppenvård på mottagning och i hemmet med insatser från arbetsterapeut, fysioterapeut och vid tilläggsuppdrag för logoped. För patienter som behöver samordnad rehabilitering ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling.

Verksamheten ska bedrivas i nära samarbete mellan olika professioner, inom och utanför rehabenheten för att erbjuda utredning och behandling utifrån patientens behov. Patienten och närstående ska uppleva vården som en helhet. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt ska patienten stimuleras att ta ansvar för sin egen hälsa. Rehabenheten ska ta emot patienter med och utan remiss. Målet med rehabiliteringen är att lindra, kompensera eller undanröja funktions- och aktivitetsnedsättning så att patienten snarast möjligt uppnår bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt förmåga till ett självständigt liv. Rehabenhetens verksamhet ska bestå av åtgärder så att patientens mål för aktivitets- och funktionsförmåga uppnås eller bibehålls samt att utebliven eller fördröjd behandlingseffekt till följd av väntetid undviks.

Verksamheten ska även möjliggöra att långsiktigt och återkommande behov av rehabilitering tillgodoses för patienter med kronisk sjukdom eller med komplexa vård- och omsorgsbehov. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att personer informeras om, stöds i och motiveras att ta eget ansvar för sin hälsa.

Sjukdomsförebyggande insatser innebär att råd om levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Rehabenheten ska systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder på både individ- och gruppnivå samt ge råd om egenvård. Rehabenheten ska samarbeta gränsöverskridande och koordinera vården med både den kommunala hälso- och sjukvården och sjukhusvården.

#### *Målgrupp*

Rehabenheten ska erbjuda rehabilitering på primärvårdsnivå till invånare i Västra Götaland. Vården ska ges på lika villkor oavsett bostadsort, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariation, könsidentitet eller uttryck, social ställning, utbildning eller ålder. (Krav och Kvalitetsbok Vårdval Rehab 2021)

Målgruppen barn och unga för uppdraget utgjorde 1,8% av totala andelen barn och unga, 7,8%, av patienter aktuella inom Rehab 2020.

#### *Mottagningar*

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>84 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Vårdval Rehab utförs av ett flertal aktörer. Det finns drygt 130 enheter inom Vårdval Rehab i VGR, varav drygt hälften i privat regi.

I VGR finns sedan december 2020 en ny regional medicinsk riktlinje - [Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab](#)

Riktlinjen ger stöd i vården av barn och unga samt deras vårdnadshavare som söker vårdval vårdcentral (VAV) och vårdval rehab (VVR) för psykisk ohälsa. Primärvårdens uppdrag består i att bedöma och ge lämpliga insatser enligt stegvis vård som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser i samverkan med patienten och efter hans aktuella behov. Riktlinjen syftar till att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen för barn och unga med tecken på psykisk ohälsa. Riktlinjen beskriver kartläggning och bedömning på primärvårdsnivå och tydliggör och pekar på lämpliga behandlingsinsatser vid vårdcentraler, rehamottagningar och vårdcentraler med tilläggsuppdrag för barn och ungas psykiska hälsa.

### **Vårdcentral med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH)**

I varje vårdcentral grunduppdrag ingår det att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga vad gäller symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser samt erbjuda nödvändig behandling på primärvårdsnivå. (Krav- och kvalitetsboken 2018 kap. 2) Om insatserna på den ordinarie vårdcentralen inte skulle räcka till finns 16 vårdcentraler i Västra Götaland med extra resurser att särskilt ta hand om barn och unga med psykisk ohälsa i åldrarna 6 år till och med dagen då personen fyller 18 år. Resursförstärkningen består av psykologer/psykoterapeuter, socionom och medel till ytterligare en tjänst. Huvudinriktningen är korta behandlingsinterventioner, enskilt eller i grupp.

Pilotprojekt med tilläggsuppdrag till vårdcentraler 2017 – 2021.

### **Ungdomsmottagning**

#### *Uppdrag*

Ungdomsmottagningarna drivs i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Det finns ett länsövergripande inriktningsdokument som beskriver innehållet i ungdomsmottagningarnas verksamheter. Verksamheten riktar sig till alla ungdomar och unga mellan 13 och 24 år.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>85 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

Ungdomsmottagningarnas målgrupp är ungdomar och unga vuxna, med de likheter och olikheter som var och en i denna heterogena grupp uppvisar. Ungdomsmottagningen ska vara en lågröskelverksamhet. Det innebär att det ska vara lätt för alla ungdomar att söka hjälp och få hjälp med alla slags frågor; ungdomsmottagningen ska vara

lättillgänglig och anpassad efter ungdomars behov. Tillgängligheten ger stora möjligheter till tidiga insatser. Ungdomsmottagningen ska ses som ett komplement till övrig hälso- och sjukvård och övrigt hälsofrämjande och förebyggande arbete som är en del av det som ofta benämns som första linjens hälso- och sjukvård. Ungdomsmottagningens huvudområden i uppdraget är: levnadsvanor och livsvillkor, samlevnad och relationer, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt psykisk hälsa. I Västra Götalands län finns 54 fysiska ungdomsmottagningar och en online-mottagning. Ungdomsmottagningen finns minst en i varje kommun. På dessa mottagningar finns medicinsk och psykosocial personal som arbetar förebyggande och erbjuder ett tidigt stöd och behandling när det gäller reproduktiv och sexuell hälsa samt psykisk ohälsa.

## **Barn- och ungdomsmedicin**

### *Mottagningar*

#### **Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som bedrivs i Västra Götalandsregionens egen regi**

- Regionhälsan – Barn- och ungdomsmedicin är uppdelade på 15 utbudspunkter, av dessa ligger 3 mottagningar inom Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, 9 mottagningar inom Västra hälso- och sjukvårdsnämnden och 3 mottagningar inom Södra hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Sjukhusen i Väster - vid Angereds Närsjukhus och en i Gamlestaden
- NU-sjukvården - vid NÄL och Uddevalla sjukhus
- Skaraborgs sjukhus - i Skövde, Mariestad och Lidköping
- Södra Älvsborgs sjukhus - en mottagning på Södra Älvsborgs sjukhus
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset – flera specialistmottagningar på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

#### **Upphandlade barn- och ungdomsmedicinska mottagningar**

Aleris Närsjukhus i Fyrbodalen i Bäckefors, Strömstad och Lysekil.

### *Uppdrag*

Den barn- och ungdomsmedicinska öppenvården i Västra Götaland har inte ett samlat gemensamt mål och uppdrag för barn och unga i regionen. Barn och

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

ungdomsmedicinsk öppenvården sker dels på fristående mottagningar dels på mottagningar på sjukhusen.

**Barn och ungdomsmedicinsk öppenvård med fristående mottagningar (I nuvarande struktur Regionhälsan och Praktikertjänst, nuvarande Aleris)**

På dessa mottagningar bedrivs generellt en specialiserad barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård med en bred generalistkunskap och fokus på hela behovet som barnet eller

den unge har. På några av enheterna inom Regionhälsan bedrivs en mer specialiserad mottagning exempelvis inom utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

*Tilläggsuppdrag riktat mot målgruppen barn och unga (HSNV)*

Lokalt uppdrag för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i Härryda, Partille och Mölndal - Vårdöverenskommelse neuropsykiatri år 2020 innebär ett neuropsykiatriskt tilläggsuppdrag riktat till barn upp till 8 år med behov av en neuropsykiatrisk utredning. Uppdraget innefattar utredning, bedömning, behandling och föräldrastöd individuellt och i grupp avseende autism och föräldrastödsprogrammet Strategi för vårdnadshavare med barn med ADHD och/eller Autism. Väntetiden ligger på mellan 1 - 1,5 år till insats av mottagningen. På de tre mottagningarna behandlas barn och ungdomar med ADHD-läkemedel och alla som utretts, oavsett medicinering eller inte, följs på mottagningarna av läkare och vid behov av barnsjuksköterska, psykolog och/eller kurator.

**Barn och ungdomsmedicinsk öppenvård på sjukhus som inte är akutsjukhus och utan inläggande vård (i nuvarande struktur Sjukhusen i Väster)**

På dessa mottagningar bedrivs generellt en specialiserad barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård med en bred generalistkunskap och i många fall även specialiserade mottagningar med spetskunskap. På dessa barncentra bedrivs en samlad vård, med uppdrag inom kompetensfälten barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomsneurologi och barn- och ungdomspsykiatri.

**Barn och ungdomsmedicinsk öppenvård med länssjukvård, akutuppdrag och tillgång till inläggande vård (i nuvarande struktur NU- sjukvården, Skaraborgs sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus)**

På dessa mottagningar bedrivs ofta relativt stora öppenvårdsenheter. De är nära kopplade till slutenvårdsflödet och i många fall förekommer även arbetsrotation mellan öppenvård och slutenvård. Många medarbetare arbetar således också med jouruppdraget på länssjukhusen. Detta beskrivs som en utmaning från såväl NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus som Skaraborgs sjukhus att klara rotation och

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>87 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

bemanning. Det finns en bred generalistkunskap och också en subspecialiserad vård inom alla de barn- och ungdomsmedicinska subspecialiteterna.

### **Barn och ungdomsmedicinsk öppenvård med regionsjukvård, akutuppdrag och tillgång till ineliggande vård (i nuvarande struktur Sahlgrenska Universitetssjukhus - Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus)**

På regionsjukhuset bedrivs både länssjukvård och regionsjukvård. De specialiserade barn- och ungdomsmedicinska öppenvårdsenheterna är här ofta nära kopplat till regionsjukhusets slutenvård. I de flesta fall är vården som ges på regionsjukhuset på hög subspecialiserad nivå medan den generella öppenvården med helhetsansvar för andra hälsoproblem hos barnet förekommer i låg grad.

Regionsjukhuset har uppdrag inom regionen men också flera nationella uppdrag exempelvis inom transplantation eller vissa endokrina tillstånd. I nuläget specialiserade barn- och ungdomsmedicinska öppenvård behöver alla delar harmonisera väl för att vårdprocessen skall fungera optimalt. De delar som lyfts fram av barn, unga och familj som svårhanterliga är stuprören i vården samt den bristande samordningen och koordineringen av vården utifrån familjens perspektiv.

### **Logopedi barn och unga**

#### *Uppdrag.*

Logopediverksamheterna inom VGR har inget gemensamt uppdrag eller styrning. Flera mottagningar har inget formulerat uppdrag vad gäller innehåll och vårdutbud utan har fått forma det på egen hand.

De olika logopediverksamheternas uppdrag och vårdutbud skiljer sig åt vilket innebär att vården inte är jämlik över regionen. Tydlig gränsdragning saknas för det logopediska uppdraget. Regional medicinsk riktlinje (RMR) saknas för barnlogopediska diagnoser.

*Målgrupperna skiljer sig åt.* De söktillstånd/diagnoser man tar emot skiljer sig åt och vilken åldersgrupp man tar emot skiljer sig åt.

*Mottagningar.* Regionen har 9 mottagningar med olika uppdrag gällande logopedi för barn och unga. Var verksamheterna är organiserade inom förvaltningarna samt vilka de är organiserade tillsammans med skiljer sig åt. Några har anknytning till Öron-näsa-hals och käkkirurgi, andra mer med koppling till exempelvis barn- och ungdomsmedicinsk mottagning eller neurologi, psykiatri och habilitering.

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

- Logopedmottagning, NU-sjukvården
- Logopedmottagning barn och ungdom, SU
- Logopedverksamhet, Sjukhusen i Väster Angered
- Logopedverksamhet, Sjukhusen i Väster Alingsås
- Logopedmottagning, SkaS
- Logopedenheten, SÄS
- Logopedmottagning ÖNH, SU
- Kungälv barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
- Barnneuropsykiatri – BNK-SU
- Logopedverksamhet för barn och unga sker även på andra verksamheter som habilitering barn och unga och hos privat vårdgivare Aleris Närsjukhus i Bäckefors, Strömstad och Lysekil.

Utredning pågår vad gäller Barnlogopedin i VGR som planeras vara klar december 2021. 3000 barn och unga står idag i kö till logopedin för barn och unga i VGR.

**Barn- och ungdomspsykiatri***Uppdrag*

BUP ska erbjuda god tvärprofessionell kompetens för utredning, differentialdiagnostik och behandling av barn och ungdomar utifrån hens symtom, funktionsförmåga, utvecklingsnivå och psykosociala situation.

Under 2000-talet har det skett en kraftig ökning av vårdkonsumtionen p.g.a. psykiatriska diagnoser bland barn och unga. De vanligaste psykiatriska tillstånden är ADHD, depressiva tillstånd, AST och ångesttillstånd. Antalet självmord bland unga har inte minskat på samma sätt som bland vuxna.

Antalet besök till BUP har ökat med 46 % mellan åren 2015 och 2019, från ca 99 000 besök till 145 000 besök. Antalet barn och unga som haft kontakt med BUP har ökat med 27 % under samma period, från ca 13 700 till 17 522 individer.

**Öppenvård**

Barn- och ungdomspsykiatri bedrivs inom fem sjukhusområden – Sjukhusen i Väster med utbudspunkt Kungälv's sjukhus (KS), NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus (SkaS), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS). Totalt finns 25 öppenvårdsmottagningar i länet. De flesta verksamhetsområden har också någon form av mobil verksamhet för insatser på andra tider än dagtid.

**Heldygsvård**

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>89 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

Heldygnsvård bedrivs inom samtliga kliniker förutom Kungälv och SkaS. SU har åtta akutvårdsplatser och sju platser för korttidsvård (fem dygn), SÄS och NU-sjukvården har sex platser vardera. NU-sjukvården ansvarar för Skaraborg och SU ansvarar för Kungälv för slutenvård. NU-sjukvården ansvarar även för SkaS behov av heldygnsvård och SU för Kungälvs behov.

### **Regionala enheter**

Det finns tre enheter med regionala uppdrag - SU:s Lundströmmottagningen med uppdrag kring utredning av personer med könsdysfori, SU:s slutenvårdsenhet för missbruk och beroende, fem platser, (från 16 år) och SU:s ätstörningsmottagning, åtta platser, (ålder 16–25 år) samt Mottagning för spelberoende och skärnhälsa.

### **Regional utvecklingsplan BUP**

Den första regional utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) togs fram 2007. Den hade ett brett upplägg och fokuserade både på interna utvecklingsfrågor och BUP:s ansvar och roll i förhållande till vårdgrannar och kommunala verksamheter som möter barn med psykisk ohälsa. Den reviderade utvecklingsplanen som togs 2017 innehöll en gemensam målbild för BUP som specialiserad verksamhet. I utvecklingsplanen ingick 8 regionala medicinska riktlinjer med syfte att skapa en gemensam evidensbaserad grund för det kliniska arbetet. En reviderad förlängning av den Regionala utvecklingsplanen är framtagen och beslutas under sommaren 2021.

Målet är att samtliga barn och ungdomar i regionen, oavsett var man bor eller vilka barn- och ungdomspsykiatriska behov man har, ska garanteras en likvärdig tillgänglighet, bedömning, utredning och behandling av god kvalitet. Planen beskriver nuläget inom barn- och ungdomspsykiatrin och hur dagens verksamhet behöver utvecklas avseende diagnosgrupper, utrednings och behandlingsmetoder. Likaså beskrivs hur ansvarsfördelning och samverkan mellan BUP och vårdgrannar behöver utvecklas för att möjliggöra stegvis vård på rätt vårdnivå.<sup>107</sup>

### **Habilitering barn och unga**

#### *Uppdrag.*

Habiliteringens uppdrag att erbjuda habiliterande åtgärder på specialistnivå till personer med medfödda eller tidigt uppkomna, varaktiga funktionsnedsättningar som ger stora svårigheter i vardagen.

<sup>107</sup> *Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatrin 2017-2020* <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31077/Regional%20utvecklingsplan%20f%c3%b6r%20barn%20och%20ungdomspsykiatrin%202017-2020.pdf?a=false&guest=true>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>90 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Patienter som remitteras till habiliteringen ska vara utredda och ha en diagnos (ICD10) inom habiliteringens diagnosgrupper och en tydlig beskrivning av patientens funktionsnivå och hur detta påverkar vardagsituationen, aktuell frågeställning och behov av habiliterande insatser.

Funktionsnedsättningens svårighetsgrad och i vilken grad vardagsfunktionen påverkas är avgörande för behovet av behandlande åtgärder samt om det finns en risk för att barnet, under sin utveckling, kan komma att få stora svårigheter i vardagen. Det krävs alltid en individuell bedömning för att avgöra om patientens hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses inom habiliteringen.

Ofta krävs åtgärder från flera verksamheter och utförare i samverkan. Utredande och behandlande åtgärder planeras utifrån varje patient. Åtgärder och mål dokumenteras i en plan.

#### *Målgrupper*

- Personer med medfödda eller tidigt uppkomna svåra motoriska rörelsehinder; funktionsnedsättningar orsakade av skada i nerv-, muskel- och/eller skelettsystemet som t ex cerebral pares, ryggmärgsbråck, neuromuskulära sjukdomar
- Personer med intellektuell funktionsstörning/psykisk utvecklingsstörning
- Personer med autismspektrumtillstånd. Personer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning ingår inte i målgruppen mellan 6 och 18 års ålder.

#### *Habiliteringens huvuduppgifter är att*

- stärka patienten och möjliggöra patientens förmåga att hantera sin situation, ge verktyg och strategier som kompenserar patientens funktionsnedsättning
- möjliggöra aktivitet och ge förutsättningar för delaktighet
- utreda patientens funktionsförmåga och möjlighet till aktivitet och delaktighet för att klargöra behov av habiliterande åtgärder
- ge planerade specialiserade åtgärder från flera kompetensområden
- upptäcka risk för ohälsa och funktionsnedsättningar samt aktualisera behov av åtgärder för dessa i egen verksamhet eller hos annan vårdgivare
- formulera mål i samverkan med patienten samt
- utvärdera målen tillsammans med patienten

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>91 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

*Mottagningar.* Habilitering&Hälsa har 9 mottagningar med habiliteringsuppdrag för barn och unga. Mottagningar finns i Alingsås, Borås, Frölunda, Hisingen. Kungälv, Lidköping, Skövde, Uddevalla och Vänersborg. Antala barn och unga i målgruppen barn och unga, med en eller flera utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse, utgör dryga 75% av barn och unga inom verksamheten.

## Samverkan

### Samverkansstrukturer – länsgemensamma överenskommelser

När en person behöver insatser från både kommun och region ska de olika verksamheterna arbeta tillsammans för att ge bästa möjliga vård, stöd och omsorg. För barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser finns ett tydligt behov av samverkan med kommunerna både socialtjänst och förskola/skola. Inför utformandet av uppdraget identifierades behovet av samverkan och i dialog med kommunerna (VästKom) beslutades att en löpande dialog skulle hållas med befintliga samverkanskulturerna, men att VGR hade en del arbete att genomföra inom området innan ett eventuellt gemensamt arbete skulle kunna inledas.

### Vårdsamverkan

Det finns sedan 2012 en struktur för ledning och samverkan mellan på strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen. År 2017 förändrades sammansättningen och gruppen benämns nu Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG).

Deltagare i VVG är en representant från varje huvudman (kommun och region) utsedda via delregional vårdsamverkan. Uppdraget är att identifiera gemensamma behov, utgöra stöd för kunskapsutveckling, stödja samordning och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet. VästKom är kommunernas länsgemensamma samverkansaktör med fokus på välfärd och regional utveckling. En utveckling som skapar nytta för invånarna i de 49 kommunerna i Västra Götaland och bidrar till att utveckla en dynamisk och konkurrenskraftig region. VästKom verkar på den regionala arenan med frågor där nyttan blir större av att samverka regionalt än delregionalt eller lokalt. VästKom, arbetar på uppdrag av de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland: Boråsregionen Sjuhärads Kommunalförbund, Fyrbodals Kommunalförbund, Göteborgsregionens Kommunalförbund samt Skaraborgs Kommunalförbund<sup>108</sup>.

<sup>108</sup> <https://www.vardsamverkan.se/>

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

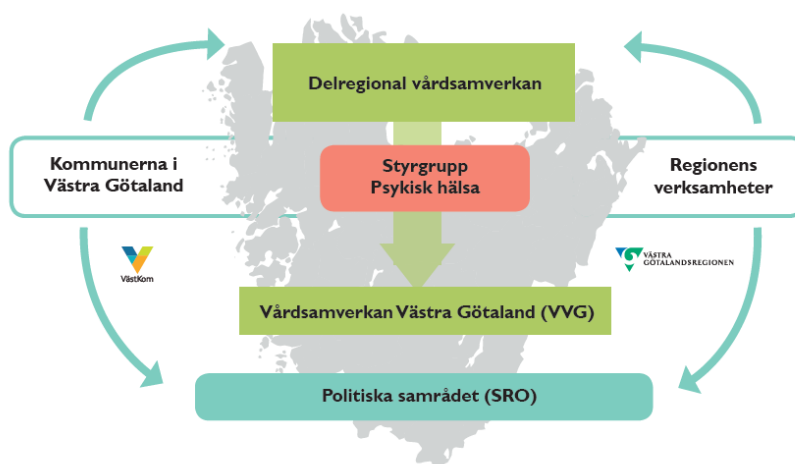
Datum:

**2021-05-31**

20210616

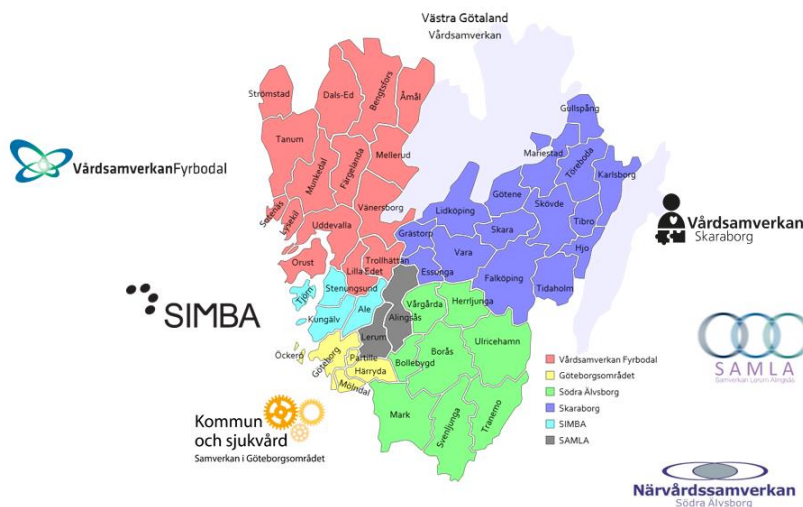
*Justerad layout*

Värt att notera i förhållande till detta uppdrag är att Västkom har uppdrag att samordna frågor för socialtjänsten men inte för elevhälsan.

**Delregional vårdssamverkan**

När en person behöver insatser från både kommun och sjukvård har verksamheterna ett uppdrag att arbeta tillsammans och ge bästa möjliga vård, stöd och omsorg. Samverkan mellan kommun och region ska utjämna skillnader i hälsa och den enskilde ska få god säker vård, stöd och omsorg.

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdssamverkansområden med representanter från kommun, primärvård och sjukhus.



Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>93 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

### **Hälso- och sjukvårdsavtal**

Avtalet som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan VGR och kommunerna i VG baseras på den lagreglerade ansvarsfördelningen och gjorda överenskommelser mellan parterna. Ansvaret omfattar även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Det gemensamma syftet mellan parterna är att avtalet ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande samt stärka och främja samverkan och samarbete mellan parterna för att bidra till ett tryggt och självständigt liv för individen. Länk till avtalet.<sup>109</sup>

### **Överenskommelse om samarbete och samordning av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning**

Överenskommelsen anger ansvarsgränser mellan huvudmännen och reglerar samverkan runt enskilda individer, och omfattar såväl offentliga som privata utförare. Huvudmännen interna ansvarsfördelning regleras inte. Länk till överenskommelsen.<sup>110</sup>

### **SOSFS 2008:20 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering**

Genom Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) har skyldigheten skärpts genom att dessa anger att kommunerna och landstingen ska skapa gemensamma rutiner för samordning av insatser.<sup>111</sup>

### **Överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa**

Från och med i år 2021 finns en överenskommelse mellan region och kommunerna i Västra Götaland om samverkan för barns och ungas hälsa. Överenskommelsen ska främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter. Behov av stöd, vård och behandling för barn och unga ska fångas upp och tillgodoses. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Överenskommelsen omfattar verksamheter inom hälso- och sjukvården, primärvård, specialistpsykiatri och habilitering, och inom kommunernas socialtjänst och skola. Gäller såväl offentliga som privata utförare.

<sup>109</sup> <https://www.vardsamverkan.se/dokument/hosavtal/>

<sup>110</sup> <https://www.vardsamverkan.se/omraden/psykisk-halsa/samverkan-kring-personer-med-missbrukpsykisk-funktionsnedsattning/>

<sup>111</sup> [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2008-10-20\\_20081020.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2008-10-20_20081020.pdf)

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>94 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

Överenskommelsen säkerställer även barns och ungas, som är placerade i samhällsvård, rätt till tandvård, hälso- och sjukvård samt kontinuerlig skolgång som alla andra barn.<sup>112</sup>

### **SIP – samordnad individuell plan**

I både SoL och HSL finns regler om att enskilda som har behov av insatser från både kommun och region har rätt att få en samordnad individuell plan, SIP, upprättad. SIP ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/den unge behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då barnets/ungdomens eller dess närstående begär det. Vårdnadshavare eller barnet/den unge ska ge samtycke och vara delaktiga i upprättandet av SIP.

I Västra Götaland finns [gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur SIP](#) ska upprättas. Parterna ska i samverkan säkerställa att barn och unga ges möjlighet att vara delaktiga i planering och beslut och att de får utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör hen.

Barnet/den unga/vårdnadshavares delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. Det är den barnets/unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga kan det krävas samtycke av vårdnadshavare. SIP är det verktyg som anger vilka vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras och vilken huvudman och verksamhet som har ansvar för resp. insats.

I Västra Götaland ingår skolan (samtliga förskole- och skolformer) i SIP-process på samma villkor som socialtjänsten och verksamheter inom VGR, när det gäller barn och unga. Åtagandet innebär en skyldighet att vid behov initiera och kalla till SIP-möte samt skyldighet att medverka i SIP-möten och uppföljningsmöten. Skyldigheten att medverka i SIP gäller huvudmännen - inte en enskild verksamhet.

### **Handlingsplan psykisk hälsa**

Sedan oktober 2017 finns en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland (VGR). Handlingsplanen har tagits fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) inom ramen för vårdsamverkan. Handlingsplanen är uppdelad i fokusområden med tillhörande mål för vuxna

<sup>112</sup> <https://www.vardsamverkan.se/omraden/barn-och-unga/barn-och-ungas-halsa/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>95 (112)</b> )
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

respektive för barn och unga. Flertalet mål för barn och unga är aktuella för detta uppdrag. Styrgrupp för handlingsplanen är representanter från delregional vårdssamverkan – specialistsjukvård, primärvård och kommun samt adjungerad chef från avdelningen folkhälsa, VGR samt NSPHiG<sup>113</sup>.

### Samverkan inom projektet

En av de viktigaste delarna som framkommit under projektet är behovet av samverkan och samverkan med kommunala verksamheter har lyfts fram som särskilt viktigt. Dialog med olika samverkansparter har varit genomgående viktiga delar i uppdraget. Information och dialog om projektet och dess slutsatser har skett löpande med kommunalförbund och vårdssamverkansarenor.

Sammanfattningsvis har vi fått ett gott gensvar på vårt arbete. Det finns en bred samsyn att vi måste samverka i högre grad för att ge bästa möjliga vård och stöd till målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare.

Under projektets gång har vi även deltagit i en VGR intern grupp där vi samlat aktörer som arbetar med kommunsamverkan för barn och unga för erfarenhetsutbyte och dialog om behov av en läns gemensam gruppering (region - kommun) för att mötas och bedriva gemensamt utvecklingsarbete för barn och unga. Det har nu lyfts ett förslag om behov av en läns gemensam gruppering för barn och unga frågor till Vårdssamverkan Västra Götaland. Det finns även ett politiskt uppdrag för att kartlägga samverkansstrukturer för barn och unga.

### Genomlysning av projektet utifrån ett barnrättsperspektiv

Eftersom det inte var aktuellt att genomföra en prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalys på varje enskilt förslag har vi valt att se till helheten och dess konsekvenser för barn och unga. För att skapa en systematik i arbetet har en genomlysning gjorts utifrån ett barnrättsperspektiv. Vi har utgått från en arbetsmodell innehållande frågeställningar kopplat till barnkonventionens grundprinciper (artikel 2, 3, 6 och 12), genomförandeartiklar (artikel 4 och 42) samt de artiklar som identifierats som relevanta. En liknande modell har tagits fram och prövats inom det regionala barnuppdragets arbete med lärande piloter.

Resultatet av genomlysningen visade att vi behövde stärka barnets rättigheter ytterligare inom vissa områden.

<sup>113</sup> <https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/psykisk-halsa/handlingsplan-psykisk-halsa/>

Diarie nr :  HS 2019-00543	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>96 (112)</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  20210616 <i>Justerad layout</i>	

Det gällde framförallt rätten till delaktighet och inflytande och att tydliggöra att en sammanhållen vårdprocess kräver ett systematiskt arbete med barnkonventionen.

## Genomlysning utifrån ett barnrättsperspektiv

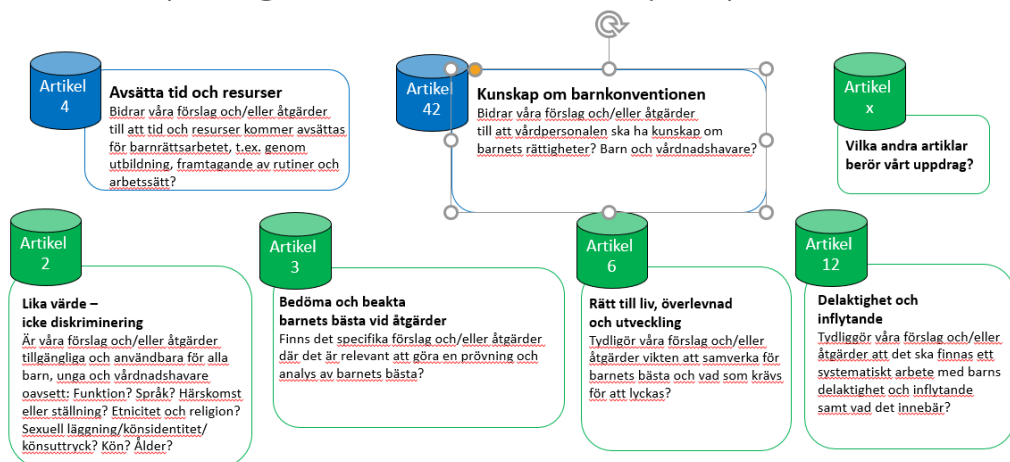


Bild visar de artiklar kopplat till den arbetsmetod som använts för att beakta ett barnrättsperspektiv

Nedan beskrivs hur förslagen på olika sätt stärker rättigheterna för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Förslagen på en sammanhållen vårdprocess har främst fördelar och positiva konsekvenser för barn och unga. De utgår från aktuell forskning och teori inom området samt vårdprofessionens praxis och erfarenhet. Barn, unga och vårdnadshavares behov och erfarenheter har också gett arbetet en riktning.

Deras perspektiv har inhämtats under arbetsprocessen och åsikterna har beaktats under framtagandet av förslagen. En brist är dock att barn och unga inte har fått delge sina synpunkter på förslagen. Därför är det särskilt viktigt att deras erfarenheter inhämtas under genomförandet och att deras åsikter utgör en betydelsefull del i utvärderingen.

Genom förslagen ges barn och unga en god vård på lika villkor. Det finns en helhetssyn på barnet där barnets och vårdnadshavarens behov är i centrum. Förslagen på önskat nyläge tydliggör att det måste finnas en nära samverkan och en samordning av insatserna. Detta stärker barn och ungas rätt till lika värde och icke diskriminering. Även rätten till utveckling och bästa möjliga hälsa- och sjukvård stärks.

Barn och ungas delaktighet och inflytande genomsyrar alla förslag och beskrivs som en förutsättning för att nå en sammanhållen vårdprocess. Deras åsikter, behov och erfarenheter ska alltid inhämtas och beaktas vid bedömning, planering, upprättande av

Dokumenttyp:

**Slutrapport****Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR**

Datum:

**2021-05-31**

20210616

*Justerad layout*

vårdplan, övergångar och utvärdering. Det ska finnas en systematik i arbetet samt praktiska verktyg för genomförandet.

Ett av våra nyckelbudskap är att barnrättsperspektivet ska beaktas systematiskt i alla steg i vårdprocessen och i utvecklingen av vården. Vi tydliggör genom förslagen att det kräver kunskap om barnkonventionen och arbetsätt för tillämpningen.

Men också att det måste finnas en vilja hos professionen att i sina egna beslut- och arbetsprocesser handla utifrån barnets bästa enligt konventionens barnsyn.

## Konsekvensanalys av förslag

En konsekvensanalys har genomförts på de åtta kärnförslagen. I konsekvensanalysen framkommer att förslagen skulle innebära minskade ledtider, ökade möjligheter till rätt insats till rätt barn och ung på rätt nivå samt ökad tillgång till för målgruppen viktiga kompetenser. Förslaget om en sammanhållen hälsouppföljning ger en ökad tydlighet för barn, ung och vårdnadshavare samt samverkanspartners vart man ska vända sig.

Samtidigt ställer förslaget stora krav på primärvården, något som primärvården inte fullt ut är redo för idag. Det utökade uppdraget till primärvården skapar förutsättningar för den nära vården. Det innebär också färre övergångar mellan enheter/vårdsnivåer samt ökar möjligheterna till en förbättrad samverkan med förskola, skola/elevhälsan och socialtjänsten.

Förslagen ger barn, unga och vårdnadshavare ökade möjligheter till ett aktivt deltagande och inflytande i vårdprocessen genom att blans annat vara med i utformandet av vårdplan. (Bilaga 2)

## Definiera adekvata nyckeltal för jämförelser, uppföljning av resultat både övergripande samt för de olika aktörerna

I samband med revidering av ansvarsfördelning behöver ett antal nyckeltal t ex KVÅ koder i berörda RMRer, ålder vid diagnos, antal SIP samt väntetider tas fram. Önskvärt vore att få en bild över samverkan och samordning av insatser utöver antal SIP liksom över hälsofrämjande och förebyggande insatser. De kvantitativa uppföljningsindikatorerna kan med fördel kompletteras med patientenkät eller brukarrevision.

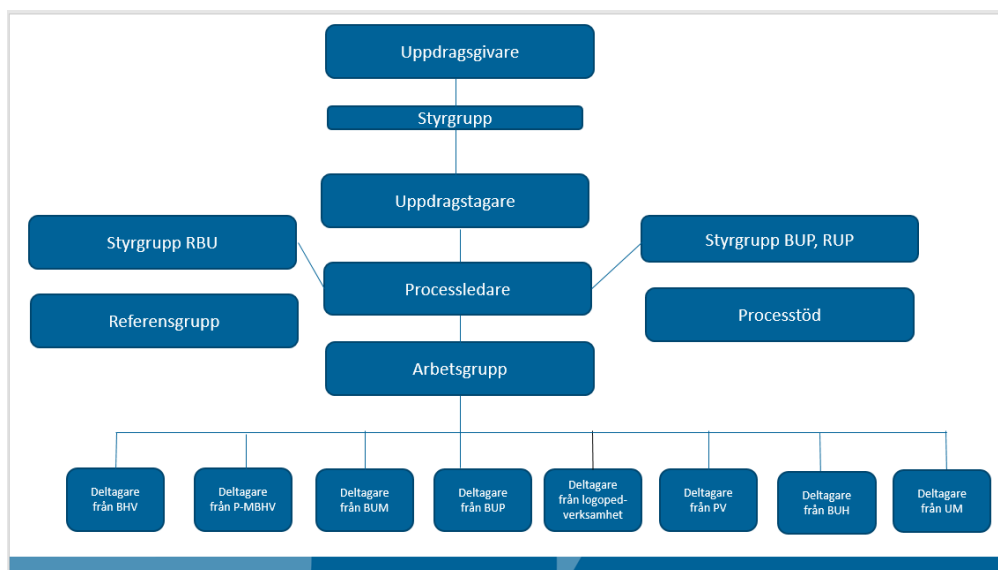
Diarie nr :  <b>HS 2019-00543</b>	Version:  <b>1.00</b>	Sida:  <b>98 (112 )</b>
Dokumenttyp:  <b>Slutrapport</b>  <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b>  <i>20210616</i>  <i>Justerad layout</i>	

## Genomförande

### Organisation

Uppdragsgivare för projektet har varit hälso-och sjukvårdsdirektör Ann Söderström. Uppdragstagare var initialt Peter Almgren programledare för Regional utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård i VGR (RBU) och Lise-Lotte Risö Bergerlind, enhetschef för Kunskapsstöd psykisk hälsa (KPH) som också har utgjort styrgruppen för projektet. RBUs uppdragstagarskap av projektet övertogs vid årsskiftet av Karin Andersson. Processledare har varit Antonia Reuter (RBU) och Ulrika Söderlund (KPH) som kontinuerligt rapporterat till styrgruppen. Utöver styrgruppen har projektstatus rapporterats till respektive styrgrupp för RBU och KPH. Processtöd i projektet har varit Agneta Gillsér Skaug, regional projektledare, Kompetenscentrum Regionservice och Helena Ogink, regionutvecklare, Enheten Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, avdelning för vårdgivarfrågor.

Vid tillsättning av arbetsgruppen var önskemålet att den skulle ha en bred representation utifrån; huvudsakliga aktuella verksamhetsområden som möter målgruppen barn och unga, geografisk spridning, profession och kompetens inom området samt klinisk erfarenhet och intresse av området utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse hos barn och unga. Inbjudan till att delta i arbetsgruppen skickades ut till berörda samordningsråd samt verksamhetschefer.



Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>99 (112)</b> )
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

Bild Skiss över projektorganisation och projektstruktur för uppdraget: Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser hos barn och unga 0-17 år i VGR

## Arbetsgrupp

Arbetsgruppen bestod initialt av 15 deltagare från följande verksamhetsområden

- barnhälsovård
- psykologverksamhet för mödra- och barnhälsovård
- barn- och ungdomsmedicin
- barn- och ungdomspsykiatri
- habilitering barn och ungdom
- logopedverksamhet barn och unga
- primärvård/vårdcentral/Ungas Psykiska Hälsa (UPH)
- ungdomsmottagningar

Efter ett par månader in i uppdraget valde ungdomsmottagningarna att inte fortsatt medverka i projektet, då de stod inför en stor omorganisation i verksamheten som behövde prioriteras. Uppdraget att representera ungdomsmottagningarna övertogs av annan deltagare i arbetsgruppen som under arbetsprocessen börjat uppdrag inom ungdomsmottagningens verksamhet. Resterande tid bestod arbetsgruppen därför av 14 deltagare. Arbetsgruppens tid i projektet var i uppdragsbeskrivningen 5 - 7% per vecka för aktivt deltagande, vilket motsvarar ca en heldag i månaden. Arbetsgruppen har för uppdraget verkat som experter i ämnet utifrån olika perspektiv och kompetensområden. Arbetsgruppens uppdrag har även varit att ha en dialog med "sitt" verksamhetsområde för att förankra och verifiera framarbetat material under projekttiden.

## Deltagare i arbetsgruppen

Namn	Specialitet/uppdrag	Verksamhet
Karin Bjurstam	Arbetsterapeut Enhetschef	Medicinsk Grupp Fyrbodals Skaraborg Älvsborg Habilitering & Hälsa
Laslo Erdes	Barn- och ungdomsläkare Barnhälsovårdsöverläkare Ungdomsmottagning	Central Barnhälsovård Södra Älvsborg Läkare Ungdomsmottagning (UM) Borås, Skene, Ulricehamn Mark-Svenljunga Medicinsk rådgivare UM

Diarie nr : <b>HS 2019-00543</b>	Version: <b>1.00</b>	Sida: <b>100 (112)</b>
Dokumenttyp: <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>		Datum: <b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>

Maria Jansson	Specialist i allmänmedicin Barnhälsovårdsöverläkare	Central Barnhälsovård Göteborg/ Södra Bohuslän
Anne-Katrin Kantzer	Med dr, barnläkare Barn- och ungdomspsykiater	Barn- och ungdomspsykiatri NU-sjukvården
Anna-Karin Larsson	Med dr, leg logoped	Central barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän
Charlotta Leffler	Leg psykolog	Barn- och ungdomsmedicin Mölnlycke/Härryda
Ulrica Liljenberg	BHV- sjuksköterska Distriktssköterska	Distriktsläkarna Mölndal Vårdcentral och BVC
Ann-Christin Lillhammar	Kurator	Ungas Psykiska Hälsa / UPH Regionhälsan Södra Älvsborg
Jenny Linder	Leg psykolog Enhetschef	Barn- och ungdomspsykiatri Borås Södra Älvsborg
Gudrun Nolskog	Överläkare barn- och ungdomspsykiatri	Barn- och ungdomspsykiatri Skaraborgs Sjukhus
Gudrun Nygren	Med dr, överläkare Barn-och ungdomsläkare Barn- och ungdomspsykiater	Specialistcentrum barn och unga Angered/ Sjukhusen i Väster
Elisabeth Tullhage	Leg psykolog Enhetschef	Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård Södra Bohuslän
Zerina Omanovic	Barn- och ungdomspsykiater	Barn- och ungdomspsykiatri BNK /SU Göteborg
Anna Åberg	Leg logoped Enhetschef	Logopedimottagning Öron-, näs-, hals- och käk-kirurgi. NU-sjukvården

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>101 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

Referenspersoner har varit personer med kunskap inom området, representanter i nätverk, forskare, logistikern samt analytiker.

### Projektets arbetsprocess

Projektet startade under augusti 2019 och avslutades maj 2021. Under hösten 2019 tillsattes i projektgruppen två interna process- och metodstöd i syfte att stötta processledarna i uppdraget. Hela arbetsgruppen var på plats först i januari 2020. Projektgruppen har arbetat tillsammans med arbetsgruppen för att nå leveranserna i projektet. Arbetet i projektet har krävt ett agilt arbetssätt med kontinuerliga avstämningar av arbetsprocessen och att den ligger i linje med framtagen målbild för uppdraget, uppföljande planering, justering av arbetssätt, anpassningar med god framförhållning och tydliga uppdrag till arbetsgruppen.

Projektet har arbetat efter den regionala VGR-strukturen för projekt; ”Projektilen” där projektdirektiv, projektplan inkluderande tid- aktivitets- och kommunikationsplan och en riskanalys har tagits fram. Två avvikelserapporter har skrivits och lämnats in under projektetiden. Se vidare rubrik Avvikelser. Styrande faktor i uppdraget var utifrån ”projektriangeln” i huvudsak att nå kvaliteten, inte i första hand hålla tid och kostnad. Detta ledde till att projektet förlängdes med två månader för att nå önskad kvalitet.

Samverkan och kommunikation med olika parter har varit genomgående viktiga delar i uppdraget. Dialog har skett med följande brukarföreträdare Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG), Attention, Autism&Asberger föreningen, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB), Frisk&Fri riksförningen mot ätstörningar, kommunalförbund, delregionala vårdssamverkansarenor, politiska beredningar, nämnder och styrelser samt ledningsgrupper för olika verksamhetsområden.

Uppdraget var brett och kom plext och som behövde beakta flera olika perspektiv. Det har omfattat en heterogen målgrupp barn och unga med olika grad av svårigheter och behov, som möter olika verksamheter och har kontakt med olika professioner. I vårdprocessen ingår ofta flera samverkanspartners med uppdrag gällande målgruppen barn och unga. Uppdraget skulle även beakta barnet och den unges hela vårdprocess från prevention till utredning, diagnostik, behandling och uppföljning samt överföring till vuxensjukvården.

Dokumenttyp:

## Slutrapport

### Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR

Datum:

2021-05-31

20210616

*Justerad layout*

Tidigare försök har gjorts med motsvarande uppdrag, frågorna har dock då fastnat i verksamhets- och ansvarsfrågor och man inte lyckades nå konsensus fullt om hur aktuell vårdprocess ska se ut. Processledarna insåg tidigt att projektet behövde ett nytt angreppssätt. Ett angreppssätt som utgick ifrån barnens, ungas och vårdnadshavares behov och rättigheter med ett holistiskt biopsykosocialt- och hälsoperspektiv, inte i första hand utifrån ett verksamhetsperspektiv. Projektet var uppdelat i tre delleveranser som skulle beskriva ett nuläge, ett önskat nyläge samt beskriva på vilket sätt vården behöver anpassa sig för att möta och uppnå önskat nyläge för en sammanhållen vård för målgruppen barn och unga. Se vidare uppdragsbeskrivning, projektdirektiv samt delrapport 1 och 2.

Nedan bild är ett försök att visualisera arbetsprocessen över tid utmed tidslinjen jan 2020 till maj 2021.

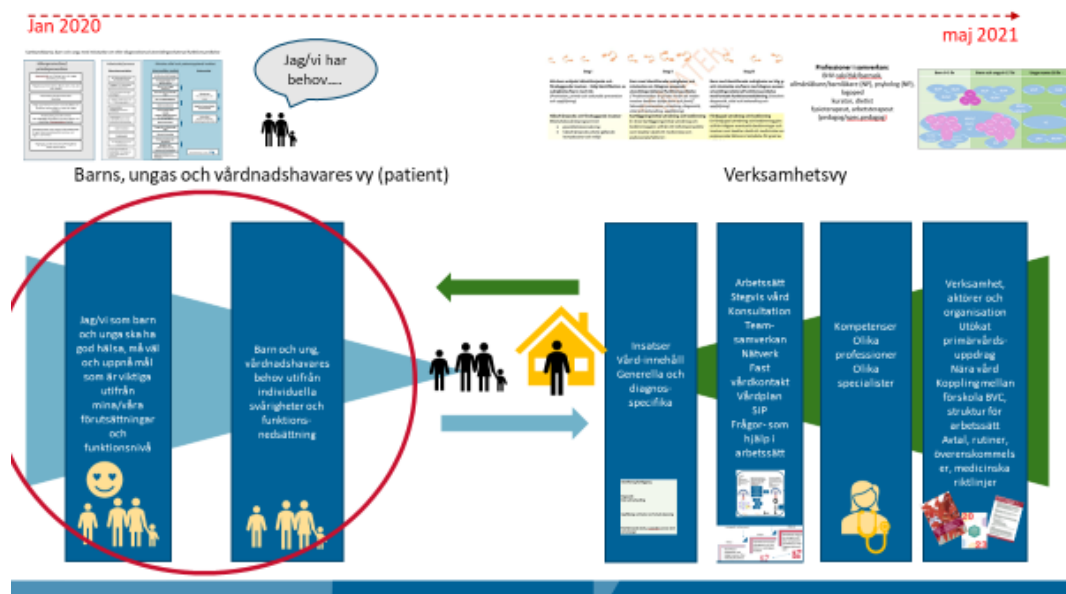


Bild visualiserar patientvy och verksamhetsvy och hur dessa möts utifrån behov och insats. Bilden visar arbetsprocess, metoder och tidsintervall för uppdraget.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>103 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

Projektet skulle utifrån perspektiven *önskat nyläge och nuläge* identifiera gapen som fanns och vilka förslag på åtgärder som behövde tas fram för att nå ett nyläge. Ett viktigt första steg i arbetsprocessen var att projektledning och arbetsgrupp hade en gemensam målbild för hela uppdraget, för framtaget nyläge och dess målsättning för målgruppen barn och ungas hälsa och välmående. Detta gjordes med hjälp av metoden *Sambandskarta för klinisk kvalitet och patientupplevd kvalitet*.<sup>114</sup>

*Önskat nyläge* togs successivt fram under ett antal workshops (WS). Innehållet i respektive WS utgick ifrån målbilden för uppdraget, att hålla oss till ett i första hand barnperspektiv och successivt ta oss till ett verksamhetsperspektiv. En process som krävde återkommande dialog mellan projektledning och arbetsgrupp. Det var så lätt att hamna i ett verksamhetsfokus, men där vald metod gav såväl projektledning som arbetsgrupp hjälp att hålla barn, unga och vårdnadshavare i fokus. Nedan bild är ett försök att beskriva processen med tidslinje och huvudsakliga delar i arbetsprocessen. Delar som förtydligas i avsnitt Angreppssätt och metod.

*Nuläget*, kartläggning och analys, var initialt planerat till att bygga på arbetsgruppens kunskap och erfarenhet, verksamheternas rådande uppdrag, statistik och vårddata, dialog med brukarföreträdare, intervjuer med barn, unga, vårdnadshavare och medarbetare samt enkät med frågor kring vårprocesser ut till verksamheterna. Pandemin satte dock delvis hinder för detta då centralt beslut togs i regionen om att inte belasta verksamheterna under rådande situation. Kartläggning och analys fick i hög grad bygga på underlag som redan fanns och var underlag för den problembild som angavs i uppdraget. Efter godkännande från projektägare, skickades dock en webbenkät ut med frågor avseende nuläge i verksamheterna som väntetider, uppdrag, vad som leder till hinder i vårdprocessen samt förslag till förändringar. Enkäten gick ut till verksamhetschefer inom BUM, BUP, HAB, logopedi för barn och unga samt UPH.

Vårdcentraler och barnavårdcentraler untantogs efter avstämning med Primärvårdsrådet. Svaren användes som en del i efterföljande GAP-analys. En sammanfattning av tidigare genomförda brukarrevisioner och rapporter samt den problembild som framkommit i RBUs kartläggningar av hälso- och sjukvården, bland

<sup>114</sup> Ogink, H., Ringqvist, A.-K., Bergqvist, L., Nordin, T., Nordenson, A., Mårdby, A.-C. (2020) . *A strategic tool to improve long-term health outcomes in clinical practice: SHOR driver and association diagram*. International Journal for Quality in Health Care. 2020;32(1); pages 20-27

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>104 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

annat intervjustudier inom RBU med vårdnadshavare och barn och unga var en ytterligare delar i GAP-analysen.

## GAP-analys

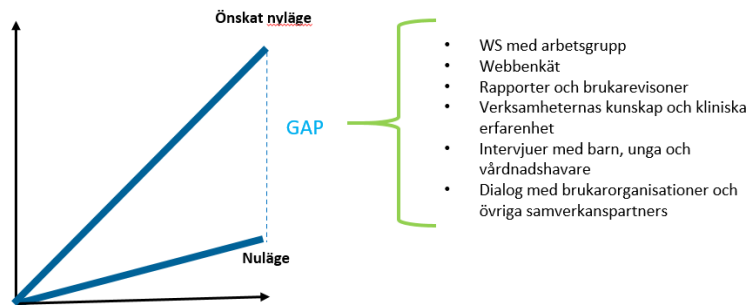


Bild Visualiserar vilka metoder och verktyg som använts för att identifiera gap mellan önskat nyläge och nuläge

Arbetsgruppen genomförde även 14 intervjuer med målgruppen barn, unga och vårdnadshavare (sex barn och unga, åtta vårdnadshavare). Detta med syftet att få ytterligare kunskap om deras erfarenheter av vad som fungerar väl, vad som är viktigt för att må bra, hur vården fungerar samt ge förslag på tre saker som vården kan bli bättre på utifrån barnet, den unges eller vårdnadshavarens perspektiv. Bilderna som framkom av verksamheternas och barn, unga och vårdnadshavares erfarenheter bekräftade i huvudsak varandra och visade sig stämma väl överens. De bekräftade tidigare identifierad problembild som angavs i uppdragshandlingen.

Projektledningen stämde tidigt av behovet av en kartläggning av barn, ungas och vårdnadshavares erfarenheter av vården med företrädare för brukarorganisationerna. Svaret blev att nu behövs inte en ny kartläggning, utan nu behöver vården ta fram en vårdprocess som är ändamålsenlig för målgruppen barn, unga och deras vårdnadshavare.

Då kunskapen över hur vården ser ut idag, *nuläget*, hur *önskat nyläge* ser ut, har förslag tagits fram på hur vården behöver organisera insatserna för att nå en sammanhållen vård för målgruppen barn och unga. Förslag med målsättning att nå en sammanhållen vård som leder till bästa möjliga utveckling, hälsa och välmående för målgruppen barn och unga. Processledarna kommer att föra förslagen vidare till uppdragsgivare.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>105 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

Projektet har under projektiden bedrivit omvärldsspaning inom området och tagit del av nationella, regionala och lokala verksamheter riktade till målgruppen barn och unga samt goda exempel som finns i regionen.

Arbetsprocessen har byggts på hel eller halvdagars workshops (WS). Planen initialt var att träffas live för att ge möjlighet till att skapa mer kreativa processer men mötestillfällena fick ställas om till digitala möten på grund av pandemin. Totalt genomfördes 17 WS, där merparten blev 3-timmarspass, under projektiden varav ett fick ställas in. Merparten av arbetsgruppen har deltagit under WS och även haft möjlighet att återkoppla material mellan mötestillfällena.

Projektgruppen har efter varje WS sammanställt material (minnesanteckningar, arbetsmaterial och hemuppgifter) och därefter skicka ut det för validering till arbetsgruppen för att hålla styrfart och komma vidare i arbetsprocessen.

## Angreppssätt och metod

Projektets främsta uppgift har varit att tillsammans med en bred arbetsgrupp kartlägga, analysera och ta fram förslag som leder till en mer sammanhållen vårdprocess för målgruppen barn och unga. Utredningens initiala angreppssätt och första steget i arbetet var att komma överens om en gemensam riktning i arbetet. Detta gjordes genom att ta fram en gemensam målbild för aktuella barn och ungas hälsa och välmående. Detta gjordes med hjälp av följande frågor:

- *Vad ska resultatet vara av en sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser?*
- *Vad är viktigt för ett barn med tecken på och en misstanke om utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse och dess närstående för att må väl och hantera sin livssituation?*
- *Vilka insatser behöver barnet och närstående och varför behöver de dessa insatser?*

Ett angreppssätt blev att använda metoden *Sambandskarta för klinisk kvalitet och patientupplevd kvalitet* där barn och ungas hälsa och välmående stod i fokus.<sup>115</sup> *Sambandskartan* är en metod som stödjer ett holistiskt biopsykosocialt- och hälsoperspektiv som utgår ifrån behoven hos målgruppen barn och unga och deras vårdnadshavare. Utifrån de uppsatta målen i sambandskartan identifierades vidare också konkreta åtgärder och insatser som vården behöver anta för att uppnå målen för barn och unga och deras familjer.

---

<sup>115</sup> Ref: Ogink, H., Ringqvist, A.-K., Bergqvist, L., Nordin, T., Nordenson, A., Mårdby, A.-C.. *A strategic tool to improve long-term health outcomes in clinical practice: SHOR driver and association diagram. International Journal for Quality in Health Care.* 2020;32(1); pages 20-27

Diarie nr : <b>HS 2019-00543</b>	Version: <b>1.00</b>	Sida: <b>106 (112)</b>
Dokumenttyp: <b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	Datum: <b>2021-05-31</b> <b>20210616</b> <i>Justerad layout</i>	

Utifrån denna målbild, formulerades övergripande ett *Nyläge* (önskeläge) dvs vilka insatser behöver erbjudas för att nå önskad målbild för barn och ungas hälsa, utveckling och välmående.

Steget därefter var att konkretisera innehållet i *Nyläget* som tagits fram, och därefter beskriva hur arbetet skulle kunna organiseras för att effektivt nå dessa mål.

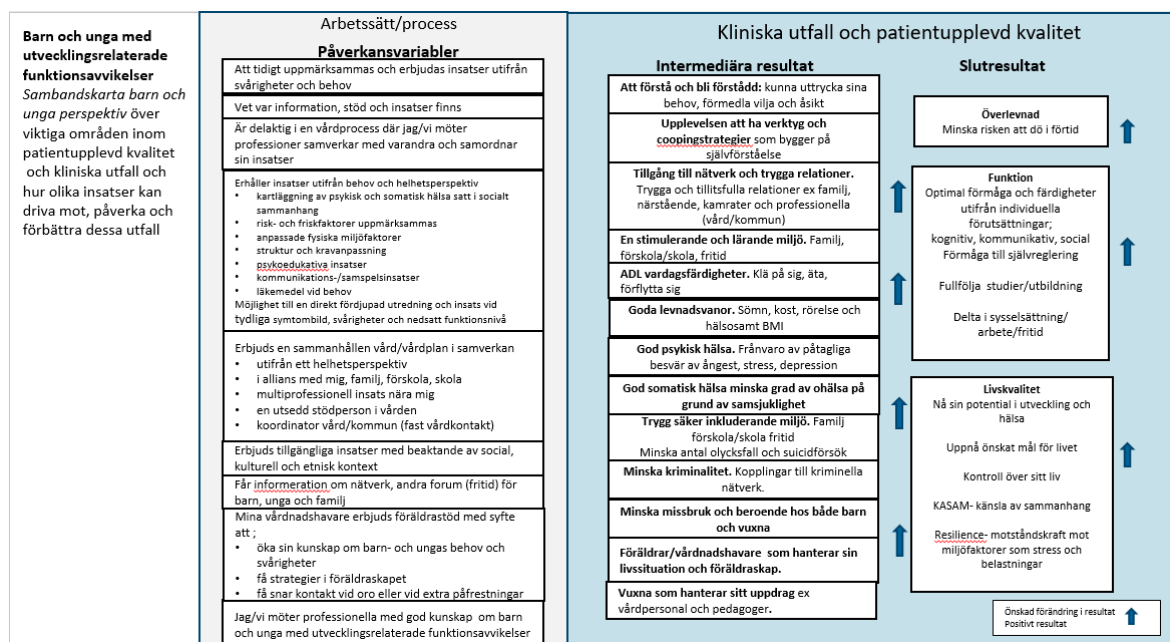


Bild Exempel på Sambandskarta under arbetsprocessen

De grupper barn och unga som fokuserades på i sambandskartan var:

- alla barn och unga med fokus på utveckling, välmående och hälsa
- barn och unga med tecken på svårigheter och misstanke om en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse
- barn och unga med någon eller några av diagnoserna; autism, ADHD, intellektuell funktionsnedsättning och språkstörning.

*Sambandskartan* utgår ifrån ett helhetsperspektiv, och särskiljer inte målgruppen barn och unga utifrån de olika diagnosområdena. Syftet var att inte bli alltför diagnosstyrd då målgruppen barn och unga ofta har hög grad av samsjuklighet och där svårigheter

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>107 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

och behov tangerar varandra. Utifrån respektive målgrupp barn och ung, identifierade arbetsgruppen vidare generella och specifika (respektive diagnosområde) insatser. Insatser som vården behöver beakta och hantera för att uppnå målen i sambandskartan för barnet och den unge. För att visualisera på vilken sätt insatser behöver ändamålsenligt samordnas skapades en modell för stegvis vård.

Denna strukturerades i tre steg utifrån grad av svårighet/er och behov hos aktuellt barn, ung och vårdnadshavare. Den utgick även från uppdragets omfattning av en vårdprocess, som inkluderar prevention, utredning, behandling och uppföljning. Där barns och ungas hälsa och välmående är utgångspunkt för vilka perspektiv som behöver tas i beaktande när vården planeras samt vad insatserna från vården ska leda till. Grad av svårighet/er och behov ur ett helhetsperspektiv är avgörande för vilken nivå i en stegvis vård, barnet och ung i första hand ska omhändertas. I modellen *Stegvis vård* identifierades också vilken kompetens och/eller profession som behöver finnas i de olika stegen av insatser. Arbetet med mål, insatser och kompetens i sambandskartan och modellen för den stegvisa vården hanterades och verifierades tillsammans med företrädare för brukarorganisationer, verksamhetsområden och styrgruppen.

En konsekvensanalys har gjorts utifrån SWOT med framarbetat material.(Bilaga 2)

## Leveranser

Sammanställning genomförda leveranser finns redovisade i dokumentet Leveransgodkännande. Ingen punkt uppförd på restlista, se dokument restlista. Båda dokumenten godkändes av styrgrupp i BP4-mötet 2021-05-31.

## Tidplan

Projektet startade BP2 2019-09-01. BP3 2019-12-01, BP4 21-05-31, BP5 2021-05-31. Projektet avslutas 2021-06-18. Projektet har fått justerat den ursprungliga tidsplanen från 210331 till 210531 detta skedde i samråd med projektägare i samband med överlämnande av statusrapport december 2020.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>108 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

## Budget

Projektet hade ett utfall och en totalbudget på 0,8mkr att hantera under projekttiden 2019-2021. Det var framförallt kostnader för projektstöd som var den stora posten för projektet. Även om uppdraget blev förlängt några månader genererade det inte till att kostnaden ökade för projektet. En förkaring var att alla möten istället från mars 2020 i stort sett fördes digitalt. Eventuella lokalkostnader förlåg därför inte i samma omfattning som planerat.

## Projektavvikelser

Projektet har haft viktningen:

- Tid 25 %
- Kostnad 25 %
- Kvalitet 50 %

*Två projektrapportavvikelser lämnades in och godkändes av styrgruppen. Avvikelserna gällde påverkad på omfattning och tidsplan. Projektets slutdatum blev framflyttat två månader och omfattningen i deluppdrag 2 och 3 beslutades att gälla övergripande organisationsförslag och inte på detaljerad verksamhetsnivå.*

## Överlämning till förvaltning

VAD?	HUR och NÄR?
1. Tillgång till en sammanhållen hälsouppföljning som erbjuds under hela uppväxten som bygger på mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsan/elevhälsans medicinska insatser och primärvård/vårdcentral i nära samverkan. Den sammanhållna hälsouppföljningen har ett gemensamt mål och överenskomna strategier för hälsovården för målgruppen.	Förstärkt uppdrag till vårdcentralerna behöver beredas för politiska beslut.  Starta politisk dialog med kommunen om uppdrag för vårdcentral och elevhälsa/elevhälsans medicinska insatser i nära samverkan gällande hälsouppföljning för målgruppen barn och unga.  KoK-bok beredas, hanteras under 2023-2024

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>109 (112)</b>
Dokumenttyp:		Datum:
<b>Slutrapport</b>		<b>2021-05-31</b>
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>		20210616
		<i>Justerad layout</i>

2. Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser för målgruppen barn och unga	Uppdrag och innehåll behöver förtydligas, beredas i kunskapsorganisationen och in i KoK-bok.  Påbörja uppdatera i befintliga RMR:er tillsammans med kompetenshöjande insatser, kan omhändertas i regionalt uppdrag för samordning av VGR:s arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt KoK-bok beredas, hanteras under 2023-2024.
3. Organisera vårdens insatser stegvis utifrån behov, steg I-steg III.	Pågår delvis men behöver arbetas vidare med i eget uppdrag för Primärvårdsrådet, Samordningsråd BUP/RPO psykisk hälsa, Samordningsråd Barn och ungdomars hälsa/RPO barn och ungdomars hälsa.  Beslut eventuellt nytt uppdrag.
4. Tillgång på tydliga regionala strukturer/arbetssätt för tvärprofessionellt/tvärsektoriellt samarbete med syfte att tidigt identifiera, bedöma, erbjuda och följa upp insatser. Insatser som bygger på barn och ungas svårigheter och behov. Erforderlig kompetens ska mobiliseras utifrån dessa.	Pågår delvis men behöver arbetas vidare med i eget uppdrag för Primärvårdsrådet, Samordningsråd BUP/RPO psykisk hälsa, Samordningsråd Barn och ungdomars hälsa/RPO barn och ungdomars hälsa och kommunerna samt i Regionala barnuppdraget.
5. Ökat och tydligare sätt för målgruppen att vara delaktiga, ha inflytande på och ha tillgång till information om vårdprocessen.	Behöver omhändertas i uppdrag ovan, förtydligas i implementeringsarbetet bland annat av Patientkontraktet, RMR:er, arbetet i klinisk vardag, kunskapshöjande insatser. Pågår redan inom ramen för RPO psykisk hälsa. Implementeringsprocess för SIP.
6. Primärvården har ett ökat ansvar för målgruppen barn och unga.	Se punkt 1, 2, 3 och 4.

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>110 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616 <i>Justerad layout</i>	

7. Nära tillgänglig logopedi i hela vårdprocessen.	Pågår uppdrag inom ramen för Barnuppdraget.
8. Kunskapshöjande insatser om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser behöver ske inom vården och med fördel i samverkan med förskola, skola, elevhälsa.	RPO psykisk hälsa, RPO barn och ungas hälsa tillsammans med Barnuppdraget i nära samverkan med kommunerna. RMR för intellektuell funktionsnedsättning och språkstörning bör tas fram tillsammans med kunskapshöjande insatser, kan påbörjas omgående.
Utredningen har identifierat ett påtagligt behov av nära samverkan mellan vård och kommun (förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst) gällande målgruppen barn och unga.	Vi behöver få ett fortsatt uppdrag för att fortsätta och docka i uppdraget till kommunerna.

## Erfarenheter från projektet

Sammanfattningsvis har projektet påverkats stort av pandemin. Arbetsgruppen har följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer, vilket inneburit att gruppen inte har kunnat träffas live sedan februari 2020. Den kreativa arbetsprocessen har påverkats stort då det tog ett tag innan den digitala kontexten utmanade oss alla. Både arbetsgrupp och projektgrupp har därför behövt vara extra innovativa, tålmodiga och flexibla i arbetet. Detta genererade att projektet försenades i två månader och att omfattningen av innehåll fick bantas ned något.

## Synpunkter och observationer

Dialog mellan arbetsgruppen och projektgrupp angående lärdomar av projektet gav följande reflektioner:

### Fördelar

- Bra sammansatt arbetsgrupp med hög kompetens och regional bredd, har varit värdefullt!
- Öppet klimat, alla har fått sagt sitt och blivit lyssnade på

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>111 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b>	<b>2021-05-31</b>	
<b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	20210616	
	<i>Justerad layout</i>	

- Att vi börjat ”bakifrån” med utgångspunkt i barn, ungas och vårdnadshavares behov med hjälp av sambandskartan uppskattades, vi fastnade inte i verksamhetsdiskussioner
- Projektets förankring i forskning och klinisk verksamhet, bedömdes viktigt!
- Bra med tydligt barn och förälderperspektiv
- Meningsfullt uppdrag och arbete!
- Projektet har varat under lång tid, vi har haft tid att diskutera, analysera och arbeta fram förslag
- Flexibel arbetsplanering, exempevis anpassning av innehåll i WS
- Drivande positiv ledning som dock lämnat utrymme för arbetsgruppens erfarenheter och synpunkter under arbetsprocessen
- Grundat material, bra förberett av projektgruppen
- Bra att vi hann börja arbetet tillsammans med att träffas live
- Att det slutliga framtagna förslagen kom att ligga i linje med *Delbetänkandet Sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga SOU 2019:6*

#### Nackdelar

- Det gick ibland för lång tid mellan mötena, önskat en mer komprimerad process. Kort tidspann ibland vid förfrågan om återkoppling.
- Tog mer tid i anspråk än förväntat
- Pandemin, svårt att få tiden att räcka och tråkigt att inte ses
- Många olika verksamheter, komplext uppdrag som det tog tid att hitta fokus i. Bredden och omfattningen i uppdraget har bidragit till svårighet att få överblick
- Nuläge och nyläge varit svårt att böttna i. ”Ska vi anpassa oss nyläge till nuläge eller ska vi tänka visionärt...svår tankeprocess”.
- Haft olika språkbruk, terminologi och utgått ifrån olika perspektiv som utmanat arbetsgruppen
- Svårt ibland att veta på vilken detaljnivå som uppdraget krävde
- Att vi själva inte äger hela processen och
- Nackdel att kommunen – förskola, skola inte aktivt varit med i projektet
- Saknat någon mer företrädare från primärvården, då primärvårdens uppdrag kommit att få ökad betydelse i förslag till vårdprocess
- Svårigheten att avgöra möjlig tid för uppdraget under pandemin för arbetsgruppen och hur belastade verksamheterna var under pandemin
- Att uppdraget har att förhålla sig till Omställningen av vården och förväntas vara kostandsneutralt
- Utmaningarna nu är egentligen att förvalta och förverkliga förslagen, så det inte blir en pappersprodukt

Diarie nr :	Version:	Sida:
HS 2019-00543	<b>1.00</b>	<b>112 (112)</b>
Dokumenttyp:	Datum:	
<b>Slutrapport</b> <b>Uppdrag kring utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser barn och unga 0 – 17 år i VGR</b>	<b>2021-05-31</b> <i>20210616</i> <i>Justerad layout</i>	

### Bilageförteckning

Bilagenummer	Dokumentnamn
Bilaga 1	Övergripande modell för stegvis vård
Bilaga 2	Konsekvensanalys