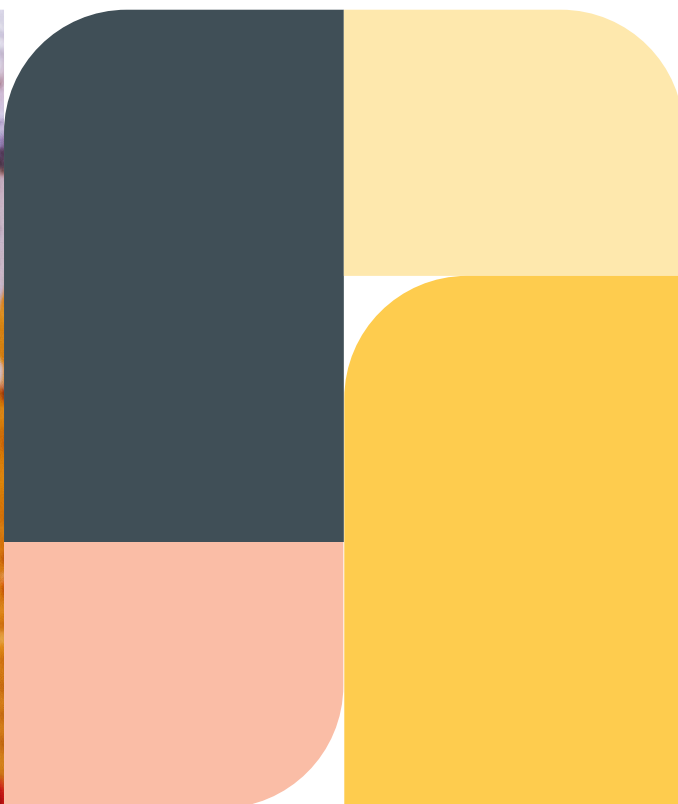


Område

Koordination och samordning

Fördjupad läsning kopplad till Barnuppdragets delrapport 2023.



Koordination och samordning

Huvudbudskap

- Samordning av vården bör vara en självklarhet.
- Närstående till barn och unga samordnar ofta deras olika kontaktytor, detta tar mycket tid och kraft.
- En koordinatorfunktion finns inom vissa verksamheter, det saknas idag delvis verktyg och förutsättningar för att samordna vården och andra samhällsaktörer kring barnet.
- Förbättrad samordning hade underlättat och varit resursbesparande för både familjerna och vården.

Bakgrund

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet präglas av olika aktörer och huvudmän, vilket påverkar en individs situation vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. En av de stora utmaningarna i dagens system är samordning av insatser kring patienter, framför allt för patienter med långvariga och komplexa behov. Inte minst barn, unga och dess närstående.

Utmaningar har konstaterats både på regional nivå ([HS 2018-00358](#)) och nationell nivå ([SOU 2021:34](#)). Barnuppdragets kartläggning från 2018 identifierade utmaningar kring bristande koordinering och samordning vilket leder till:

- Ineffektivt nyttjande av vårdinsatser - både för barnet, den unge, familjen och vården, vilket leder till flera negativa konsekvenser
- Ökad risk för sjukskrivning och utmattningsdepression av närstående
- Önskemål att införa koordinatörer/kontaktpersoner/samordnare eller instans som fungerar sammankopplade

Genomförande

Barnuppdragets styrgrupp beslutade under 2019 att aktivt stötta sex olika pilotprojekt som arbetar med målsättning att förbättra koordination och samordning av barn och ungas vård i Västra Götalandsregionen. Dessa pilotprojekt avslutades inom ramen för Barnuppdraget i slutet av 2021 och omfattade neurologi, neuropsykiatri, barn- och ungdomsmedicin och epilepsivård. Fem av pilotprojekten prövade att använda sig av en fysisk koordinator inom vården som hjälpte närstående att samordna barnets/ungdomens vård. Ytterligare en pilot såg över alternativa möjligheter till att samordna vården, med fokus på digitala verktyg och använde sig av tjänstedesignmetodik där både profession, vårdtagare och deras närstående var med i utvecklingsprocessen. Se nedan tabell för geografisk hemvist och yrkesprofession för koordinatörerna. Fyra av de fem projekten med fysisk koordinator driver sitt arbete vidare lokalt efter avslutad pilot.

Namn pilotprojekt	Deltagande verksamhet	Koordinatorns yrkesprofession
Utveckling av en modell för koordinering av hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och ungdomar med komplexa behov (SÄS)	Barnneurologiska utredningsteamet, Södra Älvsborgs Sjukhus	Fysioterapeut
Pilot Samverkan Skaraborgs Sjukhus (SkaS)	Barn och ungdomsmedicin, Skaraborgs Sjukhus Skövde	Undersköterska
Pilot fysisk koordinator NÄL – Trollhättan (NÄL)	Neurologiteam barnkliniken, NU-sjukvården	Barnsjuksköterska
Koordination av sammanhållen epilepsivård på Neurologimottagning barn (DSBUS)	Neurologimottagning barn, Drottning Silvias Barnsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Medicinsk sekreterare
Koordinator inom neuropsykiatri Specialistcentrum Barn och Unga Angered (ANS)	Specialistcentrum barn och unga samt Administrativa verksamheten, Sjukhusen i väster Angered	Medicinsk sekreterare
Visionsarbete för koordination och samordning (Alternativ koordination)	Tjänstedesignteamet, Koncernkontoret VGR	N/A

Resultat

Pilotprojektens resultat är summerat i en [slutrapport](#) skriven 2022. Det lyftes fram bland annat att en koordinator är en bra funktion för att stötta i ökad samordning kring barn och unga med komplexa vårdbehov och framför allt till dess närstående. Ökad trygghet, delaktighet, tidsbesparing, fler samordnade besök och en väg in i vården är exempel på den respons som framkommit i utvärderingarna. Funktionen som koordinator behöver dock utvecklas mer både på den strukturella och kulturella sidan. Användandet av SIP (samordnad individuell plan) behöver öka. Detaljerna för detta kan läsas i slutrapporten. En primär faktor för att få koordinatorfunktionen att fungera var också behov av ett bättre digitalt system. Detta system behöver stötta koordinatorerna i sin funktion och vara till hjälp även för andra vårdgivare runt patienten inklusive patient och närstående själva.

Sammanfattningsvis framkom följande insikter som behöver förändras:

- Från vilsen patient/närstående till stärkt och orienterad genom tydlig information och tillgänglig kommunikation.
- Från isolerade aktörer till ett sammankopplat nätverk genom ökad samverkan mellan professioner, vårdaktörer och övriga aktörer som finns runt barnet/ den unge.
- Från enskilda engagerade medarbetare till koordineringsfunktion som delas av flera medarbetare, med tydliga mandat och tillgång till information och kontaktvägar.
- Från spridda verktyg till sammanhållen plattform för samordning genom förbättrade och gemensamma digitala verktyg.

Därtill tillkommer också att ha användarnas behov i centrum för att skapa lyckade och värdeskapande lösningar. Det bör göras genom att systematiskt inhämta och beakta barn, unga och närståendes perspektiv under vidare utveckling av koordineringsfunktion och digitala verktyg.

