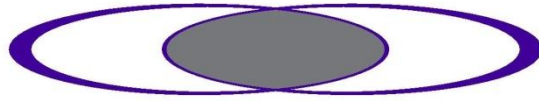


Närvårdskontoret



Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

SLUTRAPPORT

Projekt Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser

Projektledare: Karin Berg
Diarienummer: 2020/SKF008
Beslut styrgrupp närvård: 5 juni 2020

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning: Lärdomar, erfarenheter och förslag	sid. 3
2. Om projektet	
2.1 Bakgrund	sid. 4
2.2 Projektorganisation	sid. 6
3. Syfte och mål med projektet	
3.1 Syfte	sid. 7
3.2 Övergripande mål och projektmål	sid. 8
3.3 Målgrupp	sid. 9
4. Resultat och utvärdering	
4.1 Hur nås resultaten, vad har gjorts?	sid. 9
4.2 Metoder som använts vid utvärdering	sid. 13
4.3 Resultat	sid. 13
4.4 Analys	sid. 21
5. Slutord	sid. 27
6. Referenslista	sid. 29

1. Sammanfattning: Lärdomar, erfarenheter och förslag

- Så långt vi med befintliga medel och utifrån styrgruppens beslut kring nivå på utvärderingsförfarande kunnat utvärdera pilotverksamheten visar den på goda resultat. Därför föreslås en implementering av arbets sätt i befintlig verksamhet och att ett arbete med planering för spridning till större delar av Södra Älvsborg påbörjas. Hinder och utmaningar föreligger fortfarande och behöver beaktas vid fortsatt implementering och eventuell spridning. Överenskommelse/avtal mellan berörda verksamheter behöver formuleras i skrift, i synnerhet vad gäller arbets sättet i team som "Projektteam Mark". Det bör också beslutas under vilken verksamhet ett team som "Projektteam Mark" långsiktigt skall vara placerat, även om arbets sättet fortsätter att genomföras utifrån en samverkansmodell och utifrån verksamhetens befintliga budget.
- Samordnad Individuell Plan (SIP) börjar att tillämpas efter tvärprofessionell bedömning i "Projektteam Mark" för att ytterligare säkra övergången mellan bedömning i "Projektteam Mark" och fortsatta insatser inom befintliga verksamheter. Möjlighet till särskilt stöd via koordinator för föräldrar som önskar hjälp i att upprätthålla och fullfölja kontakterna som planeras för i barnets SIP förefaller också behövas.
- Arbetet med digitala resurser kan utvecklas mer och föreslås börja provas mer aktivt hösten 2020. Fler professioner i "Projektteam Mark" kan exempelvis delta digitalt vid teamkonferenserna. Det kan också tänkas vara möjligt att på sikt utveckla en digital plattform för föräldrar där information, filmade föreläsningar och kurser etc läggs ut.
- Prövning och implementering av riktad föräldraskapsstödande insats i form av föräldragrupp rekommenderas hösten 2020 eller när situationen med Covid-19-pandemin så tillåter.
- Fortsatt tillämpning av frågefoldern "Frågor inför att barnet besöker specialist-BVC" rekommenderas. Någon ansvarig, förslagsvis inom barnhälsovården, behöver dock utses som samordnar administrationen av frågefoldern och vid behov uppdaterar och utvecklar den. Broschyren "Vid oro för ett barns beteende och utveckling- Vägledning för personal inom förskola/pedagogisk omsorg inför vidare kartläggning och samarbete med specialpedagog samt BVC" har inte prövats i någon större omfattning. Det förefaller dock finnas önskemål om att få hjälp med detta. Specialpedagoger inom kommunens barn- och elevhälsa, i samarbete med förskolans rektorer, föreslås ta ansvar för utveckling och implementering av broschyren i de kommuner där man så önskar.
- En modifierad form av kompetenshöjande insats riktad mot personal inom förskola och barnhälsovård i Svenljunga kommun var planerad till våren 2020 men fick ställas in på grund av Covid-19-pandemin. En ny kompetenshöjande insats rekommenderas så snart det är möjligt att samla större grupper av människor i en och samma lokal igen.
- Det är önskvärt att någon typ av jämförelse kring vårdkonsumtion genomförs på sikt. Minskar vårdkonsumtionen i och med de nya arbets sätten så att kostnader och kostnadsutfall per patient förändras? Projektledningen har tyvärr inte tillgång till system som möjliggör detta idag och familjerna behöver i sådana fall följas under en längre tid än projekttiden. Kanske finns istället möjlighet att göra en sådan analys på en mer övergripande nivå i Västra Götalandsregionen?

2. Om projektet

2.1 Bakgrund

Sedan mitten av våren 2018 har projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" drivits av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg på uppdrag av Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Innan projektet startade genomfördes under 2017 ett förberedande arbete i vilket det Delregionala Politiska Samrådet och styrgruppen för Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg fastslog att en modell med nya arbetssätt för tidig upptäckt och en mer sammanhållen vård för små barn (0-5 år) med utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska svårigheter behöver utvecklas. Man konstaterade att hela kedjan från upptäckt till insatser behöver tas i beaktande och att modellen behöver vara anpassad till förhållanden och förutsättningar i Södra Älvsborg.

Kedjan från att ett barns utvecklingsmässiga svårigheter uppmärksammas till att barnet får korrekt hjälp är idag för omständigt för många barn. Processgången medför risk för glapp, tidstapp och dubbelarbete. När olika typer av utvecklingsrelaterade svårigheter utreds separat hos olika professioner medför det även att helhetsperspektivet och de prognostiska implikationerna kan missas¹. Många familjer utsätts för en lång och slitsam period av oro, väntetider och upprepande av information vid olika instanser. Familjer kan ha svårt att förstå vårdkedjan och sammanhanget runt familjen kan upplevas som otydligt.

Exempel på vanliga symptomområden vid utvecklingsrelaterade svårigheter hos små barn är språksvårigheter, motoriska svårigheter, perceptionsstörning, svår mat- och/eller sömnstörning, hög grad av impulsivitet, koncentrationssvårigheter, intellektuell nedsättning och sociala samspejlsvårigheter. Vi vet idag att dessa (med flera) symptom ofta överlappar varandra och att barn med svårigheter inom ett av ovan nämnda områden ofta också har svårigheter inom ett annat². Inte sällan får barnet på sikt en eller flera neuropsykiatriska diagnoser. I början av barnets liv kan dock symptomen på den ena eller andra diagnoskategorin inom det neuropsykiatriska området mycket väl vara desamma och det är inte alltid möjligt att tidigt bestämma vilken diagnos som är den korrekta. Trots detta behöver barnets svårigheter uppmärksammas och behovsorienterade insatser behöver erbjudas så tidigt som möjligt för att, om möjligt, förebygga tilläggsproblematik och gynna en positiv utveckling för barnet. För att bedömningen och planeringen av barnets stödbehov skall bli så ändamålsenlig som möjligt behövs ett brett perspektiv där komplexiteten i barnets styrkor och svårigheter beaktas.

Barnhälsovårdens kontroller är centrala för upptäckten av barn med utvecklingsrelaterade svårigheter. Även förskolan har en viktig uppgift i detta då förskolan ser barnet i miljöer tillsammans med flera andra barn och vuxna många timmar i veckan. De följer och utvärderar också kontinuerligt barnets utveckling och lärande. Ett gott samarbete mellan barnhälsovård och förskoleverksamhet förefaller därför vara av stor vikt för att tidigt kunna identifiera barn i behov av ytterligare stöd. Vidare behöver dessa instanser kunna samarbeta med andra funktioner inom kommun och hälso- och sjukvård som kan erbjuda fortsatta kartläggningar och insatser på ett sammanhållet vis. I projektet "Tidig upptäckt,

¹ Gillberg, Christoffer (2018). *ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Natur & Kultur.

² Ibid

tidiga insatser” har utvecklingen av nya arbetssätt som främjar detta och som verkar trygghetsskapande för familjen varit ledande i arbetet.

En tydlig målsättning med folkhälsoarbete är att bidra till en positiv utveckling för människor genom att försöka påverka frisk-, risk- och skyddsfaktorer samt förhållanden i struktur och miljö³. Ur ett folkhälsoperspektiv bidrar främjande av folkhälsa till hela samhällets uppbyggnad och välmående. Centralt inom folkhälsa är att insatser tidigt bör riktas mot de mest sårbara barnen och deras nätverk. Genom att rikta tidiga insatser mot de mest såbara så kan vi förebygga att inte nya problem och risker uppstår som ytterligare förvärrar barnens hälsa och utveckling. Små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter utgör en sårbar grupp i samhället. Vi vet att personer med funktionsnedsättning i högre grad upplever fysisk och psykisk ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt⁴. Vi vet också att vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning rapporterar sämre livsvillkor än vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning⁵. Vårdnadshavare till barn med måttlig till svår funktionsnedsättning uppger i högre utsträckning att de har en dålig eller mycket dåligt självskattad hälsa jämfört med vårdnadshavare som lever med barn utan funktionsnedsättning⁶. Studier har visat att stöd till en mer hållbar livssituation för föräldrar till barn med funktionsnedsättning, medför att föräldrarna då får mer ork och energi att fokusera på föräldraskapet⁷. Detta, i sin tur, kan minska riskerna för en negativ utveckling och ohälsa hos deras barn. Ibland antas felaktigt att det är sorgen över att få ett barn med en annorlunda utveckling som skulle vara orsaken till att många föräldrar till barn med utvecklingsmässiga svårigheter lever med stressrelaterade symptom och psykisk ohälsa. Många föräldrar beskriver emellertid att det ur ett långsiktigt perspektiv är kärleken till och värmen från barnet som håller föräldern uppe och ger energi och att det snarare är brister i stödsystemen som dränerar på kraft⁸.

Således har barn med utvecklingsrelaterade svårigheter och deras föräldrar, såväl som samhället i stort, mycket att vinna på en god och sammanhållen vård för denna grupp barn. Deras föräldrar behöver få kunskap och redskap för att understödja barnets utveckling, men även stöd i de utmaningar som föräldraskapet till ett barn med särskilda behov innebär. Kunskap om barnets styrkor och svårigheter kan också leda till bättre anpassningar och tillrättalägganden i förskola och på kommande skola. Möjlighet att få en god start i skolan och anpassningar som ökar möjligheterna för fullföljda studier är en central faktor för god hälsa och utveckling. Andelen elever som fullföljer sin studiegång med godkända betyg har minskat i Västra Götaland och man gör idag en stor satsning för att stimulera och utveckla samverkan med aktörer som tillsammans ska arbeta för att fler elever lämnar grund- och gymnasieskolan med godkända betyg⁹. Ett led i att skapa goda förutsättningar för att barn med utvecklingsrelaterade svårigheter skall trivas i skolan och fullfölja sin skolgång kan tänkas vara att tidigt kartlägga deras behov utifrån ett helhetsperspektiv och erbjuda

³ Risholm Mothander, Pia och Broberg, Anders (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Om anknytning, utveckling och samspel*. Natur & Kultur.

⁴ Folkhälsomyndigheten (2016), *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"*. Dnr 00599/2014.

⁵ Ibid

⁶ Ibid

⁷ Broberg, Malin, Norlin, David, Nowak, Herawati och Starke, Mikaela (2014). *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*.

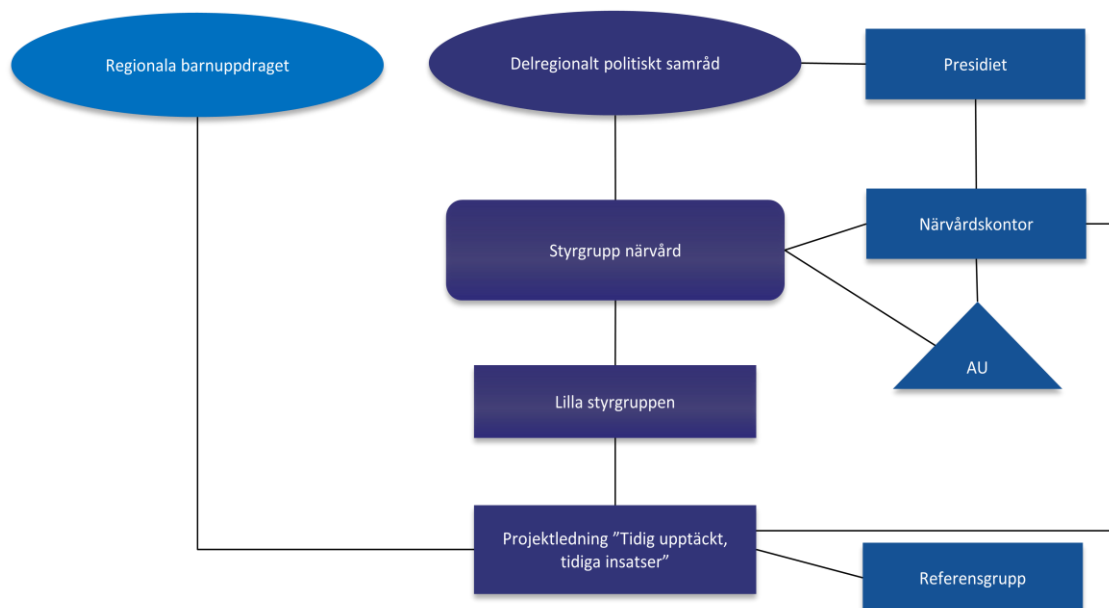
⁸ Risholm Mothander, Pia och Broberg, Anders (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Om anknytning, utveckling och samspel*. Natur & Kultur.

⁹ Avdelning folkhälsa, Västra Götalandsregionen 2016-11-17. *Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020*.

insatser med utgångspunkt i detta. Om barns svårigheter kan hanteras på rätt sätt tidigt skapar det bättre förutsättningar för både hälsa och utveckling under uppväxtåren. Det kan också antas ge möjligheter till ökad livskvalitet, minskad sjuklighet och ett gott föräldraskap.

2.2 Projektorganisation

Organisationskarta



Projektägare

Delregionala Politiska Samrådet (DPS) har beslutat att Stygruppen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg är ägare av projektet. De har också uppgiften att vara ett forum för diskussioner om organisation med mera. Stygruppen för Närvårdssamverkan har utsett en mindre styrgrupp som haft ansvar under hela projekttiden för den direkta styrningen och ledningen av projektet. Deltagarna i den mindre styrgruppen har varierat något under projekttiden men har under det senaste året varit följande: socialchef Svenljunga kommun (styrgruppens ordförande), vårdutvecklare Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Södra Älvsborgs sjukhus, vårdenhetschef Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Skene, verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri Södra Älvsborg, enhetschef barn- och elevhälsa Svenljunga kommun, psykolog Närhälsan Skene, verksamhetschef Individ- och familjeomsorgen Borås stad, områdeschef Psykologenheter för mödra- och barnhälsovård i Västra Götalandsregionen, verksamhetschef Neuro- och rehabiliteringskliniken Södra Älvsborgs sjukhus, tf områdeschef Barn- och ungdomsmedicin Södra Älvsborg samt ansvarig tjänsteperson Södra hälso- och sjukvårdsnämnden Koncernstab Beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård Koncernkontoret.

Sedan maj 2019 har projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" också samarbetat med det Regionala barnuppdraget (RBU) och ingår som en lärandepilot i deras arbete, fokusområde "Nära vård". RBU startade i oktober 2017 med uppdraget från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ta fram en utvecklingsplan för hela hälso- och sjukvården för barn och unga. RBU skall tillförsäkra barnkompetens, barns delaktighet och barnrättsperspektivet i omställningens fyra områden och

arbetar med programkontoret som hemvist¹⁰. RBU har uppmärksammat ett antal prioriterade områden för barn med komplexa behov som stämmer väl överens med de identifierade problemområden som utgör bakgrunden till projektet. RBU skall rigga, följa, utvärdera piloter och summera på helheten, det vill säga systemet, för att styra utvecklingen mot en god och sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga.

Projektledning

Projektet leddes initialt av två projektledare, vardera 50 % tjänstgöring. Projektledarnas grundprofessioner var då sjuksköterska och psykolog. From 2018-09-01 tom 2019-10-31 har projektet fortsatt att ledas av en projektledare med grundprofession psykolog 50 % tjänstgöring. Sedan 2019-11-01 till och med 2020-03-31 har samma projektledare tjänstgjort på 40 %. Under tidsperioden 2020-04-01 till och med 2020-06-30 har projektledarskapet delats med ytterligare en projektledare med profession vårdenhetschef och då legat på 20 % tjänstgöring vardera.

Projektledaren har i sin roll som ensam projektledare erhållit regelbundet stöd från koordinatör på Närvårdskontoret samt har erhållit visst processtöd från logistiker i Primärvården, utvecklingsledare i Utvecklingsstaben Södra Älvsborgs Sjukhus samt programgruppen RBU.

Referensgrupp

Projektledningen har haft en referensgrupp som rådgivare och bollplank under hela projekttiden bestående av representanter från Marks kommun (elevhälsochef samt verksamhetsutvecklare), Central barnhälsovård (barnhälsovårdsöverläkare), Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård (enhetschef), Barn- och ungdomsmedicin (vårdenhetschef), Barn- och ungdomspsykiatri (vårdenhetschefer samt vårdutvecklare) och Barn- och ungdomshabilitering (habiliteringschef). Representanter från Barnlogopedmottagningen samt Barnneurologiskt utredningsteam bjöds in och deltog vid några referensgruppsträffar hösten 2018. Under våren 2019 har enhetschefen för Central arbets- och fysioterapienhet på Södra Älvsborgs sjukhus bjudits in, men har av olika skäl inte kunnat delta.

3. Syfte och mål med projektet

3.1 Syfte

Syftet med projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" är 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.

¹⁰ Koncernstab Hälso- och sjukvård, Västra Götalandsregionen 2018-11-21. *Barn och unga- komplexa behov och vägar framåt. Årsrapport 2018, Regional utvecklingsplan- Hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen.*

3.2 Övergripande mål och projektmål

Övergripande mål

Projektets övergripande mål har varit att skapa bättre förutsättningar för att barn 0-5 år med utvecklingsrelaterade svårigheter inom minst två områden upptäcks och får effektiva och väl anpassade insatser så tidigt som möjligt. Barnen skall inte behöva slussas runt och ha väntetider mellan olika vårdgivare i den omfattning som de har idag. Väl etablerade samarbetsformer för samordning av insatser mellan kommun och landsting för dessa barn skall finnas efter projektets utgång. Insatserna ska utgå från en jämlik ansats, oavsett bostadsort inom Södra Älvsborg. Projektet ska förbättra samverkan runt individen och verksamheterna ska samlas kring barnet med familj.

Projektmål

Projektets mål sedan projektstart har varit att utveckla, förankra och pröva en modell för arbetsformer och samarbetsformer mellan berörda verksamheter för upptäckt, utredning och samordning av insatser för barn tillhörande målgruppen.

Målet har varit att skapa en modell för:

- Förenklad informationsöverföring mellan förskoleverksamhet och barnhälsovård avseende barn 0-5 år med misstänkta utvecklingsavvikelser, för möjlighet till mer tidiga samordnade insatser.
- Ett omhändertagande inom hälso- och sjukvård med arbetsmetoder för en första kartläggning, följd av en samordnad vård för barn tillhörande målgruppen. Insatser skall präglas av ett tvärprofessionellt perspektiv med tätt samarbete mellan kommun och hälso- och sjukvård.

Under den senare delen av projektperioden har följande delmål varit vägledande för arbetet:

- Det flödesschema som arbetats fram under den första projektperioden fortsätter att tillämpas i Mark och Svenljunga kommuner. Flödesschemat finjusteras och identifierade kritiska punkter synliggörs. Den erfarenhetsåterföring som sker när modellen fortsätter att provas lyfts i en förfinad modell.
- Förslag på nya arbetssätt för föräldraskapsstödjande insatser för målgruppen tas fram i samverkan mellan projektledning och involverade verksamheter i Södra Älvsborg.
- Nytt koncept för gemensam kompetensutveckling för förskole- och barnhälsovårdspersonal tas fram och provas i Svenljunga kommun.

3.3 Målgrupp

Eftersom projektet bedrivs inom ramen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg blir dess målgrupp samtliga barn 0-5 år inom det aktuella upptagningsområdet med utvecklingsrelaterade svårigheter inom *minst två* områden. De utvecklingsrelaterade problemområdena är följande:

- Språklig utveckling
- Motorisk utveckling
- Förväntade kunskaper för åldern
- Koncentration/uppmärksamhet
- Hypo- eller hyperaktivitet
- Socialt samspel
- Omfattande mat- och/eller sömnstörning som varat under större delen av barnets liv
- Tydlig överkänslighet för sinnesintryck inom något/några av områdena hörsel, känsel, smak och syn
- Impulsivitet och/eller mycket kraftiga vredesutbrott som varit återkommande under lång tid

Under projektperioden har huvudsakligen termen ”utvecklingsrelaterade svårigheter” använts, men med fördel kan målgruppen bättre beskrivas med termen ”utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse”. Detta är en term för barn som inte (ännu) uppfyller samtliga kriterier för till exempel autism, ADHD eller intellektuell funktionsnedsättning men har svårigheter inom olika områden.

Pilotverksamheten har inkluderat de verksamheter som möter barn tillhörande målgruppen i Marks kommun. De förslag och modeller som tagits fram ämnar dock vara applicerbara i hela Södra Älvsborg, även om vissa lokala justeringar kan komma att behöva göras. Folkmängd i Marks kommun den 1 juli 2018 var 34 592. Under hösten 2019 anslöt även Svenljunga kommun till pilotverksamheten. Svenljunga kommun hade den 1 juli 2018 en folkmängd på 10 695 invånare. Sammantaget har alltså invånarantalet i pilotens geografiska område varit 45 287, men har legat runt 34 592 under den första projektperioden.

4. Utvärdering och resultat

4.1 Hur nås resultat- vad har gjorts?

Tidplan med tillhörande aktiviteter

Projekttiden 2018-03-28 till och med 2019-09-30 har varit indelad i följande faser:

1. Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys
2. Utveckling av nya arbetssätt och förberedelser inför prövning i pilotverksamhet
3. Prövning av nya arbetssätt i pilotverksamhet

4. Utvärdering av pilotverksamhet

Detaljerad tid- och aktivitetsplan för respektive fas finns beskrivet i projektets delrapport från hösten 2019¹¹. I delrapporten går också att läsa en ingående beskrivning av bakgrunden till valet av respektive moment i pilotverksamheten samt dess innehåll och upplägg.

Från och med 2019-11-01 till och med 2020-06-30 har arbetet i projektet löpt på med utgångspunkt i specificerade delmål (se 2.2 rubrik Projektmål). Arbetet har drivits framåt utifrån följande aktiviteter, vilka pågått parallellt:

1. Fortsatt prövning av nya arbetssätt i pilotverksamhet med finjustering av flödesschema
2. Framtagning av förslag på nya arbetssätt för föräldraskapsstödjande insatser för målgruppen
3. Ny kompetenshöjande insats för personal inom förskoleverksamhet och barnhälsovård

Då dessa aktiviteter helt eller till viss del tillkommit efter att projektets delrapport skrevs beskrivs de mer ingående nedan.

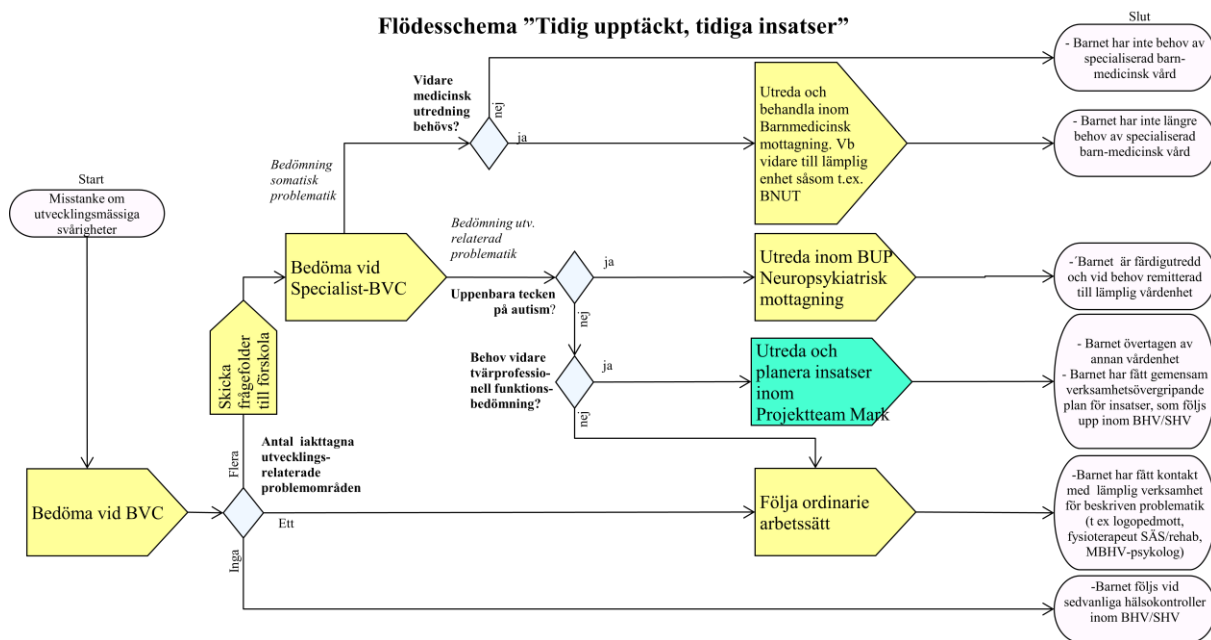
Fortsatt prövning av nya arbetssätt i pilotverksamhet med finjustering av flödesschema

I projektets delrapport rekommenderades en fortsatt prövning av modellen i pilotverksamhet. Barnunderlaget i utvärderingen av pilotverksamheten behövde bli större än vid tidpunkten för delrapporten samtidigt som möjligheten att ytterligare pröva och finjustera arbetssätt i den nya modellen sågs som en lämplig väg framåt. Styrgruppen för Närvårdssamverkan beslutade därför i juni 2019 att pilotverksamheten i Marks kommun skulle löpa på till och med sommaren 2020 samt att Svenljunga kommun skulle ansluta till pilotverksamheten. I praktiken har detta inneburit att man fortsatt med specialist-BVC i team (barnläkare, barnhälsovårdssjuksköterska samt mödra- och barnhälsovårdpsykolog) i Marks kommun samt har infört desamma i Svenljunga kommun. BVC har börjat att tillämpa frågeföldern som tagits fram för att underlätta informationsöverföring mellan BVC och förskola även i Svenljunga. "Projektteam Mark" har börjat att ta emot remisser för barn från både Mark och Svenljunga kommuner. Således har en nod skapats av "Projektteam Mark" på lasarettet i Skene.

Det övergripande flödesschema som man arbetat utifrån i pilotverksamheten har liksom tidigare sett ut på följande sätt, se modell nedan. I projektets delrapport ges en mer utförlig beskrivning av flödesschemats olika ingående moment¹².

¹¹ Delrapport Projekt Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser. Diarienummer 2019/SKF008. Beslut styrgrupp 2019-11-01

¹² Ibid



Som kan utläsas av flödesschemat ovan spelar bedömningen vid specialist-BVC en central roll för beslutet av vart i vårdkedjan barn med breda utvecklingsmässiga svårigheter skall få vidare hjälp. I projektets delrapport lyfts fram att specialist-BVC utgör en kritisk punkt i flödet och det är därför viktigt att bedömningen vid specialist-BVC fungerar såväl praktiskt (BVC har tillgång till adekvat antal tillfällen per termin och rätt bemanning) liksom innehållsmässigt (teamet på specialist-BVC har god kännedom om flödesschemat och syftet med bedömningen och kan därmed göra väl avvägda bedömningar kring fortsatta insatser). Som en del i kvalitetssäkringen av specialist-BVC, och för att uppnå ett mer likvärdigt upplägg av besöken, har dialog förts med barnläkare från de olika Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna i vår delregion. Arbetet med barnläkarens roll och arbetsuppgifter vid specialist-BVC har letts av barnhälsovårdsöverläkaren i det Centrala Barnhälsovårdsteamet. Dialog har också förts med berörda barnhälsovårdssjuksköterskor och mödra- och barnhälsovårdpsykologer.

För att möjliggöra en fortsatt prövning av "Projektteam Mark" i pilotverksamhet har överenskommelser kring varje berörd verksamhets fortsatta deltagande återigen behövt formuleras. Dialog har förts mellan projektledning/styrgrupp och berörda kommuners Barn- och elevhälsa, Barnhälsovård, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och ungdomsmedicin, Central enhet för arbets- och fysioterapi på Södra Älvsborgs sjukhus med flera för att få till stånd ett fortsatt samarbete. Överenskommelser kring vilka verksamheter som ska bidra med kompetens till projektets pilot till och med sommaren 2020 har uppnåtts. Önskemål om vissa justeringar av arbetssätt inför framtiden och vid ett eventuellt permanentande av modellen har emellertid uttryckts. Av den anledningen anlätades våren 2020 en systemspecialist som, tillsammans med projektledare samt "Projektteam Marks" teamledare och teamsamordnare, arbetat för att hitta så effektiva schematekniska lösningar som möjligt för alla parter framöver utan att kompromissa bort grundtanken i modellen.

Framtagning av förslag på nya arbetsätt för föräldraskapsstödjande insatser för målgruppen

Som beskrivs i projektets delrapport prövades inledningsvis föräldrakursen PRIMUS i projektets pilotverksamhet¹³. Då innehåll i kombination med kostnad för kursen inte helt matchade behovet beslutade den mindre styrgruppen att inte fortsätta utbilda personal och pröva fler kursomgångar av PRIMUS. Istället fick projektledare i uppdrag att leda en arbetsgrupp med representanter från projektets olika involverade verksamheter, för att ta fram förslag på nya koncept för föräldraskapsstöd för målgruppen. Arbetsgruppen har bestått av följande professioner:

- Kurator och gruppansordnare, Barn- och ungdomshabiliteringen
- Metodutvecklare och psykolog, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård
- Kurator, Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningen
- Hälsopedagog, Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagningen
- Folkhälsosamordnare, Marks kommun
- Samordnare för Socialtjänstens familjebehandlare, Marks kommun

Arbetsgruppen har till stor del utgått från tjänstedesign i sitt arbete och följt de olika rekommenderade stegen i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) Innovationsguide (<https://innovationsguiden.se/>). Således har de framtida "användarna", i det här fallet föräldrar till små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter, involverats i arbetet. Föräldrar vars barn erhållit insatser via projektets pilotverksamhet har blivit tillfrågade om de kan tänka sig att vara delaktiga i arbetet genom att anonymt bistå med tankar och synpunkter. Arbetsgruppen har varit i kontakt med ca 15 föräldrar som inledningsvis fått besvara en öppen fråga om, och i sådana fall vilken, typ av föräldraskapsstöd de ser behov av för målgruppen. Lösningförslag har tagits fram utifrån föräldrarnas svar. Senare i processen har föräldrar också fått komma med synpunkter på de slutliga lösningförslagen. Ett lösningförslag för föräldraskapsstöd i grupp har därefter lagts fram till den mindre styrgruppen, som har beslutat att pröva detta i mindre skala i Marks och Svenljunga kommun hösten 2020. Planen är att de föräldrar och professionella som deltar vid prövningen av konceptet sedan ska bistå med synpunkter som kan få verkan för hur föräldraskapsstödet vidareutvecklas och anpassas ytterligare.

Möjlighet att utforma en digital plattform för målgruppen har också diskuterats i den mindre styrgruppen och synpunkter har inhämtats från föräldrar. Det förslaget kräver dock ett mer omfattande och långsiktigt arbete av en ny arbetsgrupp. Inget beslut kring utveckling av digital plattform har därför ännu fattats i den mindre styrgruppen.

Ny kompetenshöjande insats för personal inom förskoleverksamhet och barnhälsovård

I projektets delrapport beskrivs att utbildningstillfällen riktade mot personal inom barnhälsovård och förskoleverksamhet genomfördes i Skene och Kinna under oktober och november 2018. Syftet var att öka kunskapen hos personal inom förskola och barnhälsovård för att främja tidig upptäckt av barn med utvecklingsrelaterade svårigheter. Personal från Barn- och ungdomspsykiatrins Neuropsykiatriska mottagning i Borås föreläste under temat "Barn med utvecklingsrelaterade

¹³ Ibid

svårigheter- hur identifierar vi och hur hjälper vi?”. Den digitala enkät som skickades ut i december 2018 för att utvärdera den kompetenshöjande insatsen visade på såväl positiva som negativa kommentarer kring upplägg, nivå på innehållet i föreläsningarna och upplevd användbarhet i arbetsvardagen. Efter diskussion i referens- och styrgrupp konstaterades behov av att pröva en ny kompetenshöjande insats, men med ett något förändrat upplägg.

Under hösten 2019 och våren 2020 har projektledare tillsammans med referensgrupp, representanter från Svenljunga kommuns barn- och elevhälsa samt mödra- och barnhälsovårdpsykologer tagit fram ett nytt förslag på upplägg. I det nya upplägget föreläser specialpedagoger från kommunens barn- och elevhälsa kring hur stöd och anpassningar kan utformas i förskola för att understödja barnets utveckling och mödra- och barnhälsovårdpsykolog föreläser kring hur personal kan samtala med föräldrar då oro för barnets utveckling och beteende föreligger. Det kommer också att finnas ett antal diskussionsfrågor som personalen kan arbeta vidare med på sina arbetsplatser efter utbildningstillfället med stöd av specialpedagoger och mödra- och barnhälsovårdpsykologer.

4.2 Metoder som använts vid utvärdering

Utvärdering av de ingående momenten i pilotverksamheten har genomförts inför del- och slutrapport. Beslut kring typ av utvärderingsförfarande har diskuterats med projektets referens- och styrgrupp och styrgruppen har fattat beslut kring val av utvärderingsformer.

Styrgruppen har beslutat att lägga störst fokus i utvärderingen på hur det nya samarbetet mellan representerade verksamheter i ”Projektteam Mark” fungerat i kombination med en analys av den övergripande processgången i projektets pilotverksamhet. Såväl professionellas som föräldrars upplevelse har följts upp. Utvärderingen har huvudsakligen genomförts med hjälp av anonyma enkäter samt telefonuppföljningar med medarbetare. En enklare uppföljning av hur framtagna material för att underlätta informationsöverföringen mellan förskoleverksamhet och barnhälsovård fungerat har också genomförts. Liksom inför projektets delrapport har styrgruppen valt att inte ta hjälp av högskola/universitet i utvärderingsförfarandet.

Kontinuerligt förbättringsarbete under pilotverksamheten har tillämpats i enlighet med PDSA-baserat arbetsätt (PDSA = Plan Do Study Act). Vid uppkomna problem har dessa hanterats i dialog med berörd personal samt styr- och referensgrupp. Mindre justeringar för att hantera praktiska problem som uppstått under resans gång har genomförts löpande medan större förändringar av arbetsätt, såsom exempelvis nya schematekniska lösningar i ”Projektteam Mark”, endast genomförts mellan våren och höstens arbete 2019.

4.3 Resultat

Kompetenshöjande insats

Ny kompetenshöjande insats var planerad att äga rum i Svenljunga kommun under maj och juni 2020. Med anledning av Covid-19-pandemin har denna dock behövt skjutas på till hösten 2020. Således kan inte delmålet att pröva ny kompetenshöjande insats uppfyllas.

Framtagna material för att underlätta informationsöverföringen mellan förskolepersonal och personal inom barnhälsovård

Broschyren "Vid oro för ett barns beteende och utveckling- Vägledning för personal inom förskola/pedagogisk omsorg inför vidare kartläggning och samarbete med specialpedagog samt BVC" blev färdigtryckt och började att spridas i förskoleverksamheterna i Marks kommun mot slutet av våren 2019. Desamma gäller den frågeforder som BVC skickar till barnets förskola inför besöket på specialist-BVC, "Frågor inför att barnet besöker specialist-BVC".

Specialpedagogerna i Marks kommun har via samtal med de olika berörda förskolornas personal följt upp huruvida broschyren "Vid oro för ett barns beteende och utveckling- Vägledning för personal inom förskola/pedagogisk omsorg inför vidare kartläggning och samarbete med specialpedagog samt BVC" tillämpats och hur användbar broschyren i sådana fall uppfattats. Deras uppföljning visar på att få förskolor aktivt har använt broschyren, men att de som läst den tycker att innehållet är bra och att det är önskvärt att broschyren börjar att tillämpas mer. Medarbetarförslag ges såsom att broschyren alltid skall finnas liggande i personalrummet som en påminnelse och att specialpedagog och chef mer aktivt ska påminna om broschyren vid t ex handledning eller arbetsplatsträffar. Några svarar att broschyren är särskilt lämplig för att visa nya kollegor i verksamheten.

I samarbete med referensgrupp och Central Barnhälsovård (CBHV) har frågeforder "Frågor inför att barnet besöker specialist-BVC" tagits fram för att på ett mer strukturerat sätt kunna inhämta information om barnets fungerande i förskolemiljön inför bedömning vid specialist-BVC. Projektledare har följt upp professionellas erfarenheter av att använda frågeforder. Fem olika barnhälsovårdssjuksköterskor från fyra olika BVC har delgett sina erfarenheter. Majoriteten uppger att de använt frågeforder frekvent, medan något BVC uppger att frågeforder inte använts på regelbunden basis. En barnhälsovårdssjuksköterska kommenterar att det ibland har varit svårt att få in ifyllda frågeforder i tid och att svaren ibland har varit svåra att tyda då förskolepersonalen satt många svars kryss mellan alternativen. En barnhälsovårdssjuksköterska uttrycker att det kräver en del extra arbete att få in det skriftliga samtycket från vårdnadshavarna för att kunna använda frågeforder. Samtliga sjuksköterskor är emellertid positiva till frågeforder och önskar fortsätta tillämpa den i sin verksamhet. Samtliga betonar att det är bra att ha en frågeforder för att på ett strukturerat sätt kunna inhämta information om barnets fungerande i förskolemiljön. Flera barnhälsovårdssjuksköterskor lyfter fram att föräldrarna blir mer delaktiga i dialogen mellan BVC och förskola jämfört med om barnhälsovårdssjuksköterskan själv ringer aktuell förskola för att inhämta information. Ett BVC lyfter att kommunikationen mellan BVC och förskoleverksamhet inte tidigare fungerat, men att samarbetet nu fungerar bättre tack vare frågeforder.

Föräldrars och medarbetares upplevelse av specialist-BVC i team

Föräldrars upplevelse av specialist-BVC-besöken i team utforskades inför delrapporten 2019 i de intervjuer som gjordes med föräldrar vars barn erhållit hjälp via "Projektteam Mark". Fyra föräldrar valdes slumpmässigt ut för intervju och intervjuerna genomfördes av en PTP-psykolog från en av projektets involverade verksamheter. Samtliga föräldrar berättade då om ett bra bemötande från personalen på specialist-BVC. Flera föräldrar fick insatser redan där, bland annat för att stabilisera sömnen hos barnet och började redan då uppleva en förbättring hos barnet. I samband med detta besök kom man som förälder också i kontakt med "Projektteam Mark". Som exempel på ett gott

bemötande sa föräldrarna bland annat; *”det var ett öppet förhållningssätt”, ”de lyssnade till våra behov”, ”det var skönt att bli tagen på allvar”, ”inget var rätt eller fel”, ”vi kände oss stärkta i att vi redan gjorde det bra”, ”vi fick konkreta råd om hur vi skulle göra”, ”kommunikationen med skolan/förskolan blev mycket bättre”.*

I intervjuerna beskrev två föräldrar en viss förvirring kring kontakten med specialist-BVC och hade svårt att se skillnaden mellan specialist-BVC och vanliga hälsokontroller på BVC. Det fanns även föräldrar som såg behov av förändring. De tog bland annat upp; *”vi kände oss lite vilsna i hur vi skulle bemöta vårt barn och hade gärna fått mer konkreta råd i vad vi ska göra och när”, ”vi hade hoppats på att man skulle hjälpa oss redan där”, ”vi önskade medicinering”.*

Inför slutrapporten har nu även medarbetare intervjuats kring deras upplevelse av att arbeta i team på specialist-BVC. Samtliga vittnar om ett givande samarbete som varit lärorikt och utvecklande. Fem barnhälsovårdssjuksköterskor, en barnläkares och två mödra- och barnhälsovårdsspsykologers upplevelse av samarbetet har följts upp via telefonintervjuer. Flertalet barnhälsovårdssjuksköterskor beskriver att de innan projektet startade ofta hade en upplevelse av att de satt ensamma med komplexa ärenden som behövde dras många gånger utan att de kom vidare i ärendet. Flera beskriver att specialist-BVC i team positivt har förändrat detta. Samtliga upplever att de nu får ett gott stöd av teamet och därmed känner sig mindre utsatta. Samtliga barnhälsovårdssjuksköterskor betonar att de olika professionerna i teamet utgjort en bra kombination och att samtliga professionerna behövs i bedömningen. Med fler medarbetare under besöket kan det dock bli lite rörigare under besöket och en barnhälsovårdssjuksköterska beskriver att de någon gång behövt göra specialanpassningar då en familj inte önskat att för många professionella deltar samtidigt. Alla uppger emellertid att det är att föredra att samtliga professioner deltar i så hög grad som möjligt. Även barnläkare och mödra- och barnhälsovårdsspsykologer uppger att samtliga professioner behövs under besöket och att teamarbete är att föredra framför ensamarbete. Barnläkaren tillägger att barnläkaren i vissa fall dock kan behöva komplettera med en fullskalig neurologisk bedömning på den Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen efteråt. Samtliga professioner lyfter fram att det underlättar om teamet har tid att arbeta ihop sig och att man behöver värna om diskussionstiden. Ibland gör man olika bedömningar och det blir då viktigt att diskutera och lära av varandra. En klarlagd organisation och en tydlig formalisering av besöket uppges underlätta arbetet i team vid specialist-BVC.

”Projektteam Mark”

Arbetet i ”Projektteam Mark” startade i början av mars 2019. En utförlig beskrivning av grundtanken med ”Projektteam Mark”, dess organisation och arbetsätt redogörs för i projektets delrapport¹⁴.

I teamet har följande professioner arbetat till och med maj 2020 (inom parentes anges vilken verksamhet professionerna kommer ifrån samt tjänstgöringsgrad):

- Psykolog 21 % (Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Regionhälsan)
- Logoped 20 % (Barn- och ungdomspsykiatri Neuropsykiatrisk mottagning, Södra Älvsborgs Sjukhus)

¹⁴ Delrapport Projekt Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser. Diarienummer 2019/SKF008. Beslut styrgrupp 2019-11-01

- Specialpedagog 26 % fördelat på flera specialpedagoger (Central barn- och elevhälsa, Marks och Svenljunga kommun)
- Fysioterapeut 15 % (Central arbets- och fysioterapienhet, Södra Älvsborgs Sjukhus)
- Barnläkare 4 % (Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, Regionhälsan)
- Konsult 4 % (Barn- och ungdomspsykiatrins Neuropsykiatriska mottagning)

Till teamet har också följande funktioner varit knutna:

- Teamledare 4 %
- Teamadministratör 5 %
- Teamsamordnare 11 %

Ovan angivna tjänstefaktorer inkluderar rast samt tid för administrativt arbete och teamgemensamma arbetsuppgifter för samtliga medarbetare. För de professioner som inte förväntas befinna sig på plats utifrån arbetet i sin ordinarie tjänst har även restid räknats in. Psykolog, logoped, specialpedagog och fysioterapeut har alla träffat samtliga barn som remitterats till "Projektteam Mark". I beräkningen ovan räknas konsulten från Barn- och ungdomspsykiatrins tid vid teamkonferenser samt tid för rast- och restid. Det har skett mindre personalbyten under pilotperioden. Administratör har bytts ut, ytterligare en psykolog har tillkommit till teamet och då varvat arbetet i teamet med den tidigare psykologen. Nya specialpedagoger från Svenljunga kommun har anslutit i de ärenden som rört barn från Svenljunga. Vem som deltagit konsultativt från Barn- och ungdomspsykiatrins Neuropsykiatriska mottagning har också förändrats under 2020. Närvaron vid teamkonferenserna i "Projektteam Mark" har varit 100 %, men vid några tillfällen har digitala verktyg använts. Vid ett tillfälle behövde en profession avboka efter halva teamkonferensen på grund av sjukdom.

Totalt har teamet tagit emot remiser för 27 barn under tidsperioden 2019-03-04 till och med 2020-05-25, med ett längre uppehåll under sen vår till och med tidig höst 2019. Ett av de 27 barnen genomförde inte sin bedömning då föräldrarna valde att avboka med anledning av rådande Covid-19-pandemi. Totalt har således 26 barn genomgått tvärprofessionell bedömning i "Projektteam Mark".

Processmått

Den genomsnittliga väntetiden från att remiss mottagits till att bedömning påbörjats i "Projektteam Mark" för de 26 barn som genomgått tvärprofessionell bedömning i teamet har varit 5 veckor. Utredningstiden för varje barn i "Projektteam Mark", från att tvärprofessionell bedömning påbörjats via uppstartsamtalen till att konklusion skapats under teamkonferens och bedömningen återkopplats till föräldrarna har därefter varit ca fem veckor för de barn som utreddes våren 2019 och ca tio veckor för barnen som utreddes därefter. Anledningen till att utredningstiden skiljer sig åt är att schematekniska förändringar utfördes hösten 2019 för att möta föräldrars önskemål om att ett barn inte skulle ha två besökstider under samma dag. Nio av de 26 barnen har av teamet bedömts behöva en fördjupad neuropsykiatrisk utredning efter tvärprofessionell bedömning i "Projektteam Mark". Om vårdnadshavare samtyckt till en fördjupad neuropsykiatrisk utredning har denna genomförts av personal från Barn- och ungdomspsykiatrin i tät anslutning till den tvärprofessionella bedömningen i "Projektteam Mark".

Av de 26 barn som genomgått tvärprofessionell bedömning i "Projektteam Mark" har teamet bedömt att åtta av barnen behöver fortsatta insatser från Barnlogopedmottagningen efter avslutad bedömning. Utöver dessa åtta barn har ytterligare 12 av de 26 barnen bedömts ha språkliga svårigheter i någon grad. Flera av dessa barn har gått vidare för neuropsykiatrisk utredning. Två barn har efter avslutad bedömning i "Projektteam Mark" erhållit remiss vidare till det Barnneurologiska utredningsteamet (BNUT) på Södra Älvsborg sjukhus. Utöver barnen som remitterats till BNUT har fysioterapeuten i teamet bedömt att ytterligare fyra barn behöver uppföljning av motorisk förmåga hos fysioterapeut. Två av de 26 barnen i "Projektteam Mark" har bedömts behöva en uppföljande bedömning om ett år utifrån misstanke om diagnos Intellektuell funktionsnedsättning.

"Projektteam Mark"- föräldrars upplevelse

Enkät svar från föräldrar

Föräldrars upplevelse av kontakten med "Projektteam Mark" har utvärderats genom en enkät som lämnats till föräldrar vars barn erhållit insatser från "Projektteam Mark". Enkäten har besvarats anonymt efter det sista besöket i "Projektteam Mark". Föräldrar till 24 av de 26 barnen har besvarat enkäten. Ett föräldrapar fick tyvärr inte möjlighet att besvara enkäten, då deras tolk meddelade på plats att tolkförmedlingen inte kunde bistå med att översätta. Ett föräldrapar hann inte fylla i enkäten och lämna in den innan summering behövde göras för slutrapport. För de 24 barn vars föräldrar har besvarat enkäten har föräldrarna till ett och samma barn i de flesta fall valt att fylla i en enkät gemensamt. Sedan föräldrarna aktivt uppmuntrades att fylla i enkäten individuellt har något fler föräldrar gjort detta. Totalt har 31 ifyllda enkäter inkommit (vilka i majoriteten av fallen uppges spegla två föräldrars upplevelse) och ger följande resultat:

- **Hur tillfredsställande har du upplevt kontakten med "Projektteam Mark" som helhet?**
Mycket 87 % Ganska 13 % Lite 0 % Inte alls 0 %
- **Har det varit tydligt för dig hur processen med ditt barns utredning i "Projektteam Mark" gått till?**
Mycket 84 % Ganska 16 % Lite 0 % Inte alls 0 %
- **Har du vetat vem du ska kontakta om du har några frågor under tiden ni haft insatser i "Projektteam Mark"?**
Ja 77 % Nej 23 %
- **Har du känt dig delaktig i utredningsprocessen?**
Ja 100 % Nej 0 %
- **Har det varit tydligt för dig vilka roller de olika professionella som du träffat haft i utredningen av ditt barn?**
Mycket 71 % Ganska 26 % Lite 3 % Inte alls 0 %
- **Har du känt dig trygg i hur informationen om ditt barn hanteras mellan dessa olika professionella?**
Mycket 90 % Ganska 10 % Lite 0 % Inte alls 0 %
- **Upplever du att du fått hjälp att förstå ditt barns styrkor, svårigheter och behov genom kontakten med "Projektteam Mark"?**
Ja, en god hjälp 87 % Delvis 13 % Nej inte alls 0 %

- **Upplever du att det nu finns en tydlig plan för vilka insatser som ditt barn behöver det närmsta året?**

Ja 87 %

Delvis 13 % Nej 0 %

Föräldraintervjuer

Fyra olika familjer valdes slumpmässigt ut för intervjuer inför redovisningen av klientnöjdhet i projektets delrapport. Målsättningen var att genomföra minst fem intervjuer, men flera avböjde av olika anledningar. Samtliga föräldrar i intervjumaterialet hade varit med från uppstartsamtal till återkopplingsamtal i "Projektteam Mark" under den första pilotperioden, det vill säga mars till och med juni 2019. Intervjuerna genomfördes av en PTP-psykolog som också sammanställde materialet. Resultatet från intervjuerna finns att läsa i projektets delrapport¹⁵. Styrgruppen har beslutat att inte genomföra ytterligare intervjuer inför projektets slutrapport utan istället fokusera på enkätsammanställningen från föräldrar, varför inget ytterligare intervjumaterial redovisas här.

"Projektteam Mark"- professionellas upplevelse

Under augusti och september 2019 följde projektledare via telefonintervjuer upp hur medarbetarna i "Projektteam Mark" uppfattat de första månadernas arbete. Följande teman framträdde då och beskrivs i delrapporten¹⁶:

- *Yrkesutvecklande och gynnsam arbetsmiljö*
- *Arbetsättet ger en bred bild av barnet*
- *Givande med nära koppling till barnets förskola*
- *Arbetsglädje och gemenskap*
- *Tillgång till och användning av nya digitala system kan komplicera arbetet*
- *Oklarhet kring struktur vid kompletterande fördjupade neuropsykiatriska bedömningar*
- *Tillgång till rätt lokal och material*

Inför slutrapporten har professionellas upplevelse av arbetsättet i "Projektteam Mark" följts upp via en digital enkät. Beslutet att övergå till enkät grundades på vikten av att också ge möjlighet till att kunna svara anonymt. En enkät har därför gått ut under maj månad 2020 till alla medarbetare som finns representerade i "Projektteam Mark" i någon form. Nio medarbetare i "Projektteam Mark" har besvarat enkäten. Samtliga svar har fyllts i utifrån en skala från 0 till 4 där 0=Inte alls och 4=Mycket.

- **Hur tillfredsställelse har du upplevt arbetsättet i "Projektteam Mark" som helhet?**
5 personer svarar 3 4 personer svarar 4 (0=Inte alls och 4=Mycket)

¹⁵ Ibid

¹⁶ Ibid

- **Upplever du att "Projektteam Mark" intagit ett brett perspektiv i sina bedömningar av barnet?**
8 personer svarar 4 1 person svarar 3 (0=Inte alls och 4=Mycket)
- **Har din professions perspektiv beaktats i bedömningarna?**
8 personer svarar 4 1 person svarar 3 (0=Inte alls och 4=Mycket)
- **Upplever du att arbetssättet i "Projektteam Mark" ger en högre kvalitet i bedömningen av barnets styrkor, svårigheter och behov av insatser jämfört med ett arbetssätt där respektive profession gör sin egen enskilda bedömning inom den egna verksamheten?**
7 personer svarar 4 2 personer svarar 3 (0=Inte alls och 4=Mycket)
- **Upplever du att arbetssättet i "Projektteam Mark" varit yrkesutvecklande för dig?**
6 personer svarar 4 3 personer svarar 3 (0=Inte alls och 4=Mycket)
- **Upplever du att det varit en god arbetsmiljö i "Projektteam Mark"?**
8 personer svarar 4 1 person svarar 3 (0=Inte alls och 4=Mycket)

"Projektteam Mark"- uppföljning efter sex månader

Barnhälsovårdssjuksköterskorna som remitterat barn till "Projektteam Mark" uppger att totalt åtta barns planer för insatser hunnit följas upp sex månader efter kontakt med "Projektteam Mark". Någon plan har följts upp via telefonsamtal, men majoriteten har följts upp i samband med besök på BVC. Samtliga barnhälsovårdssjuksköterskor uppger att barnet vid uppföljning erbjudits de insatser som planerats för i barnets plan för insatser. Sjuksköterskorna uppger att föräldrarna över lag har varit nöjda med insatserna även sex månader efter kontakt med "Projektteam Mark". Någon förälder uttryckte enligt barnhälsovårdssjuksköterskan att hjälpen från "Projektteam Mark" och insatserna därefter räddat familjen, och att de upplever att vardagen fungerar bra tack vare den hjälp de fått. Någon förälder hade tyvärr inte fullföljt de erbjudanden de fått om fortsatta insatser, såsom att gå föräldrakurs och/eller få kontakt för barnet på Barnlogopedmottagningen. Insatserna i det senare fallet hade inte blivit av på grund av att familjen uteblivit från besök.

En jämförelse av processgång i pilotverksamhet jämfört med i ordinarie verksamhet

För att bedöma ordinarie processgång med flödet i den nya modell som prövas i pilotverksamheten gjordes, med hjälp av dataanalytiker i det Regionala Barnuppdraget (RBU), en jämförelse av dessa båda processer inför projektets delrapport. Det är inte helt enkelt att jämföra processerna med varandra då det finns en spretighet i ordinarie processgång som väcker frågor som rör såväl start- som slutpunkt för mätningen samt vilken process i ordinarie processgång som man bör jämföra med. Våra system är heller inte utformade för att kunna göra dessa jämförelser på ett smidigt sätt.

Utifrån vikten av att ändå få en övergripande bild av de olika utredningsprocesserna gjordes en jämförelse där tidstapp i väntetid mellan vårdinstanser analyserades. Ett verklighetsnära exempel för ett barn med svårigheter inom det neuropsykiatriska området fick ligga till grund för jämförelsen.

Även om alla barn som ingår i projektet inte erhåller en neuropsykiatrisk diagnos så är dessa barn en viktig del av de barn som projektet vill nå och utgör av den anledningen en lämplig grupp för jämförelsen. Startpunkt för beräkningen fick bli när symptom först uppmärksammats inom barnhälsovården och slutpunkt när barnet erhåller neuropsykiatrisk diagnos. I delrapporten delges ett fallexempel som visar hur ledtiderna kan se ut i respektive process¹⁷. Här redovisas endast den sammanfattande beräkningen av värdeslöseriet för familjen i respektive processgång.

Uppskattning av värdeslöseri i form av väntetid för familjen mellan vårdinstanser vid ordinarie processgång

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**. Barnet har då erhållit vårdkontakter inom flera olika verksamheter utifrån ett ”steg-för-steg”-tänk som till slut resulterar i en neuropsykiatrisk utredning inom specialistsjukvården. Värdeslöseriet är här den sammanlagda tid som barnet kan förväntas behöva lägga på väntan mellan olika vårdkontakter. Värdeslöseriet kan dessutom förväntas bli högre än ovan angivna tid för en hel del barn då uteblivanden, återbud eller att remisser fördröjs inte tagits med i beräkningen. Under resans gång har professionella (i synnerhet barnhälsovårdssjuksköterskan) lagt tid på att skriva ett flertal olika remisser till olika vårdinstanser, remisserna har där hanterats och kallelser skickats. Barnet och föräldrarna har haft kontakt med en mängd 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.

Uppskattning av värdeslöseri i form av väntetid för familjen mellan vårdinstanser vid processgång i pilotverksamhet

För samma barn ger vägen genom vården ett **värdeslöseri för familjen på 8,5 månader** i projektets pilotverksamhet. Den sammanlagda tid som föräldrar och barn väntar mellan vårdinstanser blir här betydligt kortare då projektet sökt finna vägar för att skapa en mer sammanhållen process. Värdeslöseriet kan tänkas bli något högre då beräkningen inte inkluderar några uteblivanden, återbud eller att remisser fördröjs, men risken får anses vara mindre jämfört med i ordinarie processgång med tanke på att fler moment genomförs på en och samma plats. Föräldrarna har haft kontakt med flera olika professionella, men på ett mer samordnat vis. Barnet har fått en samlad bedömning och en gemensam plan för fortsatta insatser har skapats utifrån ett bredare perspektiv.

Även med en längre väntetid till ”Projektteam Mark” än det som är fallet under en pilotverksamhet, förefaller familjen få en betydligt snabbare och tydligare process. Arbets sättet leder till färre besök utspridda på olika vårdinstanser. Arbets sättet medför mer resande för personal och teamarbetet kring patienten kräver en del tid. Samtidigt drar man nytta av varandras bedömningar i teamet och dubbelarbete försvinner i form av att exempelvis bakgrunds information inte inhämtas vid flera olika tillfällen vid besök på olika mottagningar. Verksamheterna kan också tänkas spara sammantagen tid på att färre kallelser och telefonsamtal krävs i och med en mer sammanhållen organisation. Föräldrarna sparar tid och får sannolikt en något lägre frånvaro från arbetet i och med den nya

¹⁷ Delrapport Projekt Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser. Diarienummer 2019/SKF008. Beslut styrgrupp 2019-11-01

processgången. Det kan också hända att vissa föräldrar söker annan vård i lägre grad då processen blir mer sammanhållen i tid och som verksamhet.

4.4 Analys

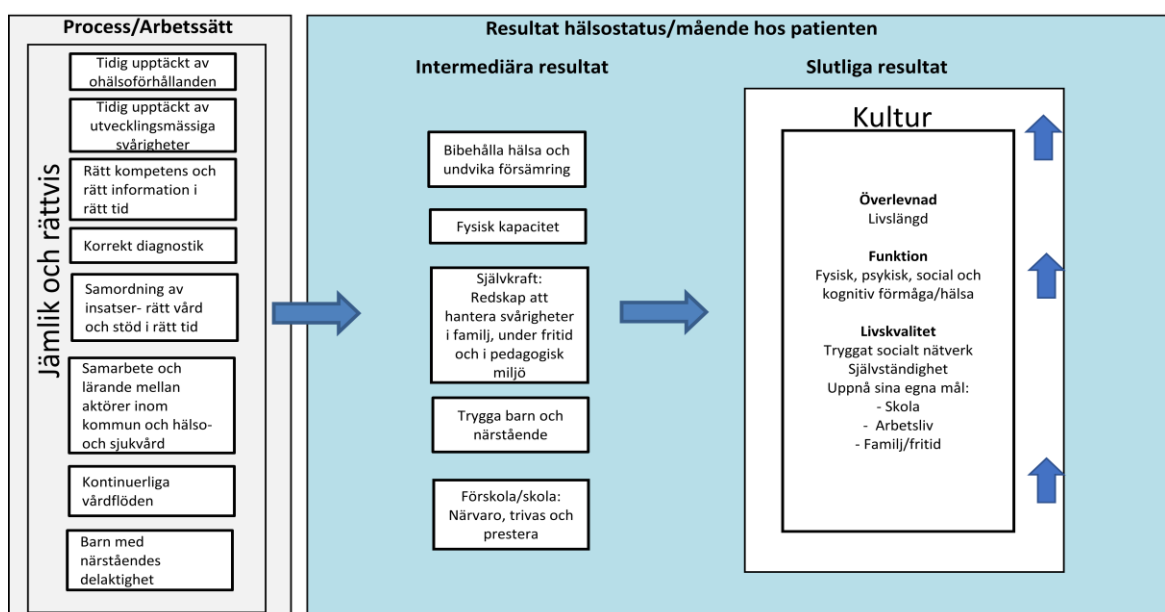
Långsiktiga mål

Vårdens uppgift är att arbeta för att uppnå största möjliga hälsa för patienter utifrån tillgängliga resurser. Allt utvecklingsarbete inom vård och omsorg strävar på ett övergripande plan mot detta. Världshälsoorganisationens (WHO:s) definition av hälsa innefattar:

- Ett stadium av total fysisk, psykisk och social hälsa
- Inte bara närvaro eller frånvaro av symptom
- Definitionen innefattar exempelvis livskvalitet, funktion (fysisk, psykisk och social) samt överlevnad

Förhoppningen är att förändrade arbetssätt i och med projektet skall bidra till att barn tillhörande målgruppen och deras familjer på lång sikt skall uppleva en förbättrad livskvalitet samt fysisk, psykisk och social hälsa som följd. De långsiktiga målen för projektet rör därför folkhälsa. För att sätta in de långsiktiga målen i ett sammanhang visas nedan en sambandskarta för medicinsk och patientupplevd kvalitet. Denna kan bidra med en struktur i projektet för att stegvis nå de långsiktiga målen.

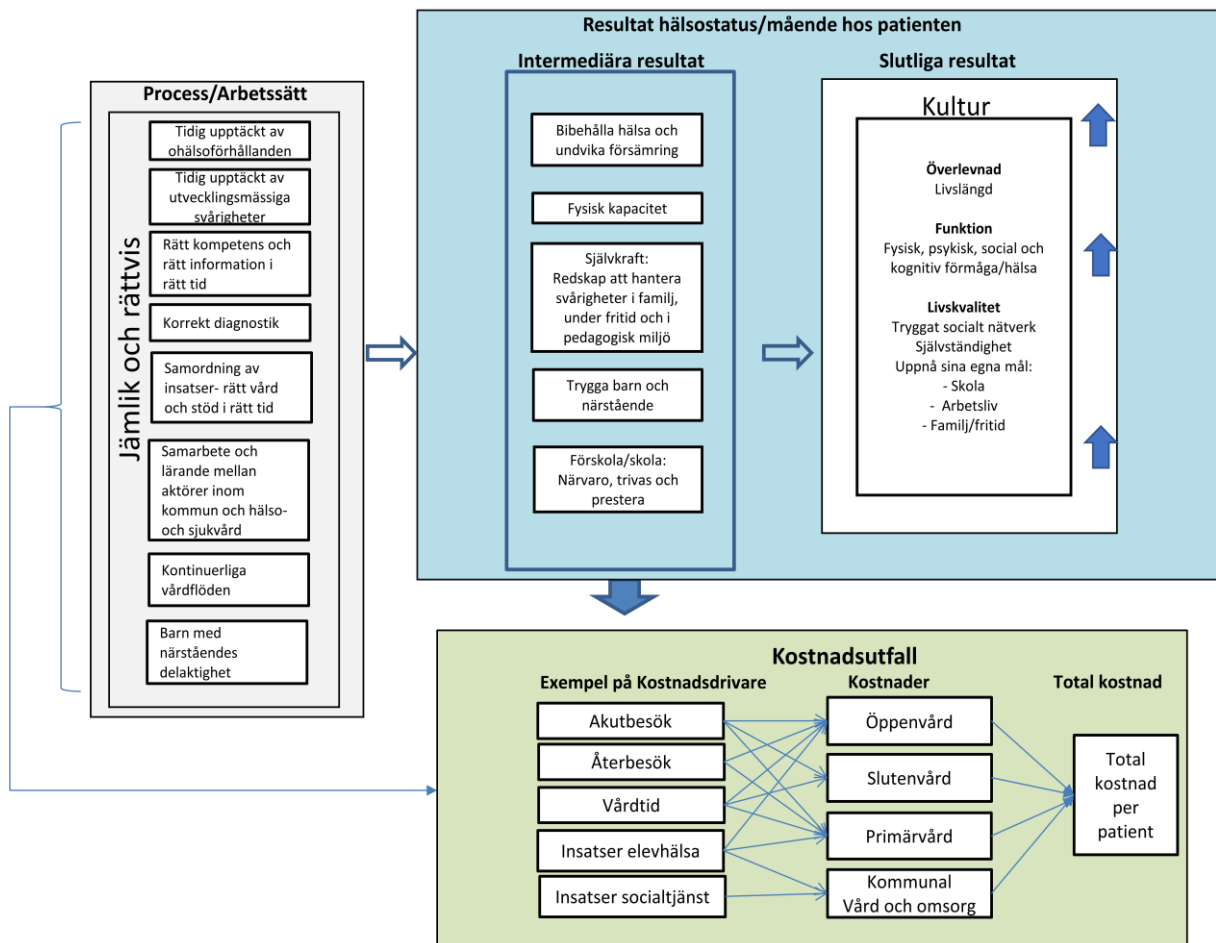
Sambandskarta för medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet



En ny processgång och nya arbetssätt med fokus på exempelvis rätt kompetens och rätt information i rätt tid, samordning av insatser, samarbete och lärande mellan aktörer inom kommun och hälso- och sjukvård samt kontinuerliga vårdflöden har prövats i projektets pilotverksamhet. Förhoppningen är

att dessa i sin tur skall påverka de intermediära och i förlängningen slutliga resultaten för barnet och dess familj.

Som tidigare beskrivits ingår projektet som en lärandepilot i det Regionala barnuppdraget (RBU) och arbetar således utifrån samma strävan. Vården skall vara enkel, nära, trygg och kunnig. Omställningen till en mer nära vård pågår idag på lokal, regional och nationell nivå. Med nära vård menas inte bara geografisk närhet, utan även närhet i relationen mellan patient och professionella och med aktörer i civilsamhället samt närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning. Olika aspekter av tillgänglighet kan även räknas in här. Att genomföra förändringar i vår delregion avseende process/arbetsätt som ligger i linje med omställningen har varit och är centralt i projektet. Påverkansvariabler som driver förbättrade kliniska utfall och förbättrad patientupplevd kvalitet driver dessutom också ofta förbättrade kostnadsutfall. Det kan exempelvis innebära att förändrade processer/arbetsätt för målgruppen leder till färre akutbesök, färre återbesök inom primär- och öppenvård samt behov av färre insatser från socialtjänsten. Detta minskar då i sin tur kostnaderna som bidrar till den totala kostnaden per patient. Se bild nedan.



Ökad kvalitet

Det är väl dokumenterat att många patienter upplever vården som en labyrint med svåråtkomliga resurser¹⁸. Såväl patienter som professionella riskerar att fara illa när vårdinsatser kör fast. I projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" har strävan varit att förenkla vårdkedjan och i samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal och kommunens barn- och elevhälsa skapa en mer sammanhållen organisation för att stödja målgruppen. Utvärderingen efter pilotverksamhet visar på goda resultat utifrån såväl klient- som medarbetarperspektiv. Medarbetare rapporterar en upplevelse av ökad kvalitet i bedömningarna av barnet i alla led och beskriver de nya arbetsätten som yrkesutvecklande. Föräldrar rapporterar en hög grad av nöjdhet med insatserna i "Projektteam Mark" och skattar vid enkätundersökningar att de känt sig delaktiga, tillfredställda med kontakten som helhet och att de upplevt processen kring barnet som tydlig. De flesta uppger även att de fått en god hjälp att förstå barnets styrkor, svårigheter och behov genom kontakten med "Projektteam Mark". Föräldrars och medarbetares svar vid utvärderingen pekar på att arbetsättet i "Projektteam Mark" på det stora hela upplevs som nära, enkelt, tryggt och kunnigt. I relation till det missnöje som rapporterats av föräldrar vid regionala och nationella kartläggningar kring omhändertagandet inom vården vid exempelvis neuropsykiatriska svårigheter, indikerar detta att nya arbetsätt i projektet lett till en ökad kvalitet. Genom att ha skapat en verksamhet som utgår från Skene, istället för att familjen skall resa till Borås, har också den geografiska närheten beaktats och verksamheten kommer närmare medborgarna.

Det är inte så många barn som ännu kunnat följas upp via barnhälsovårdssjuksköterskan sex månader efter kontakt med "Projektteam Mark". De rapporter som lämnats hittills indikerar dock att flertalet familjer fortfarande är nöjda med den hjälp de har fått efter sex månader. Samtliga barnhälsovårdssjuksköterskor rapporterar att familjerna erbjudits det stöd som överenskommits i barnets plan för insatser. Det finns dock familjer där fortsatta insatser inom olika verksamheter erbjudits men föräldrarna sedan avböjt eller uteblivit från besök. En slutsats är att somliga familjer är svårare att nå än andra och att föräldrar i vissa enskilda fall kan behöva ett tydligare stöd via exempelvis koordinator. Behovet av koordinator för vissa familjer har också uppmärksammats av Socialstyrelsen i rapporten "Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd"¹⁹. I rapporten föreslås att en koordinator under begränsade perioder kan hjälpa föräldrar att reda ut en ohållbar situation, bygga upp ett nätverk kring barnet, återknyta havererade kontakter etc. För att alla barn verkligen skall fortsätta att erhålla det stöd de behöver efter kontakt med "Projektteam Mark" förefaller detta vara en utvecklingsfråga för framtiden.

Det bör också nämnas att för att beakta ett barnrättsperspektiv hade det varit önskvärt att kunna utforska barnets egen upplevelse av de kontakter barnet haft i pilotverksamheten. Tyvärr har detta inte bedömts vara möjligt i dagsläget. De verktyg för utvärdering som projektet haft att tillgå i kombination med barnens låga ålder och utvecklingsmässiga svårigheter har påverkat detta. Kanske kan det dock vara ett utvecklingsområde för framtiden.

¹⁸ Edvinsson, Emma red (2019). *Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*. Studentlitteratur: Lund.

¹⁹ Socialstyrelsen, oktober 2017. *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd*.

Möjliggörare och hinder i den nya modellen och inför en spridning av arbetsätt

Effekter som beror mer på vårdens organisation än på de professionellas enskilda arbetsinsatser kan kallas för vårdkedjeeffekter²⁰. En välfungerande vårdkedja lyfter och förenklar professionellas arbete. Den skapar synergieffekter och ger ett mervärde till patienterna. En bristfällig vårdkedja försvårar och försämrar professionellt arbete. Som beskrivs under rubrik 2.2 "Projekt mål" har det flödesschema som arbetats fram under den första projektperioden fortsatt att tillämpas och utvärderas i Marks och Svenljunga kommun och summeras nu i slutrapporten. Mycket arbete i projektet har lagts på att försöka skapa goda vårdkedjeeffekter. En vårdkedja där hälsokontroller på BVC följs av bedömning på specialist-BVC i team för barn med breda utvecklingsrelaterade svårigheter, för att där avgöra vägen vidare förefaller framgångsrik. Flera barnhälsovårdssjuksköterskor beskriver en upplevelse av ökad kvalitet i bedömningen då barnläkare, sjuksköterska och psykolog haft gemensamt besök på specialist-BVC. Samtliga professioner upplever att det gynnar bedömningen av barnets svårigheter och behov att alla professioner får samma ögonblicksbild av barnet och att medarbetare kan tillföra olika perspektiv, lära och hämta stöd av varandra. Teamarbetet i samband med specialist-BVC möjliggör också direktremiss till Barn- och ungdomspsykiatri i de fall barnet har mycket uttalade neuropsykiatriska svårigheter samt ger möjlighet att remittera till "Projektteam Mark" för de ytterligare barn som har breda svårigheter som kräver fördjupad tvärprofessionell bedömning. "Projektteam Marks" arbete och samarbete med Barn- och ungdomspsykiatri som konsult överbrygger vidare mellanrummet mellan verksamheter för de barn som har komplexa behov, men som ännu inte fått kontakt inom specialistsjukvården. Det finns utmaningar med att arbeta i team, men fördelarna överväger enligt samtliga professioner.

Tidig upptäckt av barn med utvecklingsrelaterade svårigheter

I projektet, liksom i ordinarie verksamhet, har barnhälsovårdens uppdrag att följa barns utveckling via hälsokontroller på BVC varit den naturliga utgångspunkten för upptäckten av barn i behov av särskilt stöd. I projektet har det aldrig funnits någon intention att förändra innehåll och metoder vid de ordinarie hälsokontrollerna. Däremot har projektet sökt nya vägar för att underlätta informationsöverföringen mellan förskoleverksamhet och barnhälsovård, så att information från den pedagogiska verksamheten som ser barnet varje dag skall nå BVC. Frågefoldern "Frågor inför att barnet besöker specialist-BVC" får, så här långt, betraktas som en potentiell möjliggörare för ökad samverkan mellan BVC och förskola i ett tidigt skede och den förefaller gynnsam för tidig upptäckt av barn med utvecklingsrelaterade svårigheter. Frågefoldern förefaller också främja föräldrars delaktighet i kommunikationen mellan förskoleverksamhet och BVC. Den för dock med sig vissa nackdelar som exempelvis ett visst ökat administrativt arbete för barnhälsovårdssjuksköterskan. Samtidigt uppges den ge värdefull information inför bedömningen i de flesta fall och en önskan att fortsätta använda frågefoldern har uttryckts från majoriteten av den personal som uttalat sig. Frågefoldern beskrivs till och med ha varit avgörande i något fall för att informationsöverföringen mellan BVC och förskola nu fungerar bättre. Således rekommenderas att frågefoldern inför att barnet besöker specialist-BVC fortsätter att tillämpas och vid en spridning till fler kommuner börjar att användas även där.

Resultatet från uppföljningen av hur broschyren "Vid oro för ett barns beteende och utveckling- Vägledning för personal inom förskola/pedagogisk omsorg inför vidare kartläggning och samarbete med specialpedagog samt BVC" tillämpats visar på knapphändiga resultat i dagsläget. Slutsatsen så här långt är att ett mer aktivt arbete från förskolerektorer och specialpedagoger behöver ske om broschyren skall kunna prövas, spridas och implementeras i förskoleverksamhet.

²⁰ Edvinsson, Emma red (2019). *Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*. Studentlitteratur: Lund.

Specialist-BVC i team

Som kan utläsas av flödesschemat på sid 10 möjliggörs genom att typisera en variant av specialist-BVC-besök i team fler vägar vidare i vårdkedjan efter specialist-BVC. Utvärderingen från pilotverksamhet pekar på att fördelarna överväger nackdelarna då specialist-BVC tillämpas i team med barnhälsovårdssjuksköterska, barnläkare och mödra- och barnhälsovårdspedagog. Det bör dock lyftas att specialist-BVC i modellen får funktionen av att vara en "sluss" vidare i vårdapparaten och det finns en risk att specialist-BVC stoppar upp processen om det inte finns tillräcklig tillgång till specialist-BVC-tider. Eftersom barnläkare bara deltar vid specialist-BVC två till tre gånger per termin i enlighet med Krav- och kvalitetsbok Vårdval VG Primärvård²¹ och efterfrågan på bedömningar är stort, behöver frågan belysas och specialist-BVC prioriteras vid en fortsatt tillämpning av modellen efter pilotverksamhet. Vid en eventuell spridning av arbetssätt i pilotverksamhet till större delar av Södra Älvsborg behöver man i samverkan komma överens om antal specialist-BVC på respektive BVC för att säkerställa att barnets process inte stannar upp. När besöken genomförs i team med mödra- och barnhälsovårdspedagog ställs även ökade krav på samordning och det bör finnas en god framförhållning vid planering av tider för att systemet skall fungera tillfredsställande för alla parter. Konsekvenserna om specialist-BVC inte fungerar behöver fortsätta att belysas och en medvetenhet kring vad det kan få för följder behöver spridas.

"Projektteam Mark"

"Projektteam Mark" är ett team som har tillkommit under projektet för att möta behovet av en mer sammanhållen bedömning och planering av insatser för de barn med breda utvecklingsrelaterade svårigheter där kontakt med specialistsjukvård såsom Barn- och ungdomspsykiatri eller Barn- och ungdomshabiliteringen inte kan erbjudas tidigt.

Utvärderingen från pilotverksamhet visar på att arbetssättet i "Projektteam Mark" kan utgöra en möjlig lösning för att uppnå en mer sammanhållen vård och omsorg för målgruppen. Utvärderingen indikerar att arbetssättet ger en mer smidig 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.

Arbetssättet i "Projektteam Mark" kan emellertid också medföra vissa logistiska svårigheter för de enskilda verksamheterna. I synnerhet vid en spridning till större geografiska områden. Att få ihop de olika involverade verksamheternas veckoscheman och andra åtaganden med arbetet i "Projektteam Mark" har utgjort och fortsätter att utgöra en utmaning. Det är därför av stor vikt att överenskommelser/avtal mellan berörda verksamheter formuleras i skrift inför ett eventuellt permanentande av arbetssätt. Det bör också förankras tydligt under vilken verksamhet ett team som "Projektteam Mark" långsiktigt skall vara placerat. Detta spelar roll för val av journalsystem, lokaler etc. En chef, eller samordnare med delegerat mandat att leda arbetet i teamet, behövs även framöver. Vid en spridning till större delar av Södra Älvsborg behöver en plan först göras för hur möjligheten att skala upp arbetssätten ser ut i respektive verksamhet och berörda kommuner. Ytterligare anpassningar av arbetssätt kan därefter komma att behöva göras för att ett

²¹ Krav- och kvalitetsbok Vårdval vårdcentral 2019.

genomförande av spridning/implementering skall fungera på bred front. Många har erfårit att integreringen av olika vårdfunktioner genom grånsöverskridande teamarbete är ömtåliga projekt som behöver mycket organisatoriskt stöd och ledningsstöd för att överleva²². Således behövs ett fortsatt tydligt hållande av "Projektteam Mark" och eventuella ytterligare team för att bibehålla kvalitet, patientsåkerhet och god arbetsmiljö. Kunskapen om barn med utvecklingsrelaterade svårigheter växer och revideras ståndigt. Det är därför även angelåget att det finns en organisation för hur man säkerställer att medarbetare fortsätter att få den kompetenshöjning de behöver för arbetet och att arbetssätt följs, utvecklas och revideras utifrån ökad kunskap.

För att öka förutsättningarna för att arbetssättet skall vara möjligt vid en spridning och för att ytterligare anpassa arbetssätt utifrån önskemål och behov i olika involverade verksamheter, har vissa förslag på anpassningar redan tagits fram. De förändringar som föreslås genomföras hösten 2020 är att fysioterapeuten i teamet inte träffar alla barn. Barn- och ungdomspsykiatrin kommer att fortsätta vara konsulter under "Projektteam Marks" teamkonferenser men genomför därefter sina kompletterande fördjupade neuropsykiatriska utredningar på den egna mottagningen i nära anslutning till bedömningen i "Projektteam Mark". Detta för att säkerställa att Regionala Medicinska Riktlinjer vid diagnostisering av neuropsykiatrisk problematik kan fortsätta att upprätthållas även vid en spridning. Det finns även en plan för att börja tillämpa Samordnad Individuell Plan (SIP) vid planering av insatser efter varje tvärprofessionell bedömning i "Projektteam Mark" för att ännu mer stärka barnets möjlighet till fortsatta insatser i samverkan. Försättningsvis beråknas teamet kunna ta emot 24 barn per år, baserat på verksamhet en dag per vecka och med uppehåll från och med juni till och med slutet av augusti samt över andra lovveckor under året. Följande tjänstefaktorer för respektive profession kommer då att behövas:

- Psykolog 20 %
- Logoped 19 %
- Specialpedagog 25 % fördelade på flera specialpedagoger
- Fysioterapeut 7 %
- Barnläkare 2,5 %
- Teamledare 3 %
- Teamadministratör 4 %
- Teamsamordnare 11 %
- Konsult specialistsjukvård 2 %

En kostnadseffektiv modell?

Sambandskartan för medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet belyser att förändrade processer/arbetsätt kan påverka intermediära och slutliga hälsoresultat, vilka i sin tur kan ge lägre kostnadsutfall på sikt. Tyvärr kråvs en betydligt längre och mer omfattande prövning av modellen för att verkligen kunna bevisa att så är fallet även här. Antaganden kan göras såsom att timmarna som läggs på resor och teamarbete i den nya modellen är värda sitt pris, då arbetssättet till exempel skapar en ökad trygghet för familjen och ger minskade resor och frånvaro från arbetet för föräldrarna. Troligtvis vinner också exempelvis logopeden i längden på teamarbetet, jämfört med om patienter som egentligen är i behov av annan vård istället återkommer till

²² Edvinsson, Emma red (2019). *Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*. Studentlitteratur: Lund.

Barnlogopedmottagningen. Sjukvårdens sammantagna kostnader kan minskas genom att färre barn och anhöriga söker akutsjukvård och primärvård för egna hälsoproblem relaterade till en slitsam process och brister i stödsystemen.

Vissa schematekniska lösningar och detaljer kring arbetssätt i "Projektteam Mark" har redan setts över för att försöka skapa en ännu mer effektiv organisation, men en medvetenhet behöver också finnas kring att teamarbete kostar. En mer smidig vårdkedja med arbetssätt som främjar familjers trygghet och delaktighet vinner dock alla på i längden. Beslut behöver fattas utifrån ett övergripande perspektiv där vi ser till patientnyttan, kvaliteten och vad verksamheterna sammantaget kan vinna på de nya arbetssätten långsiktigt.

5. Slutord

I uppdragsbeskrivningen för projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" står det att hela kedjan från upptäckt till utredning till behandlande/habiliterande insatser för målgruppen skall beaktas. I samråd med referens- och styrgrupp började projektledningen med att rikta fokus mot de två första delarna i kedjan, det vill säga organisationen för upptäckt och vidare kartläggningar av barnets förmågor och behov. Process/arbetssätt för att uppnå en mer sammanhållen vård har kommit alltmer i fokus i projektet. Detta har bedömts som högst prioriterat av styrgruppen och stämmer väl med identifierade problemområden inom det Regionala Barnuppdraget (RBU).

Den behandlande/habiliterande delen av kedjan har berörts i projektet genom prövningen av gemensam plan för insatser efter kontakt med "Projektteam Mark". Ett arbete har också pågått gällande utveckling av mer riktade föräldraskapsstödjande insatser för målgruppen. Tyvärr har prövningen och den fortsatta utvecklingen av de föräldraskapsstödjande insatserna försenats på grund av rådande Covid-19-pandemi. Förhoppningen är dock att arbetet med detta fortskrider under hösten 2020.

Den traditionella medicinska modellen där en utredning görs först för att därefter följas av behandlande/habiliterande insatser och diagnos kan vara en effektiv modell vid tydliga symptom och orsakssamband. Vid mer komplexa problem krävs emellertid ett mer interaktivt förhållningssätt, där utredning och behandling följer på varandra utifrån ett cirkulärt snarare än linjärt perspektiv. Det vill säga, insatserna utgår från de presenterade behoven varvid de första åtgärderna riktas mot dessa. Därefter avtäckas nya behov och insatserna kompletteras eller ändras. Frågan kring hur vi kan uppnå ett sådant arbetssätt när rådande strukturer och överenskommelser med involverade verksamheter begränsar möjligheten till detta kvarstår, men några steg har tagits på vägen. Kan en utveckling av samarbetet i "Projektteam Mark" utgöra en lösning?

Inledningsvis i rapporten beskrivs hur projektet är en del av ett större folkhälsoarbete. Som sambandskartan för medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet visar, strävar vi genom nya arbetssätt och processer mot att kunna påverka de intermediära faktorer som långsiktigt påverkar individens hälsa. I detta folkhälsoarbete är hela kedjan från det förebyggande arbetet, till upptäckt av svårigheter, till kartläggning som följs av individanpassade insatser viktig. Eftersom barnet aldrig fungerar i ett vakuum är det även centralt att identifiera de system runt barnet som är i behov av stöd. Vikten av det nära samarbetet i modellen mellan kommunal- och hälso- och sjukvårdspersonal kan inte nog betonas. Nya arbetssätt behöver vara nätverksbaserade och planering och prioritering av insatser för barnet behöver göras utifrån ett brett perspektiv. Slutligen, att identifiera svårigheter är centralt för att kunna hjälpa, men vi får inte glömma att uppmärksamma barnets styrkor och de

glädjefyllda sidorna av föräldraskapet. Insatserna skall gynna barnets utveckling och inte leda till stigmatisering.

Avslutningsvis kan konstateras att projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" uppfyllt önskan om att ta fram en modell för tidig upptäckt och en mer sammanhållen vård för små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter. Arbetssätten förefaller framgångsrika utifrån såväl ett medarbetar- som klientperspektiv. Utifrån detta, tillsammans med kravet på en jämlik vård, pågår därför nu ett fortsatt arbete med spridning av modellen.

6. Referenslista

Broberg, M., Norlin, D., Nowak, H. & Starke, M. (2014). *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*. FoU i Väst/GR.

Edvinsson, E. (2019). *Handbok i barn- och ungdomspsykiatriskt utredningsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"*. Dnr 00599/2014.

Hämtat från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a9f9f81fd47c40ecb2241b5d2658bfe2/slutrapport-funktionshindersuppdraget-2011-2016.pdf>

Gillberg, C. (2018). *ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Stockholm: Natur & Kultur.

Krav- och kvalitetsbok Vårdval vårdcentral 2019.

Hämtat från:

[https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-och%20kvalitetsbok%20Vårdval%20Vårdcentral%202019%20\(Vårdgivarwebben\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-och%20kvalitetsbok%20Vårdval%20Vårdcentral%202019%20(Vårdgivarwebben).pdf?a=false&guest=true)

Närvårdssamverkan Södra Älvsborg (2019). *Delrapport Projekt Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser*. Diarienummer 2019/SKF008. Beslut styrgrupp 2019-11-01

Risholm Mothander, P. & Broberg, A. (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Om anknytning, utveckling och samspel*. Stockholm: Natur & Kultur.

Socialstyrelsen (2017). *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd och samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd*. Artikelnummer 2017-10-31.

Hämtat från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-10-31.pdf>

Västra Götalandsregionen. *Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar*. Älvsborg; senast reviderad 2018-09-24.

Västra Götalandsregionen (2018). *Barn och unga- komplexa behov och vägar framåt. Årsrapport 2018 Regional utvecklingsplan- Hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen*. Dnr HS 2018-00358.

Västra Götalandsregionen (2016). *Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020*. Hämtat från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/2030615e-5eb0-482a-b216-cdfcd2750543/Handlingsplan%20fullföljda%20studier%2C%202017-2020.pdf?a=false&guest=true>