



Projektplan

Tidig Upptäckt, Tidiga Insatser

Projektledare: Karin Berg

Diarienumr: SKF 2018/007

Beslut Styrgrupp närvård: 2018-10-17

Innehållsförteckning

1. Inledning	
1.1 Bakgrund	3
1.2 Involverade parter	5
1.3 Syfte, mål och målgrupp	6
2. Genomförande	
2.1 Metod	7
2.2 Tidplan	9
2.3 Organisation	10
2.4 Budget	10
3. Uppföljning och utvärdering	
3.1 Uppföljning av mål	11
3.2 Rapportering	11
3.3 Informationsvägar/informationsplan	11
3.4 Utvärdering	11
4. Implementering	11
5. Styrande förutsättningar	11
6. Avgränsningar	12
7. Referenslista	12

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Under 2017 har ett förberedande arbete med att starta projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" drivits i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Syftet med det förberedande arbetet har varit att klarlägga om det i Södra Älvsborg är möjligt att utforma en modell motsvarande "Hjällbosamverkan" för barn i BVC-åldrarna. I det förberedande arbetet konstaterades det att man av olika anledningar inte helt kan applicera modellen som använts i "Hjällbosamverkan" till vår delregion, utan vi behöver utveckla en modell för samordnad vård anpassad till förhållanden och förutsättningar i Södra Älvsborg.

Rutinerna för tidig upptäckt och tidiga insatser för små barn med utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska svårigheter ser olika ut nationellt och regionalt. I Södra Älvsborg tillämpas idag ett flödesschema vid upptäckt och utredning av frågeställningar som rör små barn med neuropsykiatriska och/eller andra utvecklingsmässiga svårigheter¹. Barn 0-5 år med dessa svårigheter upptäcks som regel antingen i samband med födelsen, via barnhälsovårdens kontroller eller genom att förskola eller föräldrar uppmärksammar avvikande inlärning/beteende. Av den anledningen görs i många fall en första bedömning inom barnhälsovården. Syftet med denna är att konstatera om det föreligger en avvikelse, eller om barnets svårigheter ryms inom ramen för normalvariationen. Barnhälsovårdssjuksköterskan kan, då hon misstänker utvecklingsrelaterade svårigheter hos barnet, konsultera och/eller koppla in olika professioner som barnet och dess föräldrar behöver hjälp och stöd ifrån. Det kan till exempel röra sig om barnläkarbesök, remiss till barnlogopedmottagning, hörselmottagning, mödra- och barnhälsovårdspedagog, samverkan med specialpedagog inom förskola etc. Det är inte ovanligt att barnen och deras föräldrar får kontakt med många olika instanser. En samverkan kan ske genom samverkansmöten och telefonkontakter mellan professionella, men ingen *samlad* tvärprofessionell bedömning görs som regel innan barnet eventuellt får kontakt med specialistsjukvården.

För att barnet skall få kontakt med specialistsjukvård såsom barn- och ungdomspsykiatri och/eller barn- och ungdomshabilitering krävs det för de flesta barn idag att barnhälsovården sammanställer anamnes samt aktuell bedömning av barnets beteende, basal bedömning av barnläkare eller erfaren barnhälsovårdsläkare, utvecklingsbedömning av generell utvecklingsnivå hos mödra- och barnhälsovårdspedagog samt pedagogisk kartläggning inom förskoleverksamhet². Dessa olika insatser tar tid och ibland önskas en insats innan en annan påbörjas (t ex kan mödra- och barnhälsovårdspedagog önska att logoped gör bedömning av språklig förmåga *innan* psykolog gör bedömning av mer generell utvecklingsnivå). För barn med blandade utvecklingsrelaterade svårigheter kan det av den anledningen dröja alltför lång tid innan de får den typ av *helhetsbedömning och samordnad hjälp* som de behöver. Kedjan från att ett barns svårigheter uppmärksammas och till att barnet får korrekt hjälp är idag för omständlig. 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 missas³. Många familjer utsätts för en lång och slitsam period av oro, väntetider

¹ Västra Götalandsregionen (senast reviderad 2017-09-11), *Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar Älvsborg*.

² Ibid

³ Gillberg, Christoffer (2018), *ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser*. Natur & Kultur.

och upprepande av information vid olika instanser. Familjer kan ha svårt att förstå vårdkedjan och sammanhanget runt familjen kan upplevas som otydligt.

Begreppet "ESSENCE" (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) har föreslagits av professor Christoffer Gillberg för att ge ett alternativ till begreppen neuropsykiatri och utvecklingsneurologi⁴. "ESSENCE" beskrivs som ett mer neutralt begrepp än neuropsykiatri och utvecklingsneurologi och vill betona att det finns (utan att ta ställning mellan neuropsykiatri och utvecklingsneurologi) symptomgivande tillstånd tidigt i livet som får som följd att barnet bör genomgå en klinisk bedömning. Exempel på symptomområden är språksvårigheter, motoriska svårigheter, perceptionsstörningar, svår mat- och/eller sömnstörning, hög grad av impulsivitet, koncentrationssvårigheter och sociala samspelssvårigheter. Man menar att symptomen på den ena eller andra diagnoskategorin inom det neuropsykiatriska området mycket väl kan vara desamma i början av barnets liv och att det inte alltid är möjligt att helt bestämma vilken diagnos som är den korrekta alltför tidigt. Trots detta behöver barnets svårigheter identifieras, tas på allvar och behovsorienterade insatser behöver erbjudas för att, om möjligt, förebygga tilläggsproblematik och gynna en positiv utveckling för barnet. Utifrån ett "ESSENCE"-perspektiv är det viktigt att så tidigt som möjligt identifiera barn med utvecklingsavvikelser. Samarbetet mellan förskola och barnhälsovård är då i många fall av avgörande betydelse. Utifrån ett "ESSENCE"-perspektiv finns det risker med det "Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar" som idag används i Södra Älvsborg då detta system utgår från att barnet har *en* huvuddiagnos som skall identifieras.

Ambitionen med projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" är att förbättra möjligheterna till att tidigt upptäcka och samordna insatserna runt små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter i Södra Älvsborg. Stuprörstänkandet i den rådande strukturen inom Södra Älvsborg försenar i många fall utredningsprocess och tillgång till behandlande/habiliterande insatser för små barn med utvecklingsavvikelser. Projektet önskar utveckla och börja pröva en modell där små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter (barn med svårigheter inom "ESSENCE"-området) erbjuds insatser utifrån behov *i en sammanhållen organisatorisk struktur* som binder samman såväl olika vårdinstanser som vårdsektorn med kommunal verksamhet. Önskvärt är ett så sömlöst omhändertagande som möjligt. Inledningsvis kommer ett pilotprojekt att prövas i Marks kommun. Intentionen är emellertid att pröva en modell som sedan skall vara applicerbar i hela Södra Älvsborg.

Vi vet att personer med funktionsnedsättning i högre grad upplever fysisk och psykisk ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt⁵. Vi vet också att vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning rapporterar sämre livsvillkor än vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning⁶. 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 funktionsnedsättning⁷. Det är angeläget att små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter får individanpassade och väl genomtänkta insatser så tidigt som möjligt. Deras föräldrar behöver få redskap att understödja barnets utveckling och stöd i de utmaningar som föräldraskapet

⁴ Ibid

⁵ Folkhälsomyndigheten (2016), *Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"*. Dnr 00599/2014.

⁶ Ibid

⁷ Ibid

till barn med särskilda behov innebär. Kunskap om barnets styrkor och svårigheter kan leda till bättre anpassningar och tillrättalägganden i hemmiljö, på förskola och 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 kraftsamling för att stimulera och utveckla samverkan med aktörer som tillsammans ska arbeta för att fler elever lämnar grund- och gymnasieskolan med godkända betyg⁸. Ett led i att skapa goda förutsättningar för att barn med funktionsvariation skall trivas i skolan och fullfölja sin skolgång kan tänkas vara att tidigt kartlägga deras behov utifrån ett helhetsperspektiv och erbjuda 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 bättre livskvalitet, minskad sjuklighet och positivt föräldraskap.

1.2 Involverade parter/Referensgrupp

Nedan presenteras de olika verksamhetsrepresentanterna för varje i projektet ingående organisation.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Södra Älvsborgs sjukhus/Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
Ordförande uppdragsgruppen Barn och unga
Kay Eriksson
Tfn 033-616 16 80
Kay.eriksson@vgregion.se

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Södra Älvsborgs sjukhus
Neuropsykiatrisk mottagning
Enhetschef
Jenny Linder
Tfn 033-616 16 84
Jenny.linder@vgregion.se

Marks kommun
Verksamhetsutvecklare
Johan Sundqvist
Tfn 0320-21 70 00
Johan.sundqvist@mark.se

Centrala Barnhälsovården Södra Älvsborg
Barnhälsovårdsöverläkare
Laslo Erdes
Tfn 010-435 72 62
Laslo.erdess@vgregion.se

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård Södra Älvsborg
Enhetschef
Lina Ljung Roseke
Tfn 0700-82 33 80
Lina.ljung.roseke@vgregion.se

⁸Avdelning folkhälsa, Västra Götalandsregionen 2016-11-17. *Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020.*

Habiliteringen Borås Barn och ungdom
Habiliteringschef
Morgan Gustafsson
Tfn 033-616 20 89
Morgan.gustafsson@vgregion.se

Barn- och ungdomspsykiatri/Barn- och ungdomsmedicin Skene
Vårdenhetschef
Nina Brag
Tfn 0320-77 93 78
Nina.brag@vgregion.se

Vid några referensgruppsmöten hösten 2018 har även följande verksamhetsrepresentanter deltagit:

Barnlogopedmottagningen Södra Älvsborgs sjukhus
Logoped
Jenny Harlid
Tfn 033-616 48 61
Jenny.harlid@vgregion.se

Barnneurologiska utredningsteamet Södra Älvsborgs sjukhus
Samordnare
Veronica Hermansson
Tfn 033-616 23 45
Veronica.hermansson@vgregion.se

1.3 Syfte, mål och målgrupp

Syfte

Syftet med projektet som har fått namnet "Tidig upptäckt, tidiga insatser" är att utveckla och börja pröva en modell där små barn med utvecklingsavvikelse erbjuds insatser utifrån behov i en sammanhållen organisatorisk struktur. Detta gäller både utredande och behandlande/habiliterande insatser.

Utredning och insatser för dessa barn ligger idag inom de berörda verksamheternas ordinarie uppdrag. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden tillskjuter medel för att projektledare initialt ska stödja arbetet med rutiner och nya arbetssätt. Två projektledare anställdes initialt för att arbeta mot projektets syfte och mål. Sedan 180901 leds projektet vidare av en projektledare. För mer information se rubrik 2.3 Projektledning.

Övergripande mål

Projektets övergripande mål är att skapa förutsättningar för att barn 0-5 år med utvecklingsavvikelse inom minst två områden utifrån ett "ESSENCE"-perspektiv, 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.

Projekt mål

Projektets mål är att utveckla, förankra och pröva en modell för arbetsformer och samarbetsformer mellan berörda verksamheter för utredning och samordning av insatser för barn tillhörande målgruppen. Modellen skall ligga till grund för utformning av en organisation som bidrar till att barn tillhörande målgruppen får ett väl samordnat omhändertagande. Ett helhets- och tvärprofessionellt perspektiv skall prägla bedömningar och planerade insatser för barnet tidigt.

Målet är således 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 vården med arbetsmetoder för en första kartläggning, följd av en samordnad vård för barn tillhörande målgruppen. Insatser präglas av ett tvärprofessionellt perspektiv med tätt samarbete mellan kommun och hälso- och sjukvård.

Detta antas ge ökade förutsättningar för en god utveckling för barnet och ett mer välfungerande sammanhang vid vistelse i förskola och kommande skola.

Målgrupp

Eftersom projektet bedrivs inom ramen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg blir dess målgrupp samtliga barn 0-5 år inom det aktuella upptagningsområdet med utvecklingsavvikelser inom minst två områden utifrån ett "ESSENCE"-perspektiv. Pilotprojektet vänder sig till verksamheter som möter barn från Marks kommun, men de förslag och modeller som tas fram ämnar vara applicerbara i hela Södra Älvsborg.

2. Genomförande

2.1 Metod

Projektet genomförs med målen som utgångspunkt, vilka ligger till grund för projektets aktivitetsplan.

Projektet kan delas in i följande faser:

1. Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys
2. Utveckling av modell och förberedelser inför implementering
3. Implementering av modell
4. Utvärdering av modell

Fas 1- Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys

I denna fas kartlägger projektet både nuläge och vision från de ingående verksamheterna. Projektet behöver, utifrån en bred ansats, lägga omfattande tid på nulägesorientering likväl som omvärldsanalys. I nulägesorienteringen behöver projektledare ha dialog med de ingående verksamheterna för inhämtande av varje parts perspektiv. Inhämtande av information kommer att ske via referensgruppsmöten samt enskilda samtal med de olika deltagarna. Projektledare planerar också att inhämta information från olika professionella som i dagsläget möter barnet i processen från upptäckt till insats. Det innebär kontakt med personal från såväl kommun som landsting. I omvärldsanalyset identifierar projektledare angränsande genomförda projekt i Sverige och tar kontakt med de verksamheter som synes kunna inbringa kunskap, erfarenheter och strukturer användbara för projektet. Erfarenheter och information från både nulägesorientering och omvärldsanalys kommer ligga till grund för projektets modell.

Fas 2- Utveckling av modell och förberedelser inför implementering

Inhämtad information från nulägesorientering och omvärldsanalys ligger till grund för att en modell utvecklas anpassad för Södra Älvsborgs förutsättningar. Innan modellen kan prövas behöver den förankras väl med samtliga ingående verksamheter. Överenskommelser kring varje berörd verksamhets deltagande behöver formuleras. I detta arbete behöver hela händelsekedjan anslås med tydliga rutiner kring hur modellen skall tillämpas i samarbete mellan Marks kommun, Barnhälsovård (BHV), Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård (P-MBHV), Central barnhälsovård (CBHV), Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Barn- och ungdomsmedicin (BUM), Barnlogopedmottagningen (BLOM), Barn- och ungdomshabiliteringen (BoU) med flera. Projektledare kommer att erhålla visst processtöd från utvecklingsledare på Södra Älvsborgs sjukhus samt logistiker inom Primärvården i processen. Praktiska förberedelser för tillämpning av modellen behöver göras såsom exempelvis sammansättning av team, tydlig beskrivning av teamets uppdrag, rutiner för att tillämpa samarbete mellan kommun och landsting, överenskommelse kring utbildningsinsatser samt framtagning av utvärderingsverktyg att använda när modellen prövas.

Fas 3- Implementering av modell

I Implementeringsfasen prövas hela modellen som utvecklas under fas 2. Modellen prövas på barn boende i Marks kommun som ingår i projektets målgrupp. Projektledare finns med för att understödja och samordna arbetet i samarbete med samordnare på plats.

Fas 4- Utvärdering av modell

Projektledare finns med för att utvärdera insatser pågående fram till projektslut. Möjlighet till hjälp i utvärderingsfasen från PTP-psykolog eller liknande kommer att undersökas. Verktyg för utvärdering tas fram under fas 2. Eventuellt behövs efter projektslut en fortsatt samordnande funktion som också driver framtida utvärderingsarbete.

Kommentar:

En spridning av modellen till hela Södra Älvsborg blir aktuell om pilotprojektet uppfattas som framgångsrikt. Detta bedöms dock inte rymmas inom ramen för den avsatta projektiden.

2.2 Tidplan

Projektid: 180328 t o m 190930

Tid	Fas	Aktivitet
180401-181130	Omvärldsanalys	<ul style="list-style-type: none"> - Inhämta info från referensgrupp - Inhämtande av info från professionella i berörda verksamheter - Inhämtande av info från liknande projekt och verksamheter i Sverige
180410-190228	Utveckling av modell och förberedelser inför implementering	<ul style="list-style-type: none"> - Utveckling och anpassning av modell till förutsättningar i Södra Älvsborg i dialog med berörda verksamheter - Förankring och överenskommelser - Praktiska förberedelser
181001-181231 190101-190630 (Tvärprofessionellt teamarbete påbörjas 190301)	Implementering	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetensutveckling riktad till förskola och barnhälsovård - Utveckling av skriftliga rutiner vid samarbete förskola/barnhälsovård - Prövning av ny arbetsmetod för första kartläggning - Prövning av tvärprofessionellt teamarbete tidigt i vårdkedjan nära familjen
181001-190831	Utvärdering	<ul style="list-style-type: none"> - Successiv utvärdering vid varje delmoment

Kommentar till tidplan:

Som kan utläsas från tidplan kommer den del av implementeringen som innebär prövning av tvärprofessionellt team ske under en kortvarig period. Projektledare ser redan nu att det eventuellt finns behov av prövning under en längre tid för att kunna dra välgrundade slutsatser inför en eventuell spridning av modellen. På styrgruppens möte i början av 2019 kommer man att ta ställning till behov av projektförlängning.

2.3 Organisation

Projektägare

Delregionala Politiska Samrådet (DPS) har beslutat att Styrgruppen för Närvårdssamverkan är ägare av projektet. De har också uppgiften att vara ett forum för diskussioner om organisation mm. Styrgruppen för Närvårdssamverkan har utsett en mindre styrgrupp som har ansvar för den direkta styrningen och ledningen av projektet. Deltagarna i den mindre styrgruppen är socialchef Marks kommun, vårdutvecklare barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Södra Älvsborgs Sjukhus, verksamhetschef elevhälsan Svenljunga kommun, verksamhetschef Närhälsan Ulricehamn samt verksamhetschef Individ- och familjeomsorgen Borås stad.

Projektledning

Projektet leds initialt av två projektledare, vardera 50 % tjänstgöring. Projektledarnas grundprofessioner är sjuksköterska och psykolog. Visst projektstöd ges från koordinator på Närvårdskontoret. From 180901 fortsätter projektet att ledas av en projektledare med grundprofession psykolog, 50 % tjänstgöring. Projektledaren har i sin roll som ensam projektledare fortsatt stöd från koordinator på Närvårdskontoret samt erhåller visst processtöd från logistiker Primärvården samt utvecklingsledare Utvecklingsstaben Södra Älvsborgs Sjukhus.

Referensgrupp

Projektledningen har till sin hjälp en referensgrupp bestående av representanter från Marks kommun, Central barnhälsovård, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård, Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabilitering. Representanter från Barnlogopedmottagning samt Barnneurologiskt utredningsteam har bjudits in och deltagit vid några referensgruppträffar hösten 2018 (se 1.2 Involverade parter).

2.4 Budget

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden tillskjunder 1,0 mnkr till Närvårdssamverkan Södra Älvsborg till projektet "Tidig upptäckt, tidiga insatser". Finansiering sker med nämndens folkhälsomedel.

3. Uppföljning och utvärdering

3.1 Uppföljning av mål

För att upprätthålla fokus på övergripande mål och projektmål under projektets gång kommer regelbunden rapportering ske (se punkt 3.2). Vid projektets slut sammanställs en projektrapport där måluppfyllelse utvärderas (se punkt 3.4).

3.2 Rapportering

Avrapportering av projektet sker regelbundet, skriftligt och/eller muntligt beroende på situation, till den mindre styrgruppen för Närvårdssamverkan, som i sin tur rapporterar till Styrgruppen och till Delregionala Politiska Samrådet (DPS). Vid behov kommer projektledare rapportera direkt till Styrgruppen på Närvårdssamverkan samt till det Delregionala Politiska Samrådet. Projektledare kommer också att regelbundet rapportera till och diskutera med referensgruppen bestående av representanter från samtliga involverade parter.

3.3 Informationsvägar/informationsplan

Formerna för informationsspridning och implementering under projektets gång planeras ske via de kontaktpersoner som finns för respektive verksamheter samt via personligt etablerade kontakter från projektledningen. Projektledningen har också en egen sida på Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs webbplats som möjliggör att delge information om arbetet till projektets intressenter. Projektledare kan, vid önskemål om det, besöka berörda verksamheter för genomgång av modellen då denna är färdigutvecklad och välförankrad.

3.4 Utvärdering

Under implementeringsfas kommer projektet att utvärderas kontinuerligt genom utvärderingssamtal med professionella som deltar i projektet och deras verksamheter. Intervjuer med vårdnadshavare, vars barn deltar i insatser relaterade till projektet, kommer också att genomföras för utvärdering av hur familjerna upplevt insatsen. Utbildningsinsatsen riktad till personal inom barnhälsovård och förskoleverksamhet i Marks kommun utvärderas genom digital utvärderingsenkät. I slutrapport för projektet sammanställs utvärderingsmaterialet.

4. Implementering

Se punkt 2.1 och 2.2.

5. Styrande förutsättningar

- Projektet är beroende av regionala riktlinjer och rekommendationer angående screening och tidig upptäckt av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos små barn.
- Implementering av modell kan försvåras av resursbrist i verksamheterna samt de involverade parternas tidigare arbetssätt och rutiner.
- Att pröva en ny modell för samverkan/samarbete kräver en ordentlig förankring i de olika verksamheterna.

6. Avgränsningar

- Se rubrik 1.3 Målgrupp.
- Projektet inkluderar inte utvecklandet av rutiner för de långsiktiga habiliterande/behandlande insatsernas fördelning mellan det Neuropsykiatriska utredningsteamet, Barn- och ungdomspsykiatri i stort samt Barn- och ungdomshabiliteringen i Södra Älvsborg.

Referenslista

1. Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar. Älvsborg: Västra Götalandsregionen; 2017 (senast reviderad 2017-09-11).
2. Flödesschema för utvecklingsmässiga och neuropsykiatriska frågeställningar. Älvsborg: Västra Götalandsregionen; 2017 (senast reviderad 2017-09-11).
3. Gillberg, C. ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser. Stockholm: Natur & Kultur, 2018.
4. Gillberg, C. ESSENCE Om ADHD, autism och andra utvecklingsavvikelser. Stockholm: Natur & Kultur, 2018.
5. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"(Dnr 00599/2014). Folkhälsomyndigheten; 2016.
6. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"(Dnr 00599/2014). Folkhälsomyndigheten; 2016.
7. Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016"(Dnr 00599/2014). Folkhälsomyndigheten; 2016.
8. Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020. Västra Götalandsregionen, avdelning folkhälsa; 2016 (daterad 2016-11-17).