

Granskning av vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Region Örebro län

September 2024

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Agnes Westerlund, revisionskonsult






Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2024 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **ej** har säkerställt att vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen?	Delvis 
Finns tillgång till tidigt stöd vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?	Delvis 
Har BUP under åren 2022-2023 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?	Nej 
Är tillgängligheten till utredning vid språkstörning godtagbar och jämlik över länet?	Nej 
Sker en systematisk uppföljning inom området där relevant information följs upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Se över vårdprocessen och säkerställa att det finns en samordning mellan olika vårdnivåer samt införa skriftliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en god tillgänglighet till BUP i Region Örebro län.

- Tydliggöra ansvarsfördelning vid diagnossättning av intellektuell funktionsnedsättning innan skolstart.
- Tydliggöra uppdraget till logopedmottagningarna samt säkerställa gemensamma vårdriktlinjer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	7
Inledande iakttagelser	7
Ansvarsfördelning och rutiner för samverkan och tidigt stöd	8
Tillgänglighet BUP	12
Tillgänglighet till utredning språkstörning	14
Uppföljning	17
Samlad bedömning	20
Rekommendationer	20
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

Inledning

Bakgrund

Över tid har den psykiska hälsan försämrats hos flera grupper i samhället och allt fler söker vård inom både sluten- och öppenvården. Psykiatrin i siffrors kartläggning av barn- och ungdomspsykiatrin 2022 visar en fortsatt ökning av barn och unga som söker sig till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Över tid ses också en ökning av antalet utredningar för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism räknar man med att 5 till 7 procent av alla barn har adhd och 1 till 2 procent har autism. Av regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget 2024 framgår att det ska vara enkelt för barn och unga som lider av psykisk ohälsa att få hjälp. Region Örebro län ska fortsätta att arbeta med detta med hjälp av en gemensam ingång genom Första kontakten (FKPO) för en tydlig och strukturerad rådgivning, bedömning och lotsning till rätt vårdnivå. Tillgången till vården ska vara jämlik ska den kunna erbjudas på fler platser i länet genom länsmottagningar som finns på fyra orter i länet (primärvårdsnivå).

I Region Örebro län är den psykiska hälsan hos barn 0-6 år idag ett delat ansvar mellan flera aktörer inom regionens verksamheter. För barn 0-6 år har Barnhälsovården genom barnvårdscentraler (BVC) ett särskilt ansvar. Enligt Hälsoval Örebro län *Krav- och kvalitetsbok*¹ ska samtliga BVC ha tillgång till och använda sig av Barnhälsovårdspsykolog (BHV-psykolog), som är legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning. Därtill finns ett barnhälsoteam (BHT) som är en samverkansform mellan länets alla kommuner och barnhälsovården kring barn som kan vara i behov av utökat stöd/insatser i förskoleåldern 0-6 år.

Då det finns behov av utredning eller psykiatrisk vård på specialistnivå är det barn-och ungdomspsykiatrin samt logopedmottagningarna som hanterar patienterna. Autismspektrumstörningar utreds inom BUP och remitteras därefter till barn- och ungdomshabiliteringen. Tillgängligheten till ett första besök på BUP är god, men tillgängligheten till utredning ligger för närvarande på 11-12 månader. För småbarnen är väntetiden 8 månader. Inom Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) ges behandling och stöd till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar och till deras familjer.

För barn som har språkstörningar har det under en längre tid funnits långa väntetider. Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2024 framgår att det finns en gemensam satsning mellan Region Örebro län och länets kommuner gällande språkstörning som initierades hösten 2023. Tillgången till logoped i länets barnhälso-team har hittills sett olika ut. Genom satsningen kommer alla barnhälsoteam att ha tillgång till logoped, i syfte att kunna fokusera mer på tidiga insatser och ge en mer jämlik vård.

¹Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva primärvård inom Region Örebro län

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området under revisionsåret 2024.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge underlag för en översiktlig bedömning av om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

I granskningen har följande revisionsfrågor besvaras:

- Finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen?
- Finns tillgång till tidigt stöd vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?
- Har BUP under åren 2023-2024 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?
- Är tillgängligheten till utredning vid språkstörning godtagbar och jämlig över länet?
- Sker en systematisk uppföljning inom området där relevant information följs upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen 6 kap 7§
- Hälso- och sjukvårdslag 4 kap 1–2§ 5 kap 6 §
- Patientlagen 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism
- Hälso-och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2024.
- Styrdokument för hälsoval

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till barn 0-6 med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Revisionsobjekt i granskningen är hälso-och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen.

Hälso-och sjukvårdsnämnden ansvarar för att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård inom somatisk specialistvård, habilitering och hjälpmedel, primärvård och psykiatri

Regionstyrelsen ansvarar för den konkurrensneutrala styrningen, utbetalning av ersättning samt uppföljningen för verksamheter som ingår i vårdvalssystemen genom hälsoval Örebro län inklusive mödrahälsovård och barnhälsovård samt Psykoterapi inom LOV Örebro län. Hälsovalsenheten har ett utökat uppdrag att driva och stödja medicinsk kvalitet och kompetensutveckling inom den samlade primärvården i länet.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning, intervjuer och nationell statistik kopplat till tillgänglighet samt regionspecifik statistik kopplat till utredningar, BUP och utredning språkstörning.

Intervjuer har genomförts med:

- Chef Hälso- och sjukvårdsstaben
- BHV-överläkare och samordnare inom Barnhälsovården
- Verksamhetschef och medarbetare barn- och ungdomspsykiatri
- Verksamhetschef barn- och ungdomshabiliteringen
- Verksamhetschef Primärvården söder
- Enhetschefer och medarbetare på logopedmottagningarna
- Enhetschef och logoped barn- och ungdomsenheten
- Enhetschef Psykologmottagningen Mödra- och barnhälsovård

Intervjuer har även genomförts med representanter från Örebro kommun, Karlskoga kommun och Kumla kommun.

Totalt har 24 personer intervjuats. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

Neuropsykiatriska funktionsnedsättning

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism beskrivs funktionsnedsättningarna ofta också som neuropsykiatriska, ett begrepp som även brukar inkludera till exempel tics och Tourettes syndrom, och ibland språkstörningar, läs- och skrivsvårigheter och intellektuell funktionsnedsättning. Vidare beskrivs att adhd och autism är vanliga funktionsnedsättningar. Det är mycket vanligt att personer med adhd eller autism samtidigt har andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Några exempel är:

- adhd och autism i kombination
- intellektuell funktionsnedsättning
- andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som tics, Tourettes syndrom, dyslexi och språkstörning
- psykiatriska tillstånd, som depression, ångestsyndrom, tvångssyndrom, ätstörningar, ättsvårigheter och psykos
- motoriska svårigheter
- särskild begåvning, så kallad twice exceptional

Region Örebro län Organisation

I Region Örebro län erbjuds stöd och vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom inom olika vårdnivåer. Första-linje-uppdraget ligger inom primärvården.

På alla vårdcentraler i Region Örebro län finns en barnvårdscentral (BVC) där hälsovård för förskolebarn bedrivs. På samtliga vårdcentraler finns ett barnhälsoteam (BHT) som är en samverkan mellan länets kommuner och barnvårdscentraler (BVC) för barn 0-6 år. Deras ansvar är att tidigt upptäcka utvecklingsavvikelser samt emotionella och psykiska problem för att utifrån identifierade behov ge stöd och behandling. I BHT ingår, från kommunen, förskolechef, specialpedagog och socionom/kurator. Från regionen ingår BHV-psykolog, BHV-sjuksköterska, barnläkarkonsult/BHV-läkare och i ett pågående projekt ingår även logopedier i samtliga BHT.

Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (MPO) är avsedd att ta emot barn och unga i åldern 0 till 17 år som behöver primärvård för mild till måttlig psykisk ohälsa.

Psykologmottagningen för mödrahälsovård och barnhälsovård (MBHV psykologerna) ska ta emot blivande föräldrar samt familjer med barn i åldern 0 till 6 år som tillhör BVC för förebyggande och hälsofrämjande insatser. Uppdraget för mottagningen fokuserar på föräldrastödsbehov och att arbeta med barnets hemmiljö, och ger korta avgränsade insatser.

Nästa vårdnivå är Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och logopedmottagningarna som har specialistvårdsuppdrag. BUP har ett ansvar för medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd där funktionsnivån i vardagen är påverkad. BUP diagnostiserar och behandlar psykisk sjukdom, samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. ADHD behandlas på BUP, autism behandlas på barn- och ungdomshabiliteringen. Logopedmottagningar har ansvar för utredning och behandling vid språkstörning.

På barn- och ungdomshabilitering (BUH) ges behandling och stöd till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar, samt till deras familjer. BUH fokuserar på behandling vilket kräver att barnet först fått en fastställd diagnos via BUP eller via privat utredning. Målgruppen för barn- och ungdomshabiliteringen är barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år med rörelsehinder, intellektuell funktionsnedsättning, hörsel/dövhet, autism och grav språkstörning. Barn- och ungdomshabiliteringen tar emot en liten grupp barn med språkstörning, vanligtvis 15-20 stycken, där språkstörningen är så pass allvarlig att den utgör en egen diagnos och förväntas vara livslång. Inom barn- och ungdomshabiliteringens uppdrag ingår inte att ta emot barn med adhd.

Kommunerna

Gruppen barn 0-6 år och deras familjer har flera kontaktvägar med kommunerna i länet, däribland via förskola och familjecentral. Det stöd som kommunerna kan erbjuda skiljer sig däremot mellan kommunerna. Det finns en öppenvårdsmottagning, Gryningen, som vänder sig mot familjer i Karlskoga, Laxå och Degerfors. Gryningen är en öppenvårdsmottagning med fokus på riktade behandlingsinsatser och drivs som ett samarbete mellan Karlskoga och barn- och ungdomspsykiatri i Region Örebro län. 2016 togs beslut av Regionstyrelsen att det skulle skapas flera Gryningar.

I de andra kommunerna finns inte någon motsvarande verksamhet som Gryningen. De andra kommunerna har istället Familjecentraler. Familjecentralerna är ibland samlokaliserade med BVC och barnmorskemottagning och ibland inte. På Familjecentralerna finns verksamheter såsom öppna förskola och familjestöd. Enligt intervjuerna är familjecentralerna i andra kommuner inte att jämföra med Gryningen, och har ingen spädbarnsverksamhet.

Ansvarsfördelning och rutiner för samverkan och tidigt stöd

Revisionsfråga 1: Finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatri och habiliteringen?

Revisionsfråga 2: Finns tillgång till tidigt stöd vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?

lakttagelser

Enligt intervjuer upptäcks barn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), såsom adhd, autismspektrumtillstånd, språkstörningar och intellektuell funktionsnedsättning, av föräldrar, förskola, BVC, logopedverksamhet, första linjens psykiatri och barnpsykiatri (BUP) med flera. I nationella riktlinjer för vård och stöd vid

adhd och autism 2024 beskrivs att allt fler diagnostiseras med adhd och autism, bland annat på grund av ökad kunskap. Från de nationella riktlinjerna framgår vikten av att få ett tidigt stöd oavsett diagnos. Vidare beskriver de nationella riktlinjerna att insatserna för personer med adhd eller autism behöver hållas ihop och vara kontinuerliga – från misstanke om funktionsnedsättning till uppföljning. För detta behövs tydliga rutiner för samverkan mellan bland annat primärvården, den specialiserade psykiatrin, specialiserade logopedmottagningar, habiliteringen, socialtjänsten och förskolan för de yngre barnen 0-6 år.

Region Örebro län

I Örebro län erbjuds stöd och vård för barn 0-6 år med misstänkt eller konstaterad NPF inom olika vårdnivåer. Upptagningsområdet omfattar Region Örebro län med sammanlagt 12 kommuner.

Det finns en överenskommelse mellan primärvården och specialiserad vård som syftar till att klargöra hur ansvaret fördelas inom regionen avseende vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Dokumentet *Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatrin avseende barn och unga 0 - 17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län, överenskommelse* (giltig från och med 2023-03-23) har tagits fram för att skapa förutsättningar för ett omhändertagande på bästa effektiva vårdnivå. Ansvarsfördelningen specificeras för olika så kallade problemområden inom psykisk ohälsa för barn och unga på en övergripande nivå. Ansvarsfördelningen avseende barn 0-6 år med misstänkt eller fastställd NPF-diagnos nämns inte specifikt i dokumentet

Som beskrivs i de inledande iakttagelserna finns ett barnhälsoteam (BHT) på samtliga BVC i Region Örebro län. Enligt *Riktlinjer för barnhälsoteam i Region Örebro län* (2023-03-15) är BHT en samverkan mellan länets kommuner och barnavårdscentraler (BVC) för barn 0-6 år. Syftet är att kunna identifiera de individer som behöver tidigt stöd och ge en första insats. Det kan exempelvis röra sig om misstänkta utvecklingsförseningar, ätsvårigheter eller språkstörningar. BHT-teamen har därför i ett projekt förstärkts med logopedier som finns knutna till respektive team. Vid behov av fortsatt behandling och utredning skickas remisser av BHV (BHV-ssk, BHV-läkare eller MBHV-psykolog). Vid intervjuer lyfts att samarbete mellan förskola och BVC försvåras för barn som inte tillhör den som ligger i området för BVC, exempelvis om en familj flyttat men valt att behålla samma vårdcentral som tidigare.

Det finns också möjlighet att ge stöd vid Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård. Framför allt fokuserar mottagningen på föräldrastödsbehov och att arbeta med barnets hemmiljö via barnets föräldrar. Representanter från mödra- och barnhälsovården lyfte att familjestödet är en frivillig insats och att det är svårare att komma in tidigt med psykologiska insatser i områden med hög socioekonomisk belastning. Detta leder till att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i dessa områden ofta remitteras lite senare.

På BUP finns det ett särskilt småbarnsteam som tar emot barn fram till det år som barnet fyller 6 år. Småbarnsteamet har en egen remissgrupp. I teamet ingår läkare, psykolog och specialpedagog/koordinator (och vid behov inlånad kurator). Småbarnsteamet tar enligt BUPs interna dokument *Småbarnsteamets flöden* (giltigt från 2023-03-09) emot inkomna remisser och egen vårdbegäran. Framkommer symtom på autism eller adhd från remiss och förskolebeskrivning kallas föräldrarna till ett nybesök varpå barnet sätts upp på BUPs gemensamma väntelista för utredning. Enligt det interna dokumentet finns det beslut om att de minsta barnen ska prioriteras för utredning och de plockas därför ut från den gemensamma listan. Enligt en intervju med representanter för BUP är den nuvarande väntetiden till utredning för patientgruppen cirka åtta månader. Efter avslutad utredning skickas remiss till barn- och ungdomshabiliteringen alternativt för fortsatt behandling inom BUP, beroende på fastställd diagnos.

Den vanligaste NPF-diagnosen för barn 0-6 år är autism, enligt intervjuerna. Enligt statistik tillhandahållen från barn- och ungdomspsykiatri diagnostiserades 160 barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning under 2023², varav 159 av barnen diagnostiserades med autism eller adhd³.

Antalet barn i åldern 0-6 år med autism som remitteras till barn- och ungdomshabiliteringen har mellan 2016 och 2023 ökat markant. År 2016 fick barn- och ungdomshabiliteringen 21 remisser, medan antalet remisser år 2023 var 143. Samtliga har utretts av BUP. Den betydande ökningen kan delvis förklaras av att allt fler yngre barn kommer till barn- och ungdomshabiliteringen och därmed får hjälp och stöd i lägre ålder än tidigare. Från sakavstämningen framkommer att det finns ett behov att analysera detta vidare. De beskriver vidare att resurserna inom BUP och barn- och ungdomshabiliteringen inte har ökat i den grad som krävs för att hantera patientflödet.

Överenskommelser

Principiell samverkansöverenskommelse mellan kommunerna i Örebro län och Region Örebro län gällande tidiga insatser i förskolan s.k. IBT för barn i förskoleåldern med autismspektrumtillstånd (giltig från april 2016) syftar till att stödja processerna för att upprätta lokala överenskommelser mellan kommunerna och Region Örebro län, hälso- och sjukvården och vårdnadshavare. Överenskommelserna syftar till att utveckla, förbättra och tydliggöra ansvaret gällande mångsidiga intensiva tidiga insatser för barn med autism i förskoleåldern.

Samverkansforum

Det är framförallt via de barnhälsoteam som finns etablerade vid samtliga barnhälsovårdscentraler i regionen som regionen och respektive kommun möts för att diskutera barn med misstänkt NPF. Samverkan i barnhälsoteamet beskrivs variera

² I definitionen av NPF räknas följande diagnoskoder in: F801, F801B, F802, F802A-F802C, F840, F841, F845, F900, F900A-F900C, F900X, F901, F908, F909, F950-F952, F958 och F959.

³ Statistiken representerar barn som fått diagnos med diagnoskoder F840, F841, F845 och F900-F909

mellan olika barnhälsovårdscentraler. Grupperna träffas 3-4 gånger per termin, beroende på antal barn och behov, kring de barn som har störst behov, givet att föräldrarna givit sitt samtycke.

Det finns en gemensam arbetsgrupp för mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen där ledningsgruppen träffas en gång i månaden. Styrgruppen, som ansvarar för övergripande styrning och samordning, träffas två gånger per termin. Barn- och ungdomshabiliteringen har byggt en egen samverkan med barn- och ungdomspsykiatri. BUP och BUH har påbörjat ett samarbete för gemensam vårdprocess, enligt intervjuer med representanter från BUP.

Utmaningar i samverkan med kommunerna

Anpassad grundskola är ett alternativ till grundskola för elever med intellektuell funktionsnedsättning (IF). Det är endast elever med diagnosen IF som kan antas till denna skolform⁴. Intervjuade inom Örebro kommun vittnar om en problematik kopplat till de barn som inte blivit utredda för intellektuell funktionsnedsättning innan skolstart och därmed inte har möjlighet att börja i anpassad skolgång. Enligt intervjuer bör barn med lindriga svårigheter testa på vanlig skolgång. Däremot riskerar barn med större svårigheter, som saknar fastställd diagnos, att fara illa om de inte får börja i anpassad skolgång direkt vid start. Elevhälsan kan erbjuda rådgivning och konsultation men inte ställa diagnos eftersom regionen är vårdgivare. Barn med konstaterad intellektuell funktionsnedsättning tas emot av barn- och ungdomshabiliteringen men frågan om utredning av intellektuell funktionsnedsättning ligger mellan kommunerna och barn- och ungdomshabiliteringen. Flera intervjuade, däribland representanter från elevhälsan i länet, lyfter att svår/måttlig intellektuell funktionsnedsättning behöver utredas innan förskoleklass, och att det är viktigt att det klagörs vem som ansvarar för utredningen.

Representanter från kommunerna beskriver att ett flertal familjer, i väntan på regionens insatser, vänder sig till kommunen.

Utmaningar i samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården

Intervjuade inom primärvården (omfattar första linjens vård) beskriver att det saknas en samordnad vårdprocess för barn med misstänkt eller fastställd NPF, både före och efter diagnos. De intervjuade beskriver vidare att det saknas en samordning mellan olika vårdnivåer, vilket innebär att det saknas en helhet för barnen och deras föräldrar. Enligt intervjuer kan samma barn stå i kö både till BUP och till logopedmottagning. De uppfattar att de råder oklarhet kring ansvarsfördelningen mellan de olika vårdnivåerna. BUP har kö och väntetider, vilket innebär att barnen hanteras på olika sätt inom regionen medan de väntar på att få träffa BUP. Familjer som får kontakt med Första

⁴ Skolverket: Att gå i skolan med intellektuell funktionsnedsättning
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/att-ga-i-skolan-med-intellektuell-funktionsnedsattning>

kontakt psykisk ohälsa (FKPO) upplever frustration då de önskar en utredning och anser att de insatser som erbjuds inom primärvården är otillräckliga.

Intervjuade inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin lyfter att det finns ett glapp gällande behandlingar för vissa patientgrupper, exempelvis för selektiv mutism (ofrivillig tystnad), där intervjuade menar att det inte är tydligt om dessa patienter ska tillhöra habiliteringen. Många av patienterna med selektiv mutism, speciellt de med svårbehandlad sådan, behandlas inom BUP, och, om problematiken inte är tillräckligt markant, behandlas dessa patienter inom elevhälsan. Vidare beskrivs i intervjuer att det inte finns någon rutin som reglerar vilken vårdnivå som ansvarar för att sätta diagnos vid intellektuell funktionsnedsättning (IF) för barn 0-6 år. En samstämmig bild från intervjuerna med regionen och de tre kommunerna som intervjuats i granskningen är att frågan har varit uppe till diskussion under flera år, men att det fortfarande inte finns någon inom Region Örebro län som ansvarar för denna patientgrupp. Vid sakgranskningen framkommer att det nu finns en process/rutin framtagen i samarbete mellan BUP, Barn- och ungdomshabiliteringen samt Logopedmottagningen. Dokumentet väntar på att godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektören då det är ett dokument som är gemensam för flera områden. Implementering av process/rutin återstår.

Bedömning

Finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen?

Delvis.

Vi bedömer att det finns en rutin som beskriver och reglerar ansvarsfördelningen mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatrin avseende barn och unga 0 -17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län. Rutinen innehåller också en beskrivning av ansvarsområdena.

Granskningen indikerar att rutinen och även ansvarsfördelningen vid diagnossättning av intellektuell funktionsnedsättning (IF) behöver förtydligas.

Vi bedömer också att det finns ett behov av att se över vårdprocessen och säkerställa att det finns en samordning mellan olika vårdnivåer för att skapa en bättre helhet för barnen och dess vårdnadshavare.

Finns tillgång till tidigt stöd vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?

Delvis.

Det finns strukturer för tidig identifiering av NPF i Region Örebro län men tillgången till tidigt stöd påverkas av samarbetsutmaningar mellan olika vårdenheter.

Indikationer på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppmärksammas bland annat inom BHT, vilket tyder på att tidig identifiering av avvikande utveckling sker.

Det förekommer emellertid utmaningar i samarbetet mellan förskola och BVC om ett barn inte tillhör den BVC som ligger i området. I vissa områden med hög

socioekonomisk belastning kan upptäckten av barns utvecklingsavvikelser försvåras. Det förekommer att föräldrar upplever en lång väntan på att få stöd från regionens insatser.

Tillgänglighet BUP

Revisionsfråga 3: Har BUP under åren 2023-2024 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?

lakttagelser

Vårdgarantin regleras inom hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Det finns en nationell målsättning om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP. Denna målsättningen är inte lagstadgad utan formulerad i överenskommelser mellan staten och SKR. Målsättningen är för närvarande att 75% av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar samt ytterligare 75% ska få en utredning/behandling inom 30 dagar.

Under 2023 fick 72% av barn och ungdomar i Region Örebro län ett första besök inom 30 dagar än rikets genomsnitt (46%) och tillgängligheten var under 2023 nära den nationella målsättningen på 75%, enligt väntetidsstatistik från SKR, se tabell 1. Statistik från barn- och ungdomspsykiatri avseende barn 0-6 år visar att ca 60% får ett första besök inom 30 dagar under 2023. För 2024 har tillgängligheten förbättrats ytterligare till och med juli 2024. Det här gäller också gruppen barn 0-6 år. Vid sakavstämningen framkommer att tillgängligheten för barn 0-6 år är 79,55 %.

Den förstärkta vårdgarantin innebär också att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling efter ett första besök. Under 2023 fick 10% av barnen och ungdomarna i Region Örebro län en fördjupad utredning inom 30 dagar efter första besök, i jämförelse med rikets snitt på 20 %, se tabell 1. Motsvarande siffror för 2024 var 14% i Region Örebro län och 22% i riket. Tillgängligheten avseende tid till utredning var under båda åren långt ifrån den nationella målsättningen på 75%. Under 2024 har 13% fått en fördjupad utredning inom 30 dagar. Vid sakavstämningen framkommer att för barn 0-6 år uppges det vara cirka åtta månaders väntetid.

Under 2023 fick 35% av barn och ungdomarna i Region Örebro län en behandling inom 30 dagar, vilket är högre än det genomsnittliga riket på 28%, se tabell 1. Under 2024 har 36% fått en behandling inom 30 dagar. Trots detta ligger andelen barn och ungdomar som får behandling inom 30 dagar fortfarande långt ifrån den nationella målsättningen på 75%. Vid sakavstämningen framkommer att det är få av patienterna 0-6 år som får en behandling, och väldigt sällan ges läkemedel till så unga barn. Det handlar framförallt om en utredning och att många av dessa patienter därefter behandlas av barn- och ungdomshabiliteringen.

Tabell 1. Tillgänglighet till BUP i Region Örebro län i jämförelse med riket per de tre mätetalen: andel barn och ungdomar 0-17 år som sökte till BUP under 2023-2024 som fick ett första besök inom 30 dagar, andel barn och ungdomar 0-17 år som fick en fördjupad utredning inom

ytterligare 30 dagar och andel barn och ungdomar 0-17 år som fått behandling inom ytterligare 30 dagar.

	Andel barn och ungdomar som sökte till BUP som fick ett första besök inom 30 dagar.		Andel barn och ungdomar som fick en fördjupad utredning inom ytterligare 30 dagar.		Andel barn och ungdomar som fått behandling inom ytterligare 30 dagar.	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Riket	46%	46%	20%	22%	28%	32%
Region Örebro län	72%	77%	10%	13%	35%	36%

Enligt Region Örebro läns dokument *Egen aktivitetsplan Utredningsteamet 2024* följs aktiviteterna "Fler barn ska få ett första besök inom den förstärkta vårdgarantin" och "Fler barn ska få utredning inom den förstärkta vårdgarantin" upp månadsvis. I slutet av 2023 väntade 892 barn på utredning.

Enligt intervjuer har BUP en gemensam väntelista, vilket innebär att patienterna har samma tillgång till vård oavsett var de bor. Det innebär att patienterna kan behöva resa inom länet i syfte att säkerställa en jämlik tillgänglighet.

Bedömning

Har BUP under åren 2023-2024 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?

Nej.

Vi bedömer att BUP under 2023-2024 inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti.

För första bedömning har regionen presterat nära den nationella målsättningen under 2023. För gruppen 0-6 år fick cirka 60% i första besök inom 30 dagar. Under 2024 till och med juli nås målet för samtliga.

För den fördjupade utredning är resultaten långt ifrån målsättningen. För gruppen 0-6 år är tillgängligheten bättre, men når fortfarande inte upp till målsättningen. Tiden är för närvarande 8 månader.

Andelen barn och ungdomar i Region Örebro län som fått behandling inom 30 dagar har ökat och tillgängligheten är bättre än rikets genomsnitt. Trots förbättringen ligger andelen fortfarande långt ifrån den nationella målsättningen. Granskningen indikerar att barn och unga 0-6 år främst behandlas inom barn- och ungdomshabiliteringen.

Tillgänglighet till utredning språkstörning

Revisionsfråga 4: Är tillgängligheten till utredning vid språkstörning godtagbar och jämlik över länet?

lakttagelser

Hälsoval Örebro läns kravspecifikation för barnhälsovård beskriver BHV-logopedens uppdrag, vilket innefattar tidiga insatser inom samspel, kommunikation och språk för barn och vårdnadshavare, samt konsultation och teambesök med BHV-sjuksköterska. Uppdraget inkluderar även viss preventiv verksamhet i samverkan med familjecentraler.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens samt hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan och budget för 2024 framgår att en gemensam satsning med länets kommuner kring språkstörning initierades under hösten 2023. Vidare beskrivs att tillgången till logoped i länets barnhälsoteam hittills har varierat, och att genom denna satsning ska samtliga barnhälsoteam ha tillgång till logoped genom ett projekt fram till sommaren 2025.

Under 2023 beslutades det att förstärka regionens alla BHT med logoped. Dessutom togs beslut om att införa ett logopedprojekt inom Barn- och ungdomsenheten Nära vård. *Logoped i Barn- och Ungdomsenheten Nära Vård (tidigare Förstärkt Barnhälsovård)* (fastställd 2023-11-20) beskriver den samfinansierade funktionen mellan Region Örebro län och Örebro läns kommuner som tillkom under 2023 för att öka jämlikheten av tillgängligheten till logoped inom länet. I uppdraget ingår fyra logoped som gemensamt delar på två heltidstjänster. Vid intervjuer med logoped som deltar i projektet framkommer det att de resurser som tilldelats projektet härrör från befintliga verksamheter, vilket innebär att logopederna endast omplacerats och att ingen nyrekrytering genomförts.

Enligt *Riktlinje för utredning, diagnostik, behandling och stöd till barn och unga 0-18 år med språkstörning i Örebro län* (giltig från och med 2012) har BHV utarbetade rutiner för att identifiera barn med tal- och språkavvikelse samt kriterier för remiss till logoped. Av de barn som identifieras remitteras flertalet för utredning vid logopedmottagning. I Region Örebro län görs utredningar med frågeställning språkstörning på de tre sjukhusen: Karlskoga lasarett, Lindesbergs lasarett och Universitetssjukhuset Örebro. Logopedmottagningarna har ansvar för olika vårdflöden och delar därför ingen gemensam uppdragsbeskrivning.

Vid intervju med logoped på mottagningar framgår att nationella riktlinjer tillhandahålls av logopedförbundet. Dessa nationella riktlinjer specificerar dock inte tillgänglighet, exempelvis väntetid för utredning. En nationell arbetsgrupp startade i november 2023 ett insatsområde med syfte att kartlägga och analysera vården av barn och ungdomar med språkstörning för att identifiera behov av nationella kunskapsstöd. Den nationella

arbetsgruppen tar fram kunskapsmaterial men arbetar ännu inte med nationella riktlinjer för det här flödet.

Det framkommer under intervjun att det är brist på logoped i länet som framförallt beror på två olika faktorer. Att antalet tjänster inte är i nivå med uppdrag, och att ett flertal logoped inom länet närmar sig pensionsåldern. En till tre skolor i länet har tillgång till en logoped.

Flertalet intervjuade inom regionen och kommunerna delar uppfattning om att tillgången till logoped, och till utredning med frågeställning språkstörning, är och har varit ojämlig inom regionen. Rapporten *Behov av logoped i Nära vård* (fastställd 2022-03-07), sammanställd av verksamma logoped i Region Örebro län med stöd av Logopedförbundet Örebro, syftar till att tydliggöra bristen av logoped i den nära vården inom regionen. Logopederna var då anställda på sina logopedmottagningar men förväntades erbjuda insatser till andra kliniker och avdelningar på de olika sjukhusen och det saknas helt logoped inom primärvården, både inom vårdcentraler och i kommuner.

Tabell 2. Procent av barnen 0-6 år som under 2023 remitterades med frågeställning språkstörning/sen språkutveckling och som kallades till ett nybesök inom 90 dagar (statistik tillhandahållen från logopedmottagningarna).

Mottagning	Andel
Logopedmottagningen Lindesberg	52%
Logopedmottagningen Karlskoga	46%
Logopedmottagningen Universitetssjukhuset Örebro	26%

Tabell 3. Väntetid till ett första besök för barn 0-6 år som remitterats med frågeställning språkstörning samt beskrivning av typ av vård (statistik tillhandahållen från logopedmottagningarna).

Mottagning	Väntetid
Logopedmottagningen Lindesberg	Vid försenad språkutveckling: 3 månader till fysisk besök. Vid första besöket sker utredning och bedömning, därefter planeras behandling utifrån behov.
Logopedmottagningen Karlskoga	Vid försenad språkutveckling: 3 månader till start av nybesöksserie. Därefter planeras antingen föräldrautbildning eller individuell uppföljning, med väntetid mellan 3-9 månader.
Logopedmottagningen Universitetssjukhuset Örebro	Vid uttalssvårigheter: 14 månader till individuellt fysiskt nybesök på plats. Därefter planeras behandling inom 2 månader. Vid behov av uppföljning efter behandling planeras återbesök om 6 månader.
	Vid generella språkliga svårigheter: 3 månader till introducerande föräldraföreläsning och ytterligare 6 månader till individuellt samtal. Vid beslut om föräldrakurs är väntetiden 2-4 månader. Om språkliga svårigheter kvarstår följs patienten upp efter 6 månader för beslut om ny behandlingsinsats.

De intervjuade menar att långa väntetider förekommer till både första kontakt, bedömning, insatser och uppföljningar. Intervjuade menar att de 1000 första dagarna i barnets liv är viktiga för goda förutsättningar, eftersom grunderna för barnets framtida språk och språkutveckling sätts under denna period, och att logopedmottagningarna gemensamt uppfattar att de i nuvarande situation inte kan erbjuda alla barn med misstänkt språkstörning stöd inom denna period. De menar också att tillgängligheten inte är jämlik inom länet. Respondenter nämner att det finns skillnader i väntetider och att den vård som erbjuds varierar mellan olika logopedmottagningar, vilket innebär att barn i olika delar av länet kan ha olika tillgång till utredning och behandling för språkstörning.

De intervjuade lyfter flera orsaker som bidragit till den ojämna tillgängligheten för barn 0-6 år med misstänkt NPF. En orsak är att logopedmottagningarna behöver prioritera andra vårdflöden än barn med sen språkutveckling då resurserna inte räcker till. En annan orsak som bidragit till ojämn tillgänglighet är, enligt de intervjuade, att logopedmottagningarna är organiserade inom olika verksamhetsområden och har olika uppdrag och lokala beslut att förhålla sig till. Det finns samverkansmöten där logopedmottagningarna utbyter information och kunskap men inga gemensamma beslutsvägar, eller någon som har mandat att fatta beslut som rör samtliga verksamheter. Det finns ett behov av samverkansforum i större utsträckning, enligt intervjun.

Andra orsaker som uppges ha bidragit till ojämn och icke godtagbar tillgänglighet inom regionen är ett ökat remissflöde, ökat svårighetsgrad och låg logopedtäthet. Vidare beskrivs att mottagningarna har större uppdrag än tillgängliga resurser för uppdragen. De menar att trots att utvecklingsarbeten gjorts och att vissa insatser har prioriterats bort, är det ändå inte möjligt att klara uppdragen vilket även resulterar i att nationella vårdprogram och riktlinjer inte kan följas. Exempel på insatser som prioriterats bort hos vissa mottagningar är exempelvis talbehandling vid selektiv mutism och uttalsträning till skolbarn med milda till måttliga uttalssvårigheter.

Bedömning

Är tillgängligheten till utredning vid språkstörning godtagbar och och jämlik över länet?

Nej.

Vi bedömer att tillgängligheten till utredning vid språkstörning inte är godtagbar och jämlik över länet. Väntetiderna till ett första besök inom 90 dagar uppnås inte på någon av mottagningarna. Granskningen visar också skillnader i vårdflöden och uppdrag mellan olika logopedmottagningar, vilket riskerar att leda till ojämn vård.

Vi bedömer att regionens ambition med att erbjuda tidigt stöd i form av logoped i BHV-teamen är bra. Även det logopedprojekt som pågår inom Barn- och ungdomsenheten Nära vård tillsammans med länets kommuner i syfte att skapa en jämlik tillgång till logopeder inom länet är positivt.

Granskningen indikerar dock att satsningen på logopedier i barnhälsoteamen finansieras fram till sommaren 2025 genom statsbidrag.

Logopedier har flyttats från logopedmottagning till barnhälsoteam, och tjänsterna har bara till viss del tillsatts. Det riskerar att påverka tillgängligheten negativt.

Uppföljning

Revisionsfråga 5: Sker en systematisk uppföljning inom området där relevant information följs upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden?

lakttagelser

Till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen ges ingen löpande rapportering av granskningsområdet. Rapporteringen sker istället genom årsredovisning/årsberättelse och delårsrapport.

Regionstyrelsen

Vid sammanträdet den 25 mars 2024 (§75) fick regionstyrelsen ta del av årsrapporten för 2023 – Hälsoval Örebro län. Årsrapporten innehåller bland annat en beskrivning av arbetet med mottagningen för psykisk ohälsa hos barn och unga (MPO) samt barnhälsoteam.

Hälso-och sjukvårdsnämnden

Det finns fyra beredningar som är beredningsorgan till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Beredning för psykiatri
- Beredning för nära vård
- Beredning för forskning och utbildning
- Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten. Beredning för psykiatri och beredning för nära vård har en bäring på granskningsområdet. Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra och möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Nämnden ska i beslut om verksamhetsplan lämna uppdrag till beredningarna.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 24 januari 2024 görs en återrapportering av uppdrag från 2023. I dokumentet "Återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden angående uppdrag för 2023" informeras det om att inom hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag "Att genomföra åtgärder för att förbättra den uppskjutna vården samt tillgängligheten" har beredningen för psykiatri återkommande fått information kring aktuell tillgänglighet. Särskilt uppmärksammat är tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Beredning för psykiatri får enligt aktivitetsplan beredning för psykiatri ta del av uppföljning av tillgänglighet BUP vid två tillfällen under 2024.

Enligt intervjuer sker uppföljning regelbundet i respektive verksamhet. BUP följer varje månad upp tillgänglighet enligt den förstärkta vårdgarantin. En samstämmig bild från intervjuerna som genomförts i granskningen är att det inte sker en uppföljning av hela vårdkedjan. Uppföljning görs av respektive del, men ingen vet hur länge en patient med vårdbehov från flera olika verksamheter får vänta innan den får det som behövs.

Bedömning

Sker en systematisk uppföljning inom området där relevant information följs upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en uppföljning och rapportering till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden genom delårsrapport och årsbokslut. Löpande uppföljning och rapportering sker till hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för nära vård och beredningen för psykiatri. Samlad rapportering av aktiviteter och uppdrag sker en gång per år till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regionstyrelsen tar del av årsrapporten för Hälsoval 2023, men ingen ytterligare rapportering sker.

I den nuvarande rapporteringen och uppföljningen saknas information kring logopedverksamheten samt barn- och ungdomshabiliteringen.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Granskningens syfte har varit att ge underlag för en översiktlig bedömning av om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **ej** har säkerställt att vårdkedjan för barn 0-6 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Rekommendationer



Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Se över vårdprocessen och säkerställa att det finns en samordning mellan olika vårdnivåer samt införa skriftliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa en god och jämlik tillgänglighet till BUP inom länet.
- Tydliggöra ansvarsfördelning vid diagnossättning av intellektuell funktionsnedsättning innan skolstart.
- Tydliggöra uppdraget till logopedmottagningarna samt säkerställa gemensamma vårdriktlinjer.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen?	Delvis Vi bedömer att det finns en rutin som beskriver och reglerar ansvarsfördelningen mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatrin avseende barn och unga 0 -17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län. Rutinen innehåller också en beskrivning av ansvarsområdena. Granskningen indikerar att rutinen och även ansvarsfördelningen vid diagnossättning av intellektuell funktionsnedsättning (IF) behöver förtydligas. Vi bedömer också att det finns ett behov av att se över vårdprocessen och säkerställa att det finns en samordning mellan olika vårdnivåer för att skapa en bättre helhet för barnen och dess vårdnadshavare.	
2. Finns tillgång till tidigt stöd vid misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?	Delvis Det finns strukturer för tidig identifiering av NPF i Region Örebro län men tillgången till tidigt stöd påverkas av samarbetsutmaningar mellan olika vårdenheter. Indikationer på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppmärksammas bland annat inom BHT, vilket tyder på att tidig identifiering av avvikande utveckling sker. Det förekommer emellertid utmaningar i samarbetet mellan förskola och BVC om ett barn inte tillhör den BVC som ligger i området. I vissa områden med hög socioekonomisk belastning kan upptäckten av barns utvecklingsavvikelse försvåras. Det förekommer att föräldrar upplever en lång väntan på att få stöd från regionens insatser.	

3. Har BUP under åren 2023-2024 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?

Nej

Vi bedömer att BUP under perioden 2023-2024 inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs inom den förstärkta vårdgarantin. För första bedömning når regionen målet för 2024. För den fördjupade utredning är resultaten långt ifrån målsättningen. För gruppen 0-6 år är tillgängligheten bättre, men når fortfarande inte upp till målsättningen. Tiden är för närvarande 8 månader. Andelen barn och ungdomar i Region Örebro län som fått behandling inom 30 dagar har ökat och tillgängligheten är bättre än rikets genomsnitt. Trots förbättringen ligger andelen fortfarande långt ifrån den nationella målsättningen. Granskningen indikerar att barn-och unga 0-6 år främst behandlas inom barn-och ungdomshabiliteringen.



4. Är tillgängligheten till utredning vid språkstörning godtagbar och jämlig över länet?

Nej

Vi bedömer att tillgängligheten till utredning vid språkstörning inte är godtagbar och jämlig över länet. Väntetiderna till ett första besök inom 90 dagar uppnås inte på någon av mottagningarna. Granskningen visar också skillnader i vårdflöden och uppdrag mellan olika logopedmottagningar, vilket riskerar att leda till ojämlik vård. Vi bedömer att regionens ambition med att erbjuda tidigt stöd i form av logoped i barnhälsoteamen är bra, men att det är bekymmersamt att resurserna tas från befintliga verksamheter vilket påverkar tillgängligheten till utredning och behandling negativt.



5. Sker en systematisk uppföljning inom området där relevant information följs upp, utvärderas och rapporteras till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden?

Delvis

Vi bedömer att det sker en uppföljning och rapportering till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden genom delårsrapport och årsbokslut. Löpande uppföljning och rapportering sker till hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för nära vård och beredningen för psykiatri. Samlad rapportering av aktiviteter och uppdrag sker en gång per år till hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionstyrelsen tar del av årsrapporten för Hälsoval 2023, men ingen ytterligare rapportering sker. I den nuvarande rapporteringen och uppföljningen saknas information kring logopedverksamheten samt barn- och ungdomshabiliteringen.



2024-09-30

Rebecka Hansson

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2023-03-23. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.