

Modellen Barnanpassad vård – först ut i Sverige

Barn- och ungdomsklinikerna i Region Sörmland och Gävleborg är tillsammans först ut i Sverige med att bli godkända enligt den nationella modellen Barnanpassad vård. Ett gediget arbete, där alla medarbetare på klinikerna, samt barn/ungdomar och föräldrar, har varit delaktiga och ligger bakom framgången. Att delta i granskningen blev en ögonöppnare på många sätt. Både för det vi gör bra och det vi kan göra bättre, för barnens bästa.

MODELLEN BARNANPASSAD VÅRD är ett verktyg för en grundlig genomlysning av verksamhetens arbetsätt ”med barnrättsögonen på”. Modellen innebär såväl självskattning som skattning genom kollegial granskning av varandras verksamhet, utifrån fem kriterier 1) Vårdprocess och organisationen, 2) Miljö, 3) Trygghet, delaktighet och information, 4) Lärande, inflytande och påverkan, 5) Rättigheter.

Representanter från intressenter, som är en del av verksamheten; barn/unga patienter, föräldrar och medarbetare är en viktig del av granskningen.

Bakgrund och beslut

När modellen *Barnanpassad vård* presenterades i slutet av 2018 anmälde snart barn- och ungdomsklinikerna i Region Gävleborg och Region Sörmland intresse att följa modellen. Gävle-

borg stod inför stora verksamhetsförändringar, och önskade använda modellen för att säkra barnperspektivet.

I Sörmland hade kliniken länge arbetat med en delaktighetsmodell, och regionen låg långt fram i arbetet med övergripande barnrättsarbete och nu önskade man tillämpa modellen för utvärdering av nuläget för insikter om förbättringsområden.

Beslutet togs i respektive ledningsgrupp och klinikerna kopplades samman för att göra resan tillsammans. Ett väldigt givande samarbete inleddes och snart enades klinikerna om att utvärdera verksamheterna utifrån samtliga kriterier.

Planering

I början av 2019 tillsatte båda klinikerna varsin verksamhetsutvecklare som processledare på 50 procent, **Anna Styf**, Gävleborg och **Katarina Adolfsson**, Sörmland. Vi läste in oss på modellen, planerade upplägg tillsammans, säkrade gemensamma ambitioner, och utarbetade tillsammans en grovplan. En framgångsfaktor var att tidigt planera in datumen för den kollegiala granskningen till slutet av året.

Ledningsgruppen för respektive klinik tillsatte en arbetsgrupp med representanter från samtliga enheter inom kliniken från de olika länsdelarna, med olika yrkesroller som sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, medicinska sekreterare, chefer, och lekterapeuter. Klinikernas planering för självskattning innehöll samma moment, men detaljplanering för självskattningen anpassades utifrån respektive kliniks resurser och tidplan för klinikdagar. Det var viktigt att tidigt informera alla medarbetare på kliniken om modellen.



Katarina Adolfsson
Samordnare Barnskyddsteam
Kompetenscentrum mot våld i nära relationer/
Barn- och ungdomskliniken, Region Sörmland
katarina.adolfsson@regionsormland.se



Anna Styf
Processledare för Barn- och ungdomssjukvården
Region Gävleborg
anna.styf@regiongavleborg.se



Båda arbetsgrupperna samlade efter sista granskningsdagen i Hudiksvall.



Theresia Johansson, barnsköterska visar hur barnavdelningen i Hudiksvall arbetar med bildstöd.



Maria Carlsson, enhetschef på Barn- och ungdomsmottagningen och -akuten, i samtal med Johan Kaarme, barnläkare och tf hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Gävleborg.



Barnsköterska Cecilia Bratt möter clownerna Beccalor och Fluff på barn- och ungdomsavdelningen på Mälarsjukhuset, Sörmland.

Genomförande

I Gävleborg inleddes modellen med klinikdagar redan i januari, då **Martin Price**, barnrättsombud i region Uppsala och en av initiativtagarna till modellen och som också ingår i den nationella arbetsgruppen, förläste om barns rättigheter och om modellen för alla medarbetare. Region Gävleborgs barnrättsstrateg knöts tätt till arbetsgruppen som stöd för arbetsgruppens utveckling av såväl övergripande riktlinjer som lokala rutiner, vilket skedde parallellt med självskattningen.

Sörmland planerade klinikdagarna till oktober, varför processledaren istället inledde processen med att gå ut med information till samtliga medarbetare, genom besök hos respektive enheters APT-möten under våren.

Självskattning

Arbetsmöten för självskattning genomfördes i respektive arbetsgrupp. Vi gick igenom kriteriepåståendena och svarade så gått vi kunde som grupp. Processledaren delade efter varje arbetsmöte ut aktiviteter till övriga att ta reda på och utreda mer – det vi spontant inte kunde besvara under arbetsmötet.

*– Vi gjorde våra aktiviteter för utredning mellan arbetsmötena och återrapporterade till processledaren som följde upp och fortlöpande skrev vår självskattningsrapport, berättar **Bernadetta Kenic Majerczyk**, överläkare på barn- och ungdomskliniken.*

*– Vi såg processen och möjligheten att skatta oss själva som en möjlighet för utveckling och förbättring av våra arbetssätt, för att vi på ett optimalt sätt ska kunna ta hand om våra sjuka barn, berättar **Kine Volt**, biträdande enhetschef på barn- och ungdomsavdelningen i Eskilstuna, Region Sörmland.*

Där vi hade skriftliga rutiner, bifogade vi dem till självskattningsrapporten. Många kriteriepåståenden kunde vi skatta oss grönt, dvs, ja – så arbetar vi. Där det saknades skriftliga rutiner, be-

skrev vi vårt arbetssätt, men skattade gult, då rutin krävdes men saknades.

Samtliga medarbetare kunde svara på enkäten om kriteriepåståendena. Hos Gävleborg genomfördes enkäten genom ett webbformulär, och i Sörmland avsattes tid för enkäten på klinikdagarna. Påståendena i enkäterna var desamma. Resultaten av medarbetarenkäterna ingår i självskattningen, hänvisats till i rapporten samt finns som bilagor.

Barn, 8–12 år gamla, rekryterades av vårdpersonal för intervjuer. Föräldrar och barn fick skriftligt information om syftet – barnanpassad enklare information till barnen, samt möjlighet till såväl muntligt som skriftligt godkännande.

Processledarna genomförde intervjuerna utifrån ett frågebatteri, som erbjöds genom modellen. Citat och sammanställning av vad som framkommit av intervjuerna finns som bilagor till rapporten.

Genom att möta barnen och lyssna på deras spontana berättelser om hur de uppfattar oss i vården, kom barnen med oss i hjärtat, och vi höll dem kvar genom hela processen, uttrycker processledarna i samklang.

I Sörmland tog vi hjälp av en resurs från FoU Sörmland för strukturerad genomgång av vad som framkommit av intervjuerna. Vi valde ut ”talande” citat från intervjuerna och genomförde grupparbeten på klinikdagarna utifrån citaten och utvalda kriteriepåståenden, som enligt utvärderingen uppskattades mycket av personalen. Det bidrog till förståelse på djupet, av vad kriterierna innebär i praktiken i vardagen inom verksamheten, och hur barnen ser på sina rättigheter och vårt bemötande när de träffar oss i vården.

Den kollegiala granskningen

Inför de planerade besöken i våra verksamheter, fick vi ta del av varandras självskattningsrapport samt de rutiner som bifogats till kriteriepåståendena, och utifrån detta ge vår bedömning av varandras följsamhet till kriteriepåståendena. Arbetsgrupperna läste på och förberedde frågor inför besöken, och delade till viss del upp intresseområden att särskilt vara uppmärksamma på, för att där och då kunna komplettera bedömningen.

Jag ser fram emot att jobba med de förbättringsområden som tagits fram utifrån granskningen men också fortsätta med det som är bra som vi redan gör. Det är spännande att få ta del av vad barnen och ungdomarna tycker om den vård som vi ger. Deras synpunkter är en viktig pusselbit i framtidens vård.

Anna Flybring, barnsjuksköterska och processledare patientcentrerad vård inom barn- och ungdomssjukvården Gävleborg



Kine Volt, Katarina Adolfsson, Helena Jacobsson Gustafsson och Cathrine Johnsson som intresserat ser sig omkring under granskningsbesöket hos Gävleborg.

Besöken hos varandra blev som ett kalas, mycket hjärta, engagemang och glädje för arbetet. Vi imponerades av varandras styrkor, glädde oss åt att kunna ta inspiration och lära av varandra, och tillsammans se utvecklingspotential i arbetssätt, rutiner och trygga miljöer för att förstärka barn som rättighetsbärare hos oss.

Barnen var högst närvarande och delaktiga under besöken, dels på plats för att berätta om sina upplevelser av såväl intervju-situationen som om vad de tycker om vårt arbete, dels med uppträdanden för oss under avslutningen av respektive besök.

Vid besöket i Sörmland, ställde en av våra patienter upp tillsammans med sina kompisar som har en kör tillsammans. De sjöng och spelade väl valda låtar som uttrycker kraft och mod för unga. I glada Hudik, där besöket hos Gävleborg avslutades, uppträdde en härlig dansgrupp med barn och unga som spred sådan glädje att vi fortfarande ler vid minnet.

Resultat

Det omfattande arbetet med att färdigställa rapporterna, blev tyvärr något försenat och vi hade i början av 2020 varken struktur eller planerad tid för arbetet. Representanterna i arbetsgrupperna var nu fullt sysselsatta med andra arbetsuppgifter, såsom schemalagda i vården, och för processledarna andra uppdrag. Vi hade gott stöd av varandra och kom vidare, men när Coronasituationen slog till försenades rapporterna ytterligare.

Vi producerade och levererade uttömmande rapporter med styrkor, och svagheter, som vi är stolta över. Stolta över det vi gjort riktigt bra länge, det som utvecklats ytterligare under processen och också stolta av de insikter vi gjort.

Något vi verkligen vill skicka med andra som funderar på att gå igenom granskningsförfarandet är att avsätta tid för en processledare, som har en sammanhållande funktion i hela förfarandet. Processen innebär mycket tid för förarbete, planering, genomförande och rapportskrivning.

Den nationella arbetsgruppen fick våra slutliga rapporter under våren och återkopplade att de är mycket imponerade över hur vi anammat modellen, våra höga ambitioner och mycket uttömmande beskrivningar av våra rutiner.

Vi är godkända som verksamheter som bedriver Barnanpassad vård, med några reservationer som vi har att utveckla innan årets slut 2020. Vi redovisar öppet ett par angelägna brister och delar vad vi är riktigt bra på.

Brister att utveckla

- Båda orter behöver arbeta med att implementera en rutin för att erbjuda enskilda samtal mellan patient och vårdpersonal. Det finns en osäkerhet om när och hur patienter ska erbjudas enskilda samtal med vårdpersonalen – detta behöver förtydligas och erbjudas mer rutinmässigt även innan patienterna kommer upp i tonåren.
- Gävleborg behöver skapa en tydlig struktur för kroniskt sjuka patienters övergång från barnsjukvården till vuxensjukvården.
- Sörmland behöver ta fram en riktlinje för hur patienter och vårdnadshavare informeras om olika åtkomster i journalen.

Vad vi är stolta över

- *Delaktighetsmodell:* Sörmland har under flera år arbetat med att ta fram en delaktighetsmodell för såväl medarbetare som patienter, där vi arbetat på ett strukturerat sätt för att involvera patienter, barn och föräldrar att medverka i förändringsprocesser, behovsanalys och åtgärdsförslag.
- *Hemsjukvård med mobila team:* I Sörmland erbjuds patienter hemsjukvård genom mobila team. Dessa team utför avancerade behandlingar i patienters hem och erbjuder dessutom hembesök av sjukhusclownerna.
- *Engagerade lekterapeuter i Barnahus:* I Gävleborg ansvarar lekterapeuterna för de pedagogiska förberedelserna i Barnahus. Lekterapeuten finns med för att hjälpa och stötta barnet före, under och efter undersökningsmomenten.
- *Lustgas som smärtlindring:* I Gävleborg erbjuds lustgasutbildning årligen till flertalet sjuksköterskor inom barnkliniken. Patienter erbjuds rutinmässigt lustgas inför provtagning och andra smärtsamma procedurer. 🌸

Tips

Vi ser det som en viktig förutsättning med en processledare som sammanhållande funktion, som får tid avsatt. Processen innebär mycket planering, förarbete, genomförande och till sist rapportskrivning. Efter granskningsprocessen är processledarna viktiga funktioner för uppföljning och fortsatt kontakt verksamheterna emellan.