

2020-10-26

## Mötesanteckningar RPO Barn och ungdomars hälsa

Datum 2020-10-07-08  
Plats Fredensborg Herrgård, Vimmerby  
Närvarande Petra van Echtelt Hornstra, Catrin Furuhjelm, Charlotte Olsén, Anders Palm, Fredrik Lundberg, Maria Ekelund, Simon Rundqvist, Erik Wejryd (via Skype 7/10), Veronica Ottosson

Verksamhetsutvecklare närvarande den 8 oktober  
Karina Wahl, Ann Wikh, Carolin Albrecht, Helene Lindholm, Tina Engström, via Skype Birgitta Pettersson och Josefine Fridell

### 1. Genomgång av förberedda frågeställningar

Ordförande Petra van Echtelt Hornstra hälsade alla välkomna till Fredensborg. Utifrån frågeställningar presenterade mötesdeltagarna sig själva och sin klinik sina tankar om samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen och arbetet med nationella programområden

Gruppen anser att det är roligt och bra att samverka, att det är viktigt att erbjuda samma kompetens inom hela Sydöstra sjukvårdsregionen, tipsa varandra och sprida goda exempel. Upplevs att det finns mer som kan göras inom vår region än vad som görs nu, finns delar som kan utvecklas. Viktigt att kompetensen inte stannar hos en person utan sprids till flera. Övergången mellan våra sjukhus ska ske så att det inte märks. En utmaning som framkom var att behålla den kompetenta personalen och få dem att känna sig trygga. Ytterligare en utmaning som vårt RPO står inför är att uppdraget utökats med att inbegripa hälsa.

Var och en fick också besvara frågan: ”Vad ska vi ha uppnått för att du ska vara nöjd med dagen?” Det som framkom rörde att lyfta blicken och hinna prata framtid, riktning och skapa relationer. Det finns behov av konkretisering kring gruppens uppdrag, hitta strukturer i arbetet och tydliggöra roller. Skapa en sammanhållning i Sydöstra sjukvårdsregionen för att kunna lösa gemensamma problem. Önskar inblick i Kunskapsstyrningen och NPO samt former för att få återkoppling från RAG. Gruppen behöver även hitta former för hur nya introduceras i RPO Barn och ungdomars hälsa.

### 2. Pediatriskt perspektiv på RPO arbetet

Föreläsare Tobias Ekenlie, Centrumchef för Barn- och kvinnocentrum.  
Vi kan inte acceptera sämre vård utifrån bostadsort eller vilken klinik man får sin vård. Vi måste se till patientens perspektiv. Vi kan inte heller se att samma vård kostar olika.

Benchmark barnmedicin - Kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet  
Dela positiva exempel/ arbetssätt – Utgå från data och olikheter  
Hälsofrämjande – Universella, selektiva och indikerade risk och skyddsfaktorer utifrån socialtjänsten, skolan, BHV/primärvård, hemmet och specialistsjukvården. Tobias Ekenlies presentation bifogas mötesanteckningarna

### **3. RPO:s roll i kunskapsstyrningen- Hur behöver vi jobba framöver?!**

Föreläsare Simon Rundqvist, biträdande verksamhetschef Barnkliniken Region Jönköpings län samt ordförande i NPO Barn och ungdomars hälsa.

Den nationella kunskapsstyrningen har som mål att nå en mer jämlik, resurseffektiv och kunskapsbaserad vård i landet. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd för uppföljning och analys och stöd för verksamhetsutveckling och ledarskap.

RPO:s nationella uppdrag är att genomföra behovsinventering och bidra till det nationella programrådets behovsanalys och omvärldsbevakning, initiera frågor för nationell samverkan, skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd.

Ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att det ska nå ut till patientmötet, stödja spridning och implementering av bästa möjliga tillgängliga kunskap.

Integrera och skapa förutsättningar för de nationella kvalitetsregistren som en del av kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården och samverka med regional registercentrumorganisation.

RPO:s regionala uppdrag är att följa upp, analysera, rapportera och åtgärda, vara sakkunnig i samverkan, utveckla, samverka och kommunicera och konkretisera löften till invånarna.

Simon Rundqvists bildspel bifogas mötesanteckningarna.

### **4. Nära vård**

Föreläsare Madeleine Beerman, Handläggare SKR Nära vård

När vård utgår från individuella förutsättningar och behov, bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva. Bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit. Madeleine använder sig av Gadamer's hälsobegrepp "Hälsa är att i glädje vara upptagen av sina livsuppgifter". Nära vård innebär fokus på person och relation,

proaktiva och hälsofrämjande insatser. Invånare och patienter är med som aktiva medskapare och samordning sker utifrån personens fokus. För att nå detta behövs empowerment, patientdelaktighet och samskapande. SKR skapar en plattform i syfte att skapa en helhetsbild över olika komponenter av personcentrerad vård och omsorg samt en struktur för att arbeta med området nära vård. Plattformens delar är riktning och kunskap, verktyg och metoder, tankegodis, lärande exempel, normkreativitet och en bildbank.

Madeleine Beermans bildspel bifogas mötesanteckningarna.

### **5. Workshop/grupparbete**

Frågeställningar inför grupparbetet var - Vart ska vi, hur ska vi arbeta?

Utifrån målet *Bättre hälsa för alla barn i regionen* användes fiskbensdiagram för att se vilka faktorer som kan bidra till detta. De huvudsakliga faktorerna blev: samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen, ömsesidigt lärande, analys och resultatjämförelse, nationellt engagemang och

ansvar, vård på lika villkor inom regionen, kundsynpunkter, kvalitet, barnkonventionen, nära vård och patientsäkerhet. Under respektive faktor togs aktiviteter fram.

## **6. Extremt prematurfödda barn som nationell högspecialiserad vård**

KHS/Enheten för högspecialiserad vård, Socialstyrelsen

Vårdområdet extremt prematurfödda barn har genomlysts av sakkunniga från respektive sjukvårdsregion för att kunna definiera vad som skulle kunna vara föremål för nationell högspecialiserad vård. Genomlysningens sammanfattning lyder ” Sammanfattningsvis anser sakkunniggruppen att nationell högspecialiserad vård inte är rätt verktyg för att omstrukturera detta vårdområde. Att regionalt nivåstrukturera vårdområdet, barn födda upp till vecka 28+0, till sex enheter i landet skulle kunna vara en möjlig väg att gå för att få en mer jämlik vård och ge högre vårdkvalitet. Vårdområdet extremt prematurfödda barn kommer inte att utredas vidare för att nivåstruktureras på nationell nivå.”

Skrivelsen från Socialstyrelsen angående arbetet med sakkunniggruppen extremt prematurfödda barn bifogas mötesanteckningarna.

## **7. Ögonskador till följd av prematuritet**

Verksamheter som vårdar barn födda före vecka 32 måste kunna screena för ögonskador till följd av prematuritet samt åtgärda dessa eventuella skador. Detta kommer att ställa krav på verksamheterna att dokumentera screeningen och skicka för analys. Till detta krävs en specifik kamerautrustning som måste finnas på alla sjukhus som vårdar små barn. Vi förändringar i ögonen vill man åtgärda detta inom 72 timmar. Nu görs detta på sju ställen i Sverige och Göteborg och Uppsala gör flest behandlingar i Sverige. RPO-Barn och ungdomars hälsa önskar mer information kring detta.

## **8. Nationell högspecialiserad vård, transporter**

Fredrik Lundberg presenterar en sammanställning av negativa konsekvenser av att göra ett NHV av neonatala transporter i Sverige.

”Ett NHV för neonatala transporter skulle inte självklart ge mer än ekonomiska incitament till förstärkning för det team som erhåller ett sådant uppdrag. Medel att anställa personal på neonatalavdelningar saknas inte i dagsläget. Det är på kompetenssidan som svårigheterna finns när det kommer till att rekrytera och behålla personal.” ”Ett NHV drabbar både den som erhåller uppdraget och den som inte erhåller det på ett negativt sätt där personal saknas i tillräcklig utsträckning respektive där personal inte används i de situationer som man tidigare gjort.” ” Ett NHV inom neonatala transporter som olagliggör tidigare behöriga aktörers arbete på det regionala planet försämrar och försvårar för patienterna och leder till negativa medicinska händelser – sett till geografi och regionalt samarbete.” ” Ett NHV leder till som det är formulerat idag (1-5 enheter i Sverige) till en reduktion och försvagning av transportmöjligheterna i Sverige – inte en förstärkning. Neonatala transporter är så vanliga i Sverige att vi behöver förstärka dem inte reducera dem.” ” Ett NHV kommer att minska vårt inflytande över transportkedjan. Vi behöver tvärtom ett utökat samarbete för att klara av uppgiften och då behöver alla hjälpa till.” ”Långväga flygtransporter via ett NHV uppdrag som ersätter lokala vägambulanstransporter kommer att öka kostnaderna för samma transporter, vilket är ett resursslöseri.”

Sammanställningen i sin helhet bifogas mötesanteckningarna.

## **9. Årsrapporten**

Väntar in direktiven till årsrapporten 2020.

## **10. Skrivelsen Vårdnadshavares behov av tillgång till barnets journal och e-tjänster när barnet inte själv kan - oavsett ålder**

Skrivelsen tas upp vid nästa möte med RPO-Barn och ungdomars hälsa.

## **11. Nästa möte**

Datum för kommande möten, 2021, tas vid månadmötet den 5 november.

Vid anteckningarna

Veronica Ottosson