

# BARN & UNGAS UPPLEVELSE AV VÅRDBESÖKET

Region Skåne, 2023-11-30



# Bakgrund

Tillgängligheten i vården står inför stora utmaningar och det är därför av största vikt att inbokade patienter i så stor utsträckning som möjligt kommer till sitt inbokade besök, alternativt bokar om i god tid så att tiden kan nyttjas av andra patienter.

I samband med att Region Skåne utvecklar en ny kallelseprocess finns behov av att titta närmare på orsaker till varför barn och unga uteblir och vad som utmärker denna målgrupp.

En djupare förståelse för barn och ungas upplevelse samt förutsättningar vid vårdbesöket kan ge indikationer på hur en positiv vårdupplevelse skapas och hur vårdbesöket kan underlättas för både barn och föräldrar. Vi får också kunskap kring vilka områden som behöver förbättras och vad som har effekt på uppslutningen till vårdbesöket.





## Uppdrag

Vårt uppdrag var att, för målgruppen barn och unga 0-18 år, kartlägga och synliggöra orsaker till uteblivande, samt att titta på upplevelsen i stort. Inom ramen för uppdraget har vi också tittat på hur system och arbetsprocesser för personal inom Region Skåne kan bidra till eller möjligen ha en negativ påverkan på uppslutningen till vårdbesöken. Uppdraget är avgränsat till att titta på specialistvården och där inom barn- och ungdomsmedicin, ortopedi, uroterapi och kardiologi.

Målet är att vägen till vårdbesöket blir optimal för både medarbetare, patienter och deras föräldrar och att minska barn och ungas uteblivande vid vårdbesöket.

# SAMMANFATTNING

# Sammanfattning av huvudinsikter och rekommendationer

## HUVUDINSIKTER

- En kombination av flera olika faktorer påverkar uteblivandet. Bakomliggande orsaker kan vara djupgående och samverka med varandra vilket gör området komplext.
- Upplevelsen av vårdbesöket påverkas av samspelet mellan förälder och barn. Hur samspelet ser ut är betydande för barnets upplevelse. Utöver själva vårdbesöket har vården inte tagit höjd för detta samspelet utan har i stor utsträckning utformat sina processer för att möta individer.
- De allra flesta barn och unga vill ha stöd och stöttning från sina föräldrar i kontakten med vården ända upp till 18-års ålder.
- Nuvarande digitala tjänster är underutnyttjade och upplevs inte vara smidiga, trots att funktionaliteten är efterfrågad.

## REKOMMENDATION

- Fortsätt att förstå bakomliggande orsaker till uteblivandet och arbeta systematiskt med olika insatser inom samtliga identifierade förbättringsområden.
- Fortsätt att fördjupa kunskapen om målgruppen och underlätta för samspelet mellan barn och föräldrar. Öka förståelsen inom vården för hur föräldrar kan stöttas så att de i sin tur kan skapa en positiv vårdupplevelse för sina barn. Utforma tjänster och processer som stödjer och underlättar samspelet mellan föräldrar och barn för att främja en jämlik vård.
- Ge föräldrar möjlighet att stötta sina barn ända tills de blir myndiga genom att sträva efter ett sömlöst samspel som också kan anpassas efter barnets behov av integritet och självständighet.
- Undersök hur den digitala kommunikationen mellan vården, föräldrar och barn kan förbättras och i högre utsträckning uppfattas som mänsklig för att förbättra upplevelsen för samtliga.



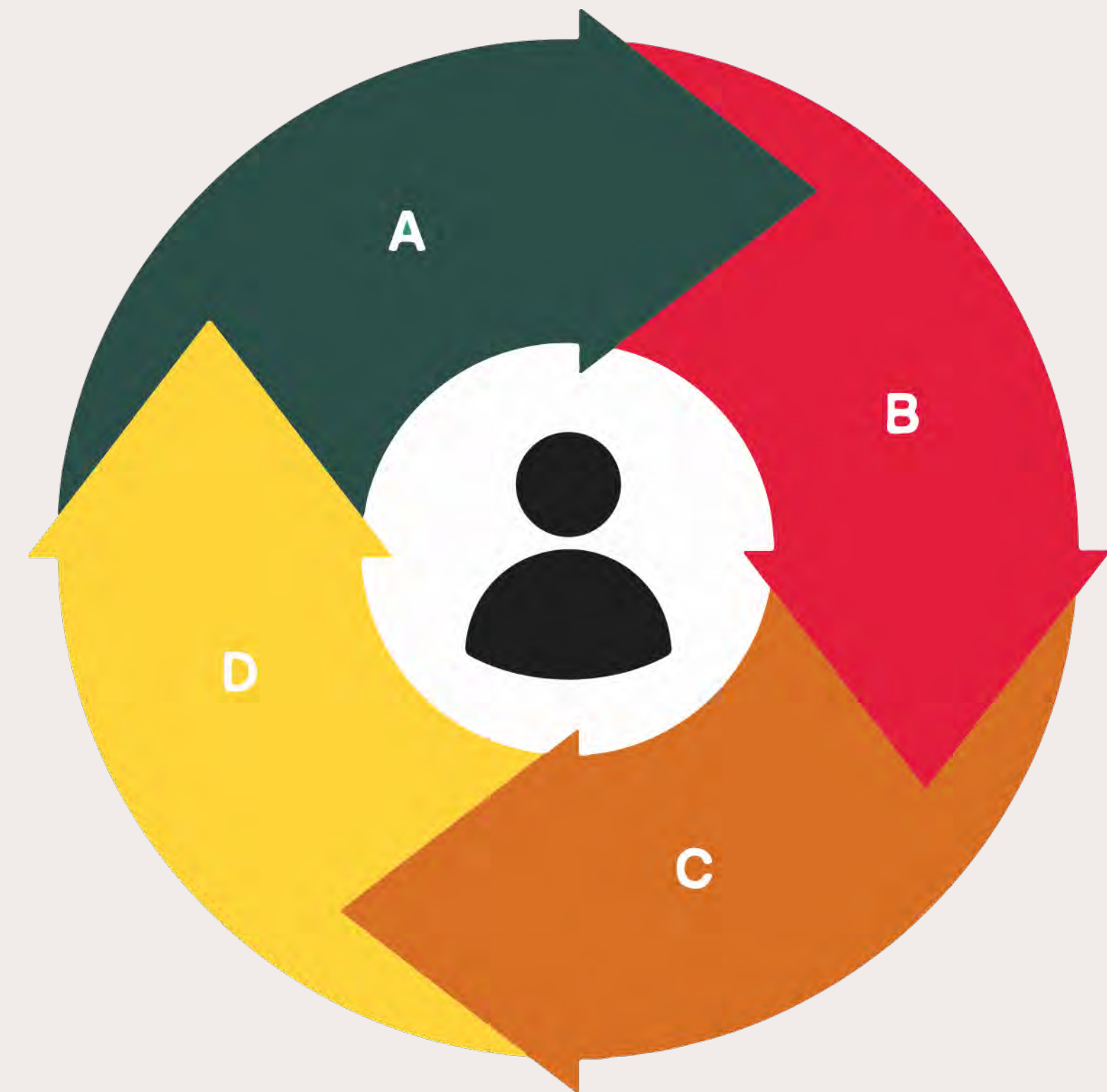
# PROCESS OCH METOD

# Designmetodik för att skapa förståelse för patienter, föräldrar och personal

Vi har använt designmetodik som utgångspunkt för att förstå upplevelsen av såväl vårdbesöket som kallelseprocessen. För att kunna kartlägga barns, ungas och föräldrars kontext och situation samt deras bakomliggande beteenden och behov så har vi tittat brett. Vi har samtidigt kartlagt hinder, möjligheter och gap i samband med vårdbesöket.

Medarbetarnas perspektiv och förutsättningar har också undersökts och fångats upp eftersom de i stor utsträckning påverkar vårdupplevelsen.

Vi har arbetat iterativt och anpassat verktyg och metoder efter det vi har förstått under arbetets gång. Researchprocessen inleddes med fokus på öppna och utforskande frågor, för att identifiera mönster och områden, följt av mer specifika och detaljerade frågor för att nyansera bilden och bekräfta identifierade mönster.



# Processen

För att få en djupare förståelse för kallelseprocessen och de bakomliggande systemen från verksamhetens perspektiv intervjuades chefer och medicinska sekreterare inom berörda verksamheter. Intervjuerna var semistrukturerade och en tidslinje användes som triggermaterial för att kunna prata ingående om kallelseprocessen. Ingångar och urval till de olika verksamheterna ansvarade Region Skåne för. De verksamheter som har deltagit presenteras nedan.

## **Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning**

Landskrona, Helsingborg, Ängelholm och Kristianstad

## **Ortopedavdelningen**

Lund

Studien kompletterades efterhand med intervjuer med personal från **Uroterapiavdelningen** och **Barnhjärtcentrum** i Lund, samt personal som arbetar nära patienter som behandlas för obesitas.

Totalt har 13 personer på olika nivåer intervjuats.

- **3 chefer**
- **5 medicinska sekreterare**
- **4 sjuksköterskor**
- **1 läkare**

# 13

Djupintervjuer med olika personer på olika nivåer



# Rekrytering av barn, unga och föräldrar tillsammans med verksamheten

Respondenterna rekryterades på olika sätt med hjälp från verksamheterna. Varje verksamhet fick välja det sätt som de trodde passade bäst för att nå patienter varefter vi anpassade oss till respektive verksamhet.

Följande tillvägagångssätt användes:

## Affischering

Poster i väntrum genererade: **0 respondenter**

## Verbal förfrågan i samband med besök

Under en vecka tillfrågades samtliga patienter som besökte

Barn- och Ungdomsmedicin i Kristianstad av sjuksköterska eller undersköterska.

Verbalt erbjudande om att delta i samband med besök genererade: **5 respondenter**

## Erbjudande om att delta i samband med kallelse

Bifogad poster i samband med utskickad kallelse:

**3 respondenter**

## Telefonnummerlista till patienter som vid ett eller flera tillfällen uteblivit

Ett erbjudande om att berätta om sin upplevelse av vården skickades ut som sms till drygt 40 personer.

SMS-utskick baserat på listan från Ortopeden i Lund genererade: **5 respondenter**

## Föreningslivet

Poster skickades ut genom Mag- och tarmförbundet, HOBS (Hälsa oberoende av storlek) och Unga

Allergiker. Genom Föreningen Mag- och tarmförbundet genererades: **1 respondent**

## Intern rekrytering:

Personlig kontakt genererade : **1 respondent**

## Beskrivande poster

En poster togs fram för att lättare kunna nå ut till föräldrar och barn



Vi vill prata med både **föräldrar** och **barn** för att förstå hur vårdbesöket kan göras enklare för barn och unga. Hur besöket blir tydligare så att du vet vad du ska göra, var du ska vara, varför och när.

Undersökningen kommer att ske genom en intervju som tar ca **30 minuter**. Intervjun kan göras antingen på plats, via telefon eller digitalt.

Vi kommer att prata om hur det fungerar före, under och efter ett vårdbesök.

Vill du vara med kan du anmäla dig till vårdpersonalen här på mottagningen eller via telefon: 044 - 309 12 65

Intervjuerna genomförs av inUse på uppdrag av Region Skåne



# Respondenter

Vi har utfört **15** semistrukturerade djupintervjuer med personer som kommer från olika platser i Skåne. Gemensamt är att de vid ett eller flera tillfällen sökt och fått vård inom Region Skåne. Flera av de som intervjuats har vid ett eller flera tillfällen också uteblivit från ett vårdbesök. Två olika samtalsguider användes, en för barn och en för föräldrar. I de fall där barn deltog vid intervjun fick barnet börja med att berätta om sin upplevelse med egna ord innan föräldern fick ge sin bild. I flera av fallen hjälptes förälder och barn åt att berätta. Samtliga djupintervjuer har genomförts digitalt.

Som komplement till djupintervjuerna har vi utfört kortintervjuer under två dagar i väntrummet på Barn- och Ungdomsmedicinsk mottagning i Landskrona. Totalt pratade vi med **21** föräldrar och deras barn (i de fall som åldern gav oss möjlighet) vid detta tillfälle.

Ytterligare **3** kortintervjuer genomfördes vid en informationsträff om obesitas på Helsingborgs lasarett. Inbjudna till träffen var föräldrar vars barn fått remiss men som fortfarande väntar på att få obesitasvård.

15

Djupintervjuer

24

Kortintervjuer

I majoriteten av intervjuerna har både barn och förälder varit med



Geografisk spridning

# Rekryteringsprocessen och urval

En förutsättning för projektet var att nå ut och få barn och unga med föräldrar att vilja berätta om sina upplevelser.

Rekrytering kräver tid, engagemang och ihärdighet. Att få en förälder och ett barn att gå från att känna sig lite intresserade till att faktiskt ta sig tiden och delta i en intervju kräver mycket arbete.

Vid samtliga kontakter krävdes det flera meddelanden för att komma överens om en tid och för att säkerställa att barnet ville och kunde vara med. Innan intervjun behövde också ett samtycke skrivas under. I samband med den digitala inbjudan bifogades en "Att tänka på text" för att både föräldern och barnet skulle veta vad de kunde förvänta sig och vilka förberedelser som krävdes för att samtalet skulle bli så bra som möjligt.

Intervjupersonerna fick själva välja tid och majoriteten av intervjuerna har genomförts digitalt mellan kl 17-19 på kvällen. De barn, unga och föräldrar som deltagit har fått ersättning i form av två biobiljetter.

## Urval

Olika rekryteringsvägar leder till olika urval. Trots att vi försökt nå ut brett och varit flexibla så är det viktigt att poängtera att vi främst pratat med föräldrar som på ett eller annat sätt är resursstarka.

Även om flera av föräldrarna har uteblivit vid ett eller flera tillfällen så har vi inte tillräckligt med representation kopplat till uteblivande bland de föräldrar som tar litet eller inget ansvar för att stötta sina barn i mötet med vården. Alltså de föräldrar som kanske inte alls dyker upp med sina barn eller som frekvent prioriterar annat och bokar om sina tider. Däremot har vi träffat flera föräldrar som känt eller känner en hopplöshet och trötthet i mötet med vården.

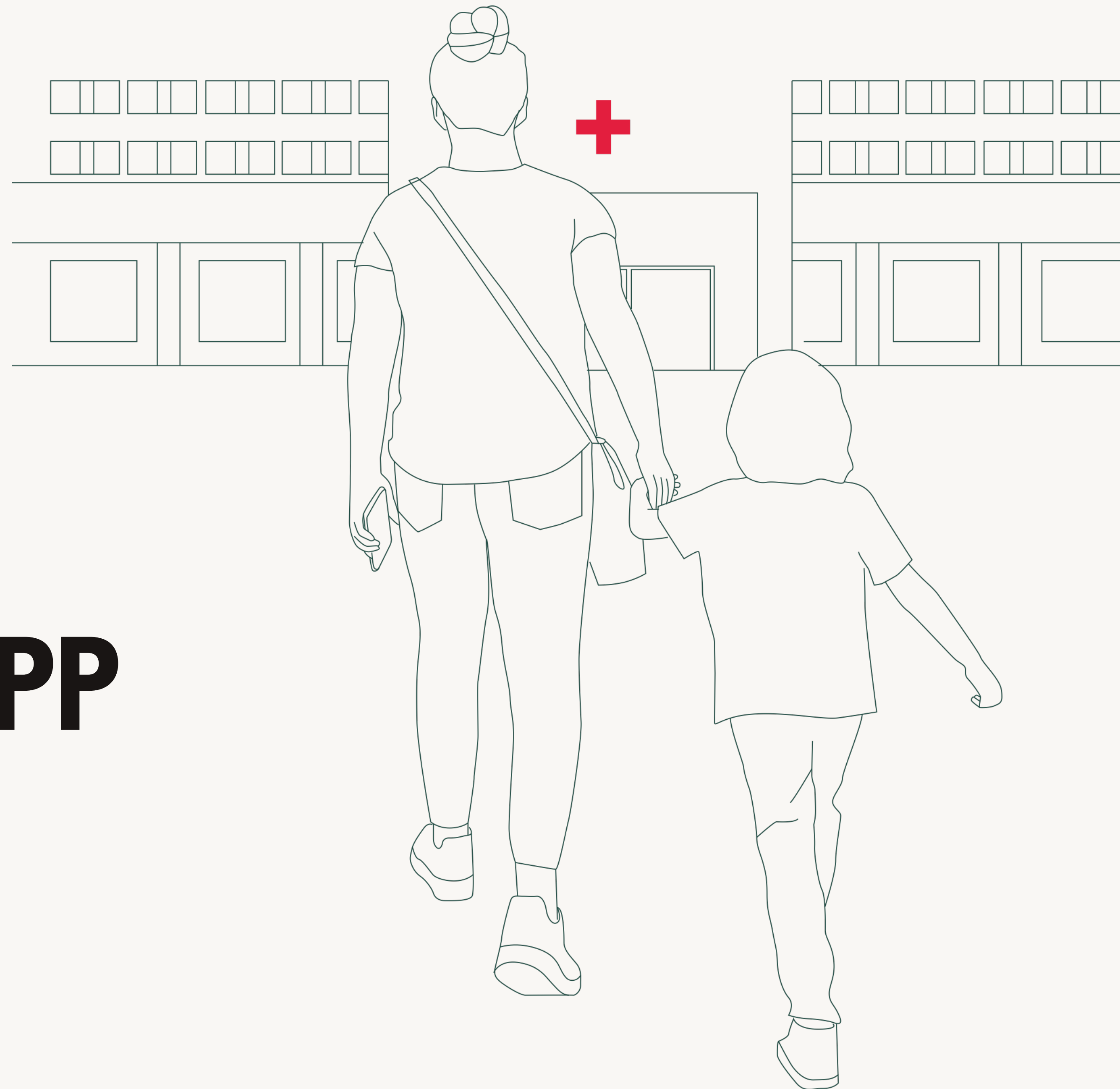
## Interaktivt material för att kunna prata med barn och unga

Symboler och frågor skrevs ut och placerades på en mobil tavla i väntrummet i Landskrona.

Frågorna baserades bland annat på insikter från djupintervjuerna för att kunna uppnå mättnad i tidigare material.



# BARN & UNGA SOM MÅLGRUPP



# Barn och unga möter vården i samspel med förälder eller vårdnadshavare

Utmärkande för målgruppen barn och unga är att de i stor utsträckning inte sköter kontakten med vården själva utan behöver och vill ha mycket hjälp och stöttning från sina föräldrar. Kontakten med vården sker i ett samspel och samarbete mellan barnet och hans föräldrar.

Detta samspel är något vi behöver förstå och ta hänsyn till vid utformandet av alla vårdtjänster och lösningar för barn och unga. Inte minst när vi tittar på faktorer som kan påverka uteblivandet.

Det är inte barnet som uteblir utan föräldrarna.

“Jobbar man med vuxna kanske man struntar i det här och tänker att ja ja det är deras eget ansvar. Bokar de av en tid och inte bokar en ny så är det tough luck så, men på barn är det lite mer kuddar och bomull runt barnen för att man vill att de ska ha det bra. Vilket man kanske inte har för vuxna. För det är ju inte barnen som uteblir, det är ju faktiskt föräldrarna. Och det är viktigt att veta.”

Uroterapeut & barnsjuksköterska, SUS

## “Hur brukar det gå till när du ska till sjukhuset?”

- Jag vet inte (Tittar på mamma)
- (Mamma) Du får en kallelse
- Det är du som sköter det”

Pojke, 10 år

“Det hade varit bra om båda föräldrarna får notiser till telefonen för båda barnen så att båda kan ha koll”

Separerad förälder till 10-åring

### **“Hur visste du vad som skulle hända?”**

- Att jag skulle göra övningar

(Mamma) Det var mest jag som hade kontakt och sen förmedlade jag den till dig “

Mamma och 13-årig dotter

“ - Va, kan du inte logga in på mig nu!? Nej, alltså jag klarar inte av att ta hand om mig själv, det går inte.

(Mamma) - Det behöver du inte älskling

- Jag kan inte titta på mina läkarbesök, det blir för svårt. Jag förstår knappt hur man beställer saker online. Att pilla med det här verkar ännu jobbigare.”

Driven 15-årig flicka i dialog med sin mamma

### **“Vad tänker du är skillnaden när mamma är med?”**

- Det vet jag inte, jag har aldrig varit på något själv

#### **Om du gissar**

- Det hade väl varit att jag hade behövt hålla koll på mer saker”

Pojke, 15 år

“Jag hade kunnat gå själv, men det är nog

bäst att ha med mamma”

Pojke, 14 år

## Förälderns roll är jätteviktig för ungas möjlighet till förberedelse, förståelse och upplevelse

Barn och unga är extra utsatta och sårbara när de är sjuka och vi har sett att majoriteten vill ha hjälp av sina föräldrar i kontakten med vården, även när de kommit upp i tonåren. Ju mer föräldrarna sköter och stöttar desto bättre verkar det vara, sett utifrån barnets perspektiv, även om barnet är driftigt och handlingskraftigt i övrigt.

Föräldern behövs för att skapa trygghet och tillit, översätta saker och göra dem begripliga, samt för att förbereda barnet utifrån vad som är viktigt för det specifika barnet.

I den här situationen är också föräldrarna utsatta och sårbara. De är beroende av vården för att hjälpa sitt barn. De kommer till vården med det dyrbaraste de har och behöver mer eller mindre hjälp i sitt föräldraskap i denna utsatta situationen.



# Föräldrar behöver mer eller mindre stöttning för att skapa en positiv vårdupplevelse för sina barn

Vi har sett att alla föräldrar gör sitt bästa för att skapa en så bra upplevelse som möjligt för sina barn och att förälderns beteende och förmåga har en stor påverkan på barnets helhetsupplevelse vid kontakten med vården.

Givet situation och kontext kan det vara enklare eller svårare för föräldern att göra vad som krävs för att förbereda barnet, kommunicera vad som ska hända och skapa en bra vårdupplevelse för barnet. Här blir det viktigt att system och processer kompenserar för en eventuellt bristande föräldraförmåga i en specifik situation så att vården blir så jämlik som möjligt för alla barn och unga.

“Vi brukar alltid förbereda B så att han vet att vi ska gå dit. Och cirka en vecka innan så måste han lämna blodprov och avföringsprov. Och det brukar vi såklart också förbereda honom på. Förr har vi tagit Emblasalva, men inte längre. Han tycker nästan det är värre med salva än med prover.”

Mamma till 14-årig son

“Jag vet faktiskt inte riktigt vad som ska hända, men det är inte superviktigt så länge de inte ska ge en spruta”

Mamma till 2-årig dotter

**“Vet du hur det ska gå till när de tar de olika proverna?”**

- Nej

**När får du veta när du ska göra det?**

- När mamma säger till att det är dags.  
Då brukar hon säga till vad jag ska göra.”

Pojke, 9 år

# Mamma tar i regel mycket större ansvar för barnets vård än vad pappa gör

Vår research har visat att det till övervägande del är mamma som ansvarar för kontakten med vården och planeringen kring vårdbesöken. Det är mamman som hanterar kallelsen, planerar in eller ombokar. Mamman kontakter vården med frågor och går till stor del på vårdbesöken. Hur ansvarsfördelningen ser ut för behandlingen i övrigt, vid exempelvis medicinering, vet vi inte.

Vad som ligger bakom fördelningen kan variera. Det kan vara av vana eller att mamman har en bild av att pappan inte sköter det lika bra. Vi kan se att det finns en föreställning att pappor inte kan återge besöket med de detaljer som mammor verkar behöva för att känna sig trygga i situationen.

Här behövs eftertanke och lösningar kring hur samspelet mellan föräldrarna kan bli mer jämlikt så att båda föräldrarna har möjligheten att bidra och vara involverade.

## **“Hur brukar samspelet se ut mellan er föräldrar?”**

- Det är alltid jag som åker med på besöken. Och sen är mannen behjälplig med skjuts in om det behövs. Men det är jag som är med på sjukhuset och det är jag som roddar med allt runt omkring. Men annars lever vi i gemensamt hushåll, men skolkontakt och följa med ansvarar jag för.

## **Hur kommer det sig tror du?**

- Det är nog så i familjen. Det är jag som har skolbiten och dom bitarna mest. Plus att han har ett jobb som gör det svårare att komma ifrån.”

Mamma till 10-årig son

“Hade du frågat min fru hade nog hon haft mer koll.”

Pappa till 4-årig son

“Det enda jag vet är att, om du vill ha mer kompetent kunskap så kan jag kalla in henne.”

Pappa till 10-årig son

“Han har ju lite svårt att återberätta saker så att jag är lite mer verbal så det är lika bra att jag tar det själv liksom.”

Mamma till 9-årig dotter

**“Hur har du och din partner tänkt kring samspelet mellan er?”**

- Pappan får ta de besöken där det inte gäller någonting som besök där man väger och mäter. När det kommer till att man måste ha information så litar jag inte på det riktigt...Jag tänker att det går i generationer. Kommer en man hem från doktorn och man undrar vad dom har sagt så (Imiterar en man) “Ja jag vet inte riktigt”

Mamma 15-årig son

# Samspelet mellan separerade föräldrar kan förenklas

Vi har sett att samspelet mellan föräldrar i allmänhet och separerade föräldrar i synnerhet försvåras av att det inte finns stöd i dagens system för att lägga in flera telefonnummer och adresser.

Många barn lever ett "varannan vecka liv" där det underlättar både för barnen och föräldrarna om samma information kommuniceras till båda föräldrarna, så att inga viktiga aktiviteter faller mellan stolarna. Ett system som tar höjd för olika typer av familjekonstellationer skulle bidra till en mer jämlik vård för alla barn, även de som har separerade föräldrar.

"Jo, pappan får aldrig någon information. Det är bara jag som hanterar det. Så det är kanske så att han har något att säga om det. Men han litar väl på att jag delar den informationen. Men hon är skriven hos mig och spenderar nästan 99% av sin tid hos mig. Så det blir så att det jag tar och driver de frågorna så att säga."

Separerad mamma till 15-årig dotter

"Jag är inte så jätteinsatt, så jag måste bolla lite med deras mamma"

"Vi skilde oss för ca ett år sedan och jag försöker sätta mig in i hennes rutiner"

Pappa till 6-årig son

# Barnets upplevelse påverkas av föräldrarnas beteende i kontakten med vården, kombinerat med föräldratypen



Föräldrarnas beteende i kontakten med vården påverkar barnets upplevelse. En förälder kan ha olika beteende baserat på situation och kontext och en förståelse för olika beteende kan hjälpa till och underlätta arbetet att hitta och skapa lösningar som passar alla typer. Beteendet kan också förändras under vårdprocessen och samma förälder kan ha olika beteenden beroende på situation

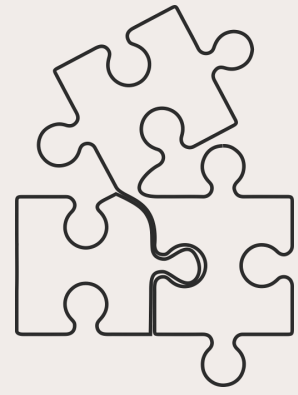
och kontext.

Vi har sett att det inte bara är det beteendet som påverkar upplevelsen utan även vilken föräldratyp som föräldern är mot barnet. De här två faktorerna kombinerat har stor inverkan på barnets upplevelse vid vårdbesöken.

# Barnets upplevelse påverkas av förälderns beteende kombinerat med föräldratypen

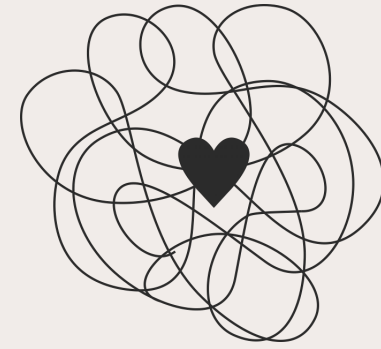


# Förälderns beteende i mötet med vården



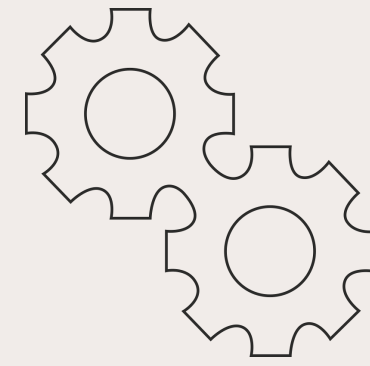
## Livspusslaren

Förutsätter att tiden för besöket inte kommer att passa. Behöver kunna ta med flera av sina barn för att kunna gå till besöket.



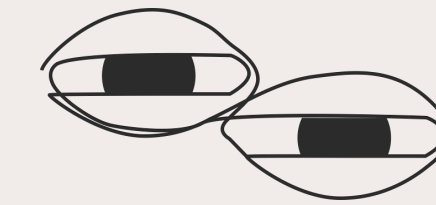
## Den ängsliga

Känner stor oro inför att barnet är sjukt. Vill ha mänsklig kontakt och svar på frågor så snabbt som möjligt. Krigar för vård, ska in och vara kvar i rullorna.



## Den rationella

Har erfarenhet av vården. Följer rutiner och strukturer. Följer processen utan följdfrågor förutsatt att förtroende etablerats.



## Den misstänksamma

Har insyn i vården, dåliga erfarenheter eller fördomar för organisationen och tror att det kan finnas anledning att vara misstänksam..



## Den uppgivna

Ingen lyssnar på mig jag orkar inte längre.



"När jag var yngre hände inte lika mycket eftersom mina barn är lite äldre, men jag vet att det var en tid när den äldsta var 2-3 och den minsta var bebis. Då går de oftare och då kände jag att det här funkar inte heller och då jobbade jag också och då fick man trolle lite. Men nu händer det inte lika ofta och nu är jag ju hemma föräldraledig med gravidpenning och har mer tid. Men jag vet att när barnen var små och jag jobbade och min sambo pluggade då var det ofta som vi fick ringa och boka om tiden."

Livspusslaren

"Jag kommer att ringa alla sjukhus tills dess jag får vård, Jag får ta att vara den jobbiga föräldern."

Den ängsliga



"Jag tycker personligen att vi fick en bra genomgång av de där stegen. Så man kan säga att allt har gått enligt planen."

Den rationella

"Ja, men jag tycker om att vara påläst. Och om det är något som jag inte förstår så brukar jag fråga vad det betyder. För att ju mer du frågar desto bättre är det för dig och det gäller mina barn också så klart. Och så fick jag rätt svar. Ibland brukar de fråga, du undrar ju så mycket. Och ja bara "ja, för jag har hört att vården har blivit sämre och det är inte mot dig, utan att det är bra att veta mycket saker inom området" Och jag är nyfiken så klart! Det är från person till person, men det är så som jag känner mig trygg när det gäller mina barn eller mig själv. Jag vill planera i förväg och känna till mina rättigheter."

Den misstänksamma

"- Ja den där frasen, att man måste vara frisk för att orka vara sjuk, den är klockren. Och den stämmer in på alla. När vi började så var jag inte uppgiven, men jag kom ganska snabbt till den känslan. Det räckte att jag hade varit hos tandläkaren tre gånger och vårdcentralen tre gånger. Och sen när vi blev hemskickade från barn. Men jag hade redan från början bestämt mig för att det här håller inte."

#### **Har ni fått stöd i processen?**

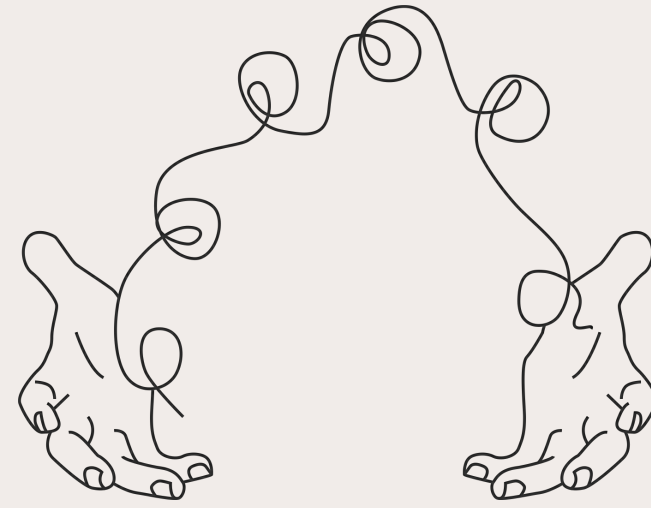
- Nej inte egentligen om man ska tänka efter."

Den uppgivna

# Föräldratyp i förhållande till barnet

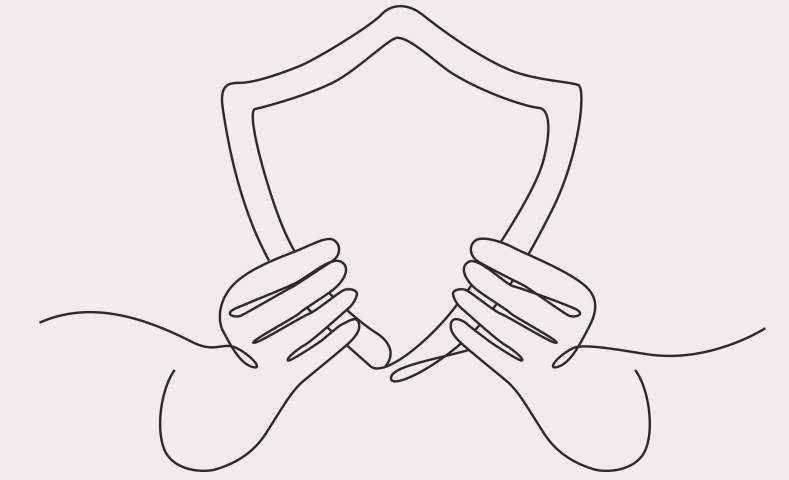
## Samordnaren

Har barn med flera olika diagnoser. Ansvarar för logistik och hanterar olika kontakter och aktiviteter med vården.



## Avlastar

Tar det stora ansvaret. Skyddar och avlastar barnet så mycket det går.



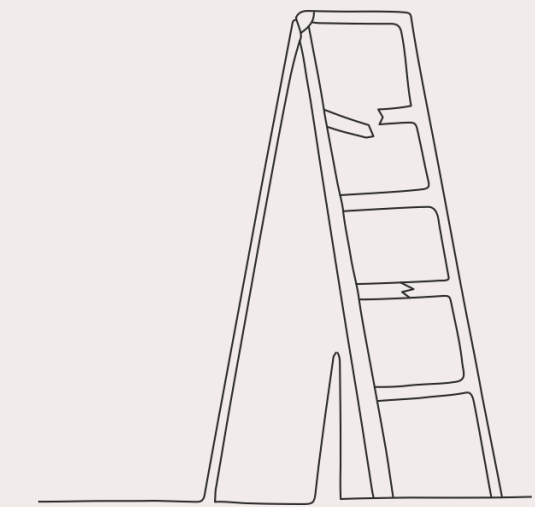
## Delat ansvar

Fördelar och skjuter över ansvar till barnet. Ömmar för att göra barnet delaktigt och ansvarstagande.



## Räcker inte till

Saknar resurser eller ork. Kan bero på egen diagnos, stress, brist på tid eller på tidigare erfarenhet av att inte ha fått gehör.



”Men nu har jag ju haft sjuka barn sedan dom föddes i princip, båda mina, så att jag kanske är lite van också vid olika grejer. Hans storebröder har ju också varit sjuka.”

Samordnaren

### ”Hur har du tänkt kring att V ska ta lite mer ansvar för sina besök?”

- Jo men jag har väl känt att detta är en del av vår vardag och en del av vår rutin och de fallen så tycker jag att det är något som man övar på själv. Likadant som att kunna checka in på sjukhuset själv och att komma ihåg sitt personnummer och kunna ta den kontakten själv. Jag har ju varit med, men de sista åren så har ni fått öva på att göra det själva.

Delat ansvar

### ”Vad är det som gör att du själv tar ett stort ansvar att förklara för M vad som ska hända?”

- För det är ju inte tydligt. När de förklarar för M på besöket så är det ett hyfsat svårt språk för en ungdom. Och så är man oftast lite nervös och då brukar man inte höra. Sen vet jag inte om jag tar en FÖR stor roll och du slappnar av för mycket (Barnet) Skakar på huvudet  
- För man curlar ju lite.

Avlastar

”Det är svårt att prata om detta ämnet för mig. Det är bra att vi är många vuxna som tjarar.”

Räcker inte till

# UTEBLIVANDE

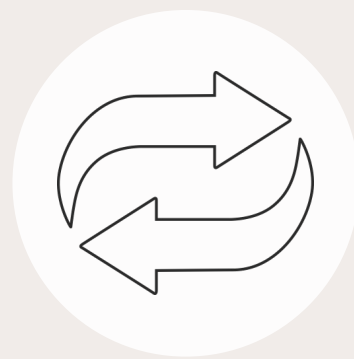
# 7 områden som påverkar barn och ungas uteblivande vid vårdbesöket

Vi har identifierat ett antal områden som påverkar barn och ungas uteblivande vid vårdbesöket. Flera av områdena lyfts i tidigare research och visar sig ha påverkan generellt vid uppslutningen till

vårdbesöket. Det som utmärker målgruppen barn och unga från övriga berör samspelet mellan föräldern, barnet och vården vilket bidrar med ytterligare en dimension att ta hänsyn till.



- Plats och avstånd



- Enkel av- och ombokning



- Ledtid från remiss/senaste besök till kallelse



- Påminnelse och tajming



- Olika processer



- Besökets upplevda betydelse



- Patientens engagemang och motivation

## Plats och avstånd spelar roll



Många barn behöver åka långt till ett sjukhus på annan ort för att få behandling. Oavsett vilken beteendetyper man tillhör kan det kännas både stressigt och svårt att få till logistiken. Det kan också vara svårt att förstå varför man behöver åka långt till något som uppfattas som ett rutinbesök och som man tänker att närmaste sjukhus borde kunna hantera.

Det kan också bli problem med att hitta till platsen för besöket om den exempelvis är flyttad pga av ombyggnation eller om den ligger utanför sjukhusets huvudbyggnad.

Här finns det möjlighet att underlätta med kartor för att göra det enklare att hitta till platsen. Det är också en fördel att informera om varför läget ser ut som det gör när patienter behöver åka långt och informera om vilken hjälp som kan erbjudas för att lösa det logistiska.

“ Mina svärföräldrar körde oss varje vecka, nästan. De körde från Falsterbo och hämtade upp oss i Malmö och körde oss till Lund. Väntade utanför och sen körde de hem oss. Det var jätteskönt. Någon gång när jag hade uppföljning så tog jag tåget och sen spårvagn och det var jättesmidigt, det var det. Men där när hon var en vecka gammal så vågar man ju inte det.”

Mamma till 6 månaders dotter



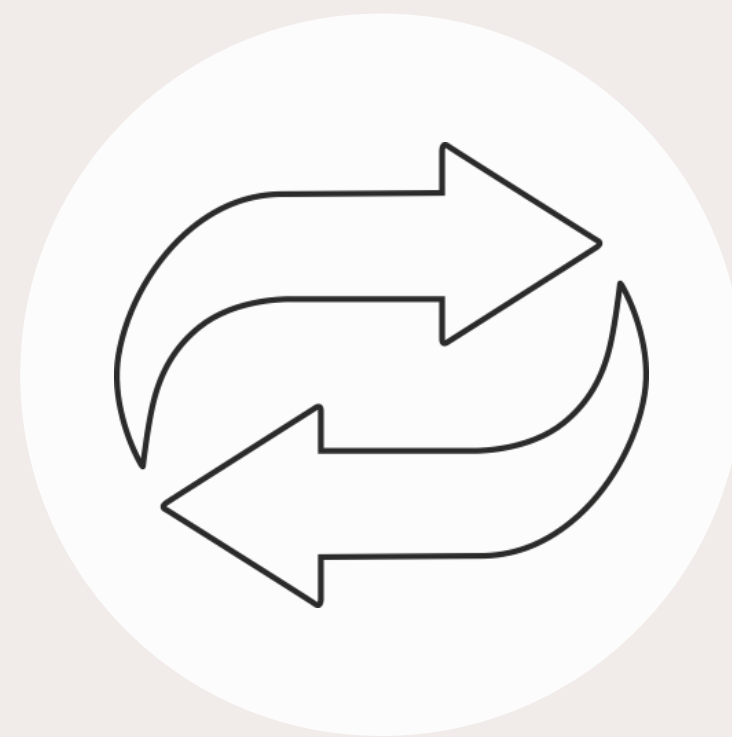
”Jag minns faktiskt den gången, för då tog vi en taxi och då kom vi faktiskt i Trelleborg. För jag var så nervös för att inte hitta dit. Och nu så kom vi rätt direkt. Taxichaufförerna har ju stenkoll, de kör där hela tiden. Men det var bara första gången, sen fick jag klara mig själv.”

Mamma till 4-årig dotter

”Nu ligger denna delen lite utanför, mot Mobiliahållet. Så det är inte inne i sjukhusdelen. Men som jag förstår ska det flytta ner i området. Det är ju lite bökigt att det ligger utanför.”

Mamma till 7-årig son

## Enkel av- och ombokning är av betydelse



Det är ett hinder för många att besöket i många fall inte går att av- eller omboka direkt när kallelsen kommer. Ofta behöver man vänta med att omboka till en anvisad telefontid som kan vara flera dagar senare. Dessutom kan det vara svårt att ringa och omboka den anvisade telefontiden om man t.ex. inte har ett flexibelt jobb och kan komma ifrån just då. Detta gör att ombokningen lätt kan glömmas bort ända fram till dess att SMS-påminnelsen kommer och då kan det vara för sent att omboka.

Det borde vara möjligt för patienten att agera på kallelsen direkt när den kommer för att underlätta att ombokningen blir av.

“Jag tycker att det funkar att ringa till sjukhuset, men har de telefontid till exempel klockan 10:00 så är det lätt att glömma. Jag jobbar inom förskola så det är svårt att gå undan och ringa just då.”

Mamma till 2-årig dotter

“Det går bara att avboka via 1177 men jag kan inte omboka då, då måste jag ringa”

Mamma till 9-årig son

“Till urologen i Lund av-/ombokar vi via meddelande 1177. De har bara telefonsvarare och inte telefontid och då är meddelande bättre. Här i Landskrona ringer vi vid telefontid och av-ombokar”

Mamma och pappa till 10-årig son



# Ledtid från remiss/ senaste besök till kallelse har en påverkan



Vi har sett att ledtiden från remiss/senaste besök till dess att kallelsen kommer signalerar vikten av besöket. Är ledtiden kort är besöket brådskande vilket då ger patienten en uppfattning om att det är viktigt. Upplevs ledtiden istället lång signalerar det att patienten inte är i så stort behov av besöket och då är det lättare att besöket prioriteras ner eller glöms bort.

Patienten och föräldrarna kan också tappa också motivationen om ledtiden från remissen/senaste besöket till kallelsen kommer drar ut på tiden. Upplevelsen är att det är något som de inte kan påverka vilket förstärker känslan av uppgivenhet.

Om patienten får en återkoppling med jämna intervall så kan de känna sig lugna med att de fortfarande har kvar sin plats i kön och att de kommer få hjälp. En regelbunden återkoppling kan också öppna upp för att de som upplever att besvär eller symptom försvunnit avbokar istället för att utebli.

“Jag vet inte riktig varför vi ska komma idag, kanske är det för att min son var sjuk i somras, men jag är inte säker”

Mamma till 5-årig son

“Jag ringde till sjukhuset när väntetiden passerat de 90 dagarna, vi tolkade det som att det skulle vara ett medicinskt besök, men nu förstår vi att det mest handlar om en livsstilsförändring”

Mamma till 5-årig son

“Det kommer ibland en kallelse 18 månader senare som man inte vet vad den är till för.”

Mamma med flera barn

## Påminnelse och tajming spelar roll



Att få en påminnelse 48 timmar innan besöket är uppskattat. Det blir både en påminnelse och en bekräftelse på att besöket är inbokat.

Många lyfter att de gärna skulle få fler påminnelser och vid tider som gör det enklare för dem att agera om de har glömt bort besöket. Det är inte alltid möjligt att boka om besöket 48 timmar innan eller så kan det vara svårt att avboka andra saker med så kort varsel för att frigöra tid för att gå på besöket.

Vi har också sett att många vi pratat med inte alltid får SMS-påminnelsen. Någon nämner att det kan kanske var något fel med numret, medan andra säger att de har fått den ibland men inte alltid. Orsakerna kan variera, men utifrån verksamhetens perspektiv nämns t.ex. att det inte är en självklarhet att mobilnummer finns tillgängligt och att det är lätt att missa att fylla i "sms-rutan".

" Jag får SMS två dagar innan och det är ganska bra. Även om man skriver upp det så är det ändå bra med SMS-påminnelse tycker jag."

Pappa till 6-årig son

" Gärna så många påminnelser som möjligt och gärna på söndagen när man planerar sin vecka"

Pappa till 9-årig son

" Påminnelsen tycker jag spelar stor roll. Som sagt jag har tre barn, det är mycket logistik på schemat och allt som ska hinnas med och kommas ihåg. Så det blir ju verkligen en bra påminnelse att få den påminnelsen. Även om man har skrivit upp det på sin mobil och har det på en tavla eller så så blir det en dubbel påminnelse och det kan behövas om man är stressad småbarnsförälder.."

Mamma till en 1-årig dotter

" Den här gången har vi inte fått påminnelse, men det brukar vi få och det funkar bra!"

Mamma till 4-årig dotter

## Patientens engagemang och motivation är viktig



Att barnet och föräldrarna inte kommer till besöket kan bero på deras motivation. Barnet eller föräldrarna kan av olika anledningar känna sig omotiverade att fortsätta behandlingen. Det kan handla om förälderns förmåga att planera och genomföra besöket men också böttna i en uppgivenhet av att inte få gehör eller den hjälp man behöver.

Denna uppgivenhet är något vi har sett i gruppen som har barn som behandlas för obesitas. De är motiverade och vill utföra behandlingen men möts av en otydlig och i vissa fall bristfällig behandlingsprocess där de inte vet vad nästa steg är och när de kommer att få hjälp. Detta ger en känsla av hopplöshet som i sin tur har sin påverkan på motivationen och engagemanget.

“ Första besöket är avgörande för honom. Det är ju viktigt att bygga en relation med förtroende. Om det blir pekpinne eller något som inte känns bra vill han kanske inte komma tillbaka.”

Pappa om sonen efter obesitas föreläsning

## Besökets upplevda betydelse påverkar



Vi har pratat med patienter som inte riktigt förstår på vilket sätt vårdbesöket som deras barn kallats till är viktigt. Det kan handla om olika saker som att besvären har försvunnit och att barnet upplevs friskt, eller så har man fått hjälp på annat håll via en sjukgymnast som är tränare eller privat vårdkontakt och därför inte ser behovet av besöket längre.

För att få en hög uppslutning och för att kunna avsluta rutinprocesser så behöver föräldrarna informeras och förstå varför besöket är viktigt även om barnet inte har symptom eller upplever besvär.

”Och sen sa de att ”ni behöver komma in för justering” och det var, nu säger jag, ett jättemeningslöst besök, eftersom vi fick ta oss hela vägen från Malmö till Lund och det var kaos och hon var helt nykläckt.”

Mamma 6-månaders dotter

**”Efter besöket, hur visste du om du behövde göra något mer eller om du skulle komma tillbaka?”**

- Nej, jag fick ingenting. De sa ingenting, jag fick ingen rehab. Inga övningar som jag skulle göra eller öva på. Jag fick ingen hjälp med vad jag skulle göra efteråt. Men vi hade varit hos en (privat) rehabvård innan.”

Flicka, 15 år



Sen har vi varit lite i Lund och så och då håller vi ju hellre kontakt med de på hemmaplan.

Några gånger har vi fått be om att få flytta över till Kristianstad och det hade väl varit skönt om det skett automatiskt. Det blir ju oroligt om man ska ta sig till Lund bara för ett litet besök. Och ibland har jag ifrågasatt det och fått en telefontid istället och då har det ju inte varit någon anledning för oss att asa oss hela vägen dit. Då hade man blivit väldigt besviken om man hade gjort det. Om det tagit fem minuter. Så så nära som möjligt för att det ska bli bra för oss.

Mamma till 14-årig son

# Olika processer försvårar

Det finns inte en övergripande arbetsprocess för att kommunicera med föräldrar, barn och unga, vilket leder till att varje enskild verksamhet själva behöver utarbeta de arbetssätt och processer som de tror fungerar bäst. Av- och ombokning, hur patienter och deras föräldrar kommunicerar med vården, hur kallelsen skickas och hur lång tid det tar innan patienterna får svar fungerar olika inom olika verksamheter.

Detta gör det svårt för patienter att lära sig och hålla koll på hur saker fungerar i kontakt med vården särskilt om föräldrarna har dialog med olika vårdkontakter.

**" Skickar ni även meddelande till andra?  
(Får vård på flera ställen)**

- Nej, det går bara till till dom i Malmö."

Mamma till 15-årig son

**"Vad är det som gör att du hellre skriver ett  
meddelande än att ringa?"**

- Slippa telefontider och telefonkö och jag ville komma i kontakt med en barnmorska som inte var min och det kunde jag göra genom 1177. Annars har vi någon form av chattfunktion men nu ville jag höra av mig till en särskild.

**Använde du meddelandefunktionen när du var på  
ortopeden?"**

- Nej det gjorde jag inte, jag tänkte inte ens på att jag kunde det. Jag vet inte ens om jag kunde ha gjort det. Vi kanske kunde ha gjort det."

Mamma till 6-månaders dotter

# Flexiblare öppettider

Tidigare studier har visat att antalet uteblivna vårdbesök kan minska om det finns attraktiva tider som exempelvis tidigt på morgonen eller senare eftermiddag/kväll, som passar patienter och föräldrar i större utsträckning. Detta har inte visat sig vara en viktig faktor i det researcharbete som vi har gjort. Vi tror att detta beror på det nämnda samspelet mellan barn & unga och deras föräldrar, men det kan också bero på att vi i hög utsträckning pratat med föräldrar som är engagerade i sina barns vård.

Vi har sett att de här föräldrarna i stor utsträckning är glada för att få en tid och anpassar sina övriga aktiviteter efter den tiden. I sin upptagna vardag ser föräldrarna till och med besöket som en godtagbar anledning att avboka annat och ta sig tid med sitt barn. Flera föräldrar beskriver även att de har flexibla arbeten vilket underlättar möjligheten till att kunna anpassa sig.

**“ Vilken skillnad hade det gjort för er om ni hade fått välja tider?**

Ingen tror jag, det är alltid något som man får boka om ändå. Vi har istället bokat om andra grejer, för att det var prioriterat att få det gjort. Vi har varit glada att vi fått tider.”

Mamma till 12-årig dotter

**Jag tänker också att ni varit tålmodiga och tagit er till flera olika platser?**

Ja men det har varit lite som egen-tid för oss, fika på vägen. Det blir en grej som vi gjort tillsammans.

Mamma till 13-årig dotter

**" Det är viktigt att komma på tiden.**

**Sjukhuset väljer den tid som passar bäst”.**

Mamma till snart 13-årig son

# Flexiblare öppettider en vattendelare

Verksamheten har en mer nyanserad bild gällande flexibla öppettider än den bild vi fått i vår research. De pratar med många föräldrar som visar väldigt lite förståelse för sjukhusets begränsade möjlighet att erbjuda tider som passar alla och möter också de föräldrar som inte prioriterar sina barns vårdbesök framför till exempel sitt arbete. För den här gruppen av föräldrar är den första tiden på morgonen och eftermiddagstiderna efter klockan 14 det enda tänkbara alternativet.

Vi kan se att det finns initiativ inom verksamheten att vilja anpassa besökstiderna för att gå föräldrar tillmötes, men att dessa initiativ till förändring långt ifrån stöds av alla inom verksamheten.

"Jag tror inte bara att det är av ondo, eller av arrogans att folk avbokar eller uteblir, för vi har en annan tillvaro. Sen är det ju vissa som avbokar hela tiden, och då behöver man vara lite vaksam på det."

Vårdanställd, november 2023

" Föräldrar visar väldigt lite förståelse"

Vårdanställd, november 2023

Det är sällan som tiderna passar, det är absolut inte prioriterat. Man ringer och säger att man jobbar

Vårdanställd, november 2023





”Den sista tiden är kvart över två till tre och det är en sådan sak som jag försökt trycka på. Vi har skolplikt, men man har alltid rätt att åka till ett sjukhusbesök. Men många barn har höga krav på sig från skolan. Och jag tror att en av anledningarna till att vi har så många avbokningar handlar om att man inte erbjuder tider som passar vardagen för människor. Vi har en annan tillvaro idag.”

Vårdanställd, november 2023

Man vill inte ens lyfta frågan och det tycker jag är synd. För det hade nog varit värt mycket att kunna jobba på ett annat sätt. Men sjukvården är fyrkantig och den är svår att förändra.

Vårdanställd, oktober 2023

Man tittar inte utåt. Eller gör en marknadsundersökning. Jag tror man behöver jobba mycket mer med det. Typ som detta.

Vårdanställd, oktober 2023

# Avgift vid uteblivande har inte varit en framträdande faktor

I vår research har avgiften inte visat sig vara en faktor med stor effekt på uteblivandet av barn och unga. Eftersom verksamheten har lyft frågan om avgift har vi försökt få fram relevant statistik från andra regioner för att få fler insikter. Vi har varit i kontakt med VGR och Kronoberg som båda avgiftsbelägger barns uteblivna vårdbesök, men tyvärr är den datan som finns att tillgå inte tillräckligt underlag för att kunna dra några slutsatser.



# UPPLEVELSEN

# Områden som har en betydande påverkan på upplevelsen

Utifrån kundresan och intervjuer med verksamheten har vi identifierat 8 områden som vi dels kan se har stor påverkan på den totala upplevelsen av vårdbesöket och där det dels finns stort utrymme till förbättring.

- Ett mänskligt bemötande kan kompensera för mycket
- Kallelsen
- Samspelet mellan det verbala/digitala och fysiska
- 1177
- 1177 13+
- Vikten av förberedelser
- Primärvården och specialistvård
- Specialistvården är bra!

# Vikten av ett mänskligt bemötande



# Ett mänskligt bemötande kan kompensera för mycket

Vi kan se att vårdpersonalens bemötande mot både föräldrar och barn, i den utsatta situationen som de befinner sig i när de söker vård, har spelat en stor roll för den totala upplevelsen. Det fina bemötandet spelar inte bara stor roll för upplevelsen utan kan och kompensera för t.ex. långa väntetider och känslan av att inte ha blivit lyssnad eller trodd på vid ett tidigare tillfälle. Ett fint bemötande väger alltså upp för andra saker som barn eller föräldrar inte är nöjda i kontakt med vården.

Det mänskliga bemötande handlar dels om hur patienterna välkomnas när de kommer till sjukhuset och dels av känslan att bli sedda och hörda under besöken. Personalens förmåga att prata direkt till barnet och anpassa kommunikationen beroende på om de pratar till barnet eller den vuxna lyfts också som något värdefullt och positivt.

”Det är tre läkare som jag hyllar. Personen som la handen på mitt knä som sa, jag släpper inte er. Och läkaren som är i Malmö är helt enastående. Och då får man upp tron att vården i Sverige är fantastisk, du ska bara orka kämpa själv. Hittar du rätt från början, ja grattis. Det finns många som är fantastiska, men det finns lika många som inte är fantastiska.”

Mamma till 15-årig son

”Ja, hade det inte varit för henne (en sjuksköterska) så hade jag inte varit glad. Och då kanske jag hade kommit hem och inte varit positiv alls.”

Pojke, 9 år

”Alltså jag tyckte att det var jättebra. De var roliga! Och man behövde inte vara rädd att jag skulle behöva ha mitt gips längre. De var trevliga och bra. Det var kul!”

Flicka, 15 år



(Dotter) - (Mamma) De förstod att det var viktigt att gipset kom av

innan vi skulle resa. De var inkännande. Det var väldigt fint

Pratade ni om det om detta redan på akuten då?

(Mamma) - Ja alla var riktigt engagerade

(Dotter) - Ja han doktorn hade en dotter som var

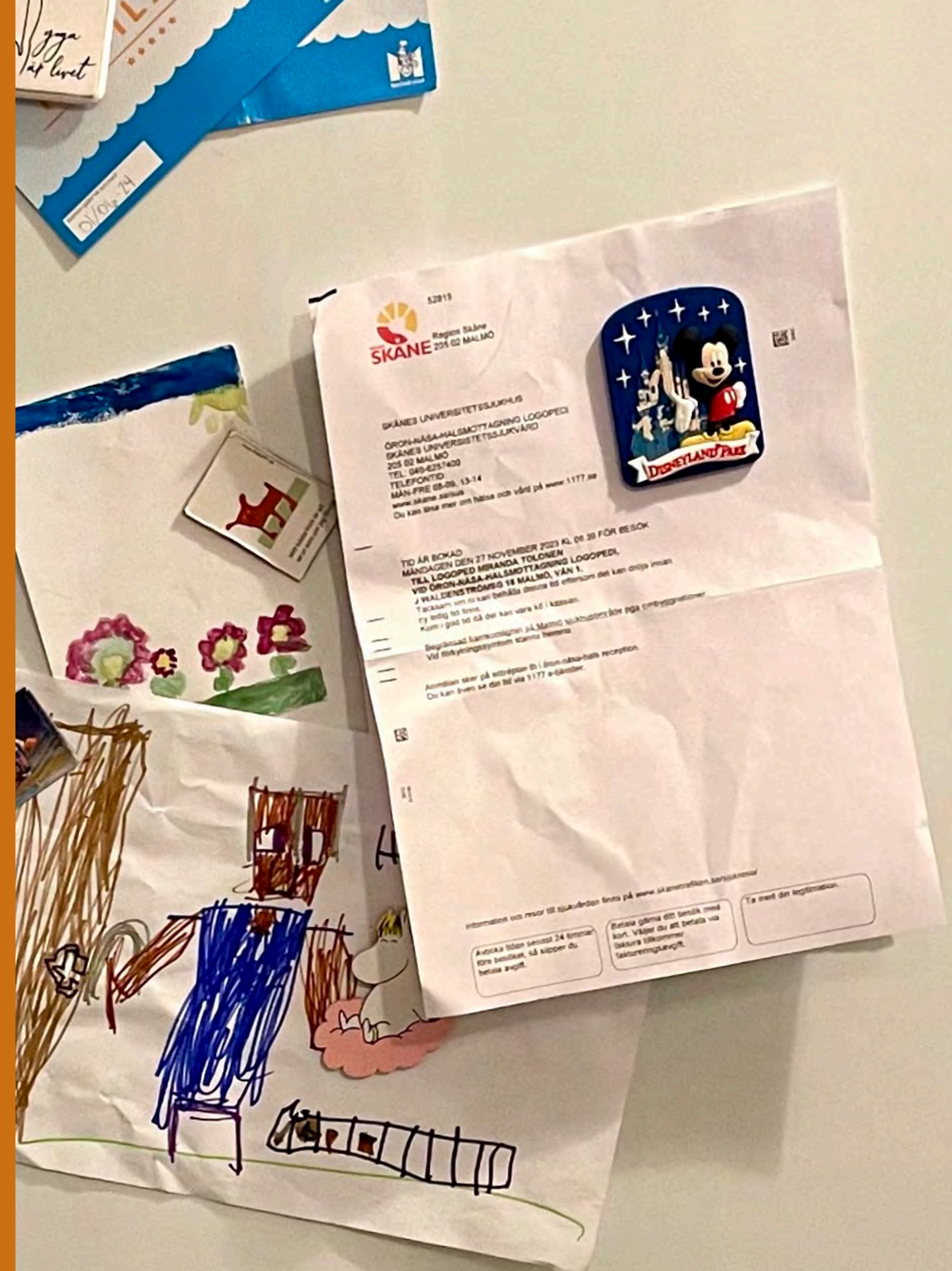
cheerleader så han förstod."

Mamma till 15-årig dotter

"Jag tror nog att alla svenskar tycker att de som arbetar inom vården är hjältar. (...) De gör verkligen en ansträngning. Den här sköterskan till exempel, jag undrar ju vilken dag hon kommer dö helt enkelt. För det var helt bananans där. Löpande band hela tiden hela tiden.

Pappa till 10-årig son

# Kallelsen





# Kallelsens betydelse

Kallelsen fyller en viktig roll för att kunna planera in och förbereda inför besöket. Vi kan se att olika information är viktig vid olika tillfällen. Det man tittar efter först är tid och datum för att stämma av mot kalendern.

I andra hand tittar man på vem man ska träffa, platsen, vad det gäller och hur eller om man behöver göra några förberedelser. För en positiv vårdupplevelse är det bra om kallelsen beskriver varför besöket är viktigt och vad som kommer hända under besöket.

Denna informationen är också viktigt för att motivera besöket och skapa engagemang.

“Tid och datum är viktigast och nu också vem den är till när jag har X. Men tid och datum, det är det första. Och sen vad det rör sig om och vem man ska till”

**“Vilken information är viktigast för dig, vad letar du efter?”**

- Vem jag ska träffa och när jag ska vara där, vilken våning och var jag ska vara och lite sånt.

**Var i kallelsen hittar du information om varför du ska komma på besöket?**

- Det vet jag inte riktigt.”

Flicka, 16 år

# Kallelsen som påminnelse

Många uppskattar papperskallelsen i kombination med den digitala kallelsen och att få påminnelser digitalt. Vi kan se att papperskallelsen i många fall fungerar som den ständiga påminnelsen när den sitter uppsatt på kylskåpet eller ligger i högen med viktiga papper. Den digitala kallelsen fyller mer en roll som den tillfälliga påminnelsen då vi kan se att det är vanligast att logga in på 1177 i samband med att man fått en notifikation.

**“Vilken skillnad gör det för dig att få en papperskallelse jämfört med en digital kallelse?”**

Att jag kan ha den på mitt kylskåp. Det kan jag inte om jag har den i telefonen. Men samtidigt, om jag får den digitalt i telefonen så kanske jag kan få påminnelser och så? Men jag vet inte, det är rätt skönt att ha den på kylskåpet. Men det kanske också är en vanesak?”

**“Om du hade fått önska, hur skulle du vilja få information från sjukhuset.”**

- Alltså, jag vill värna om miljön, men jag tycker att papperskallelse funkar bra och jag tycker också sms-påminnelse är bra. Sen är det väl bra att det kommer i 1177 för att det sparar papper. Men det är lättare att ha det så att det kommer på posten tycker jag. Där är jag kanske lite gammalmodig.”

Mamma till 13-årig dotter

# Papperskallelsen som symbol

Många tar med sig den fysiska kallelsen till besöken. Informationen på kallelsen används bland annat som en hjälp att hitta på sjukhusområdet. Vi kan också se att de få ungdomar som går till sitt besök själva tar med sig kallelsen i handen. Kallelsen blir, förutom ett stöd för att hitta, en form av trygghet och fysisk symbol för sjukhusbesöket.

## "Har ni haft med kallelserna?"

-Ja, särskilt i Trelleborg för där visste vi inte alls var vi skulle. Då hade vid det för att hitta rätt. Det är ganska bra för att hitta rätt bland alla block och så."

Mamma till 13-årig dotter

## "Hur har du lärt dig att hitta?"

- Jag kommer ihåg oftast. Redan första gången jag gick dit så tänkte jag på det lite extra. Och så hade jag kallelsen med mig också så jag visste var jag skulle om jag skulle glömma det

## Brukar du ha kallelsen med dig?

- Ja oftast."

Kille, 14 år

## Kallelsens utseende

Det finns ingen förväntan eller önskan om att kallelsen ska vara tilltalande eller ha ett vänligt och varmt språk så länge det fysiska bemötandet är varmt och mänskligt. Däremot kan vi se att informationen inte alltid är lätt att förstå, i synnerhet för ett barn eller ungdom. Här fyller föräldern en viktig roll som översättare.

Det är inte ovanligt att ytterligare information än den som finns på kallelsen efterfrågas av föräldern. Här ser vi att en dialog med möjlighet till förtydligande och följdfrågor skapar tydlighet, lugnar och förbättrar upplevelsen.

### **”När du förbereder X kan du använda informationen i kallelsen för att förbereda honom?”**

- Nä jag förklarar det nog på ett annat sätt, försöker vara mer pedagogisk kanske. Det är ju lite mer vuxenspråk i kallelsen tycker jag.”

Mamma till 7-årig son

### **”Vad är viktigt och vad kollar ni efter?”**

- Tid och plats, dag. Och sen är det bra om man behöver ändra tiden. Det är positivt att det står hur man kan boka om. Jag vet inte. Jag ser inte hur man skulle kunna hotta upp det här faktiskt. Det ska också vara ett seriöst dokument, så det är väl helt okej att det ser lite tråkigt ut.

(Mamman frågar barnet, hur skulle du vilja att det såg ut, mer som en säljande reklam, doktor Jens Nilsson poppar ut i ett fräckt typsnitt)

- Nej för den här kallelsen kan ju vara till vad som helst. Tänk ett glatt typsnitt och så många färger och så ska du dit och kolla om du har cancer. Jag vill hellre ha en seriös lapp.”

Mamma till 15-årig dotter



”Sist fick vi att vi skulle till endokrin. Det visste vi inte ens vad det var faktiskt. Det ordet hade vi inte hört innan. Och då fick jag faktiskt ringa och jag ringde för han hade precis varit på sjukhuset och jag behövde ta reda på om det var ett annat besök han ska på nu. Så jag kanske hade önskat att det hade varit lite tydligare. För det är inte alls säkert att vi föräldrar har stenkoll på vad avdelningarna heter och de olika åkommorna.”

Mamma till 14-årig son

# Kallelsen utifrån vårdens perspektiv

Under intervjuerna med vårdpersonal blir det tydligt att de värnar om att underlätta för patienterna och deras föräldrar. Ett sätt att göra det är genom att göra ett utskick per kallelse där provremiss och övrig information är inkluderad, något som dagens system med automatiska utskick inte stödjer.

Vårdpersonal upplever också kallelsen som svår att överblicka och att språket är svårt. De har en stark önskan om en förbättrad och mer personlig kallelse med patientens bästa i fokus. Upplevelsen idag är att det inte finns tillräckligt med fritextutrymme för att få med allt som upplevs vara viktigt inför ett besök.

“Ska man skicka med grejor så ska man nog skriva ut kallelsen och skicka allt tillsammans. Jag tror de flesta gör det”

Vårdanställd

“Det finns ont om plats för fritext. Nu får vi välja vad vi ska ta med”

Vårdanställd

# Kallelsen behöver kunna anpassas

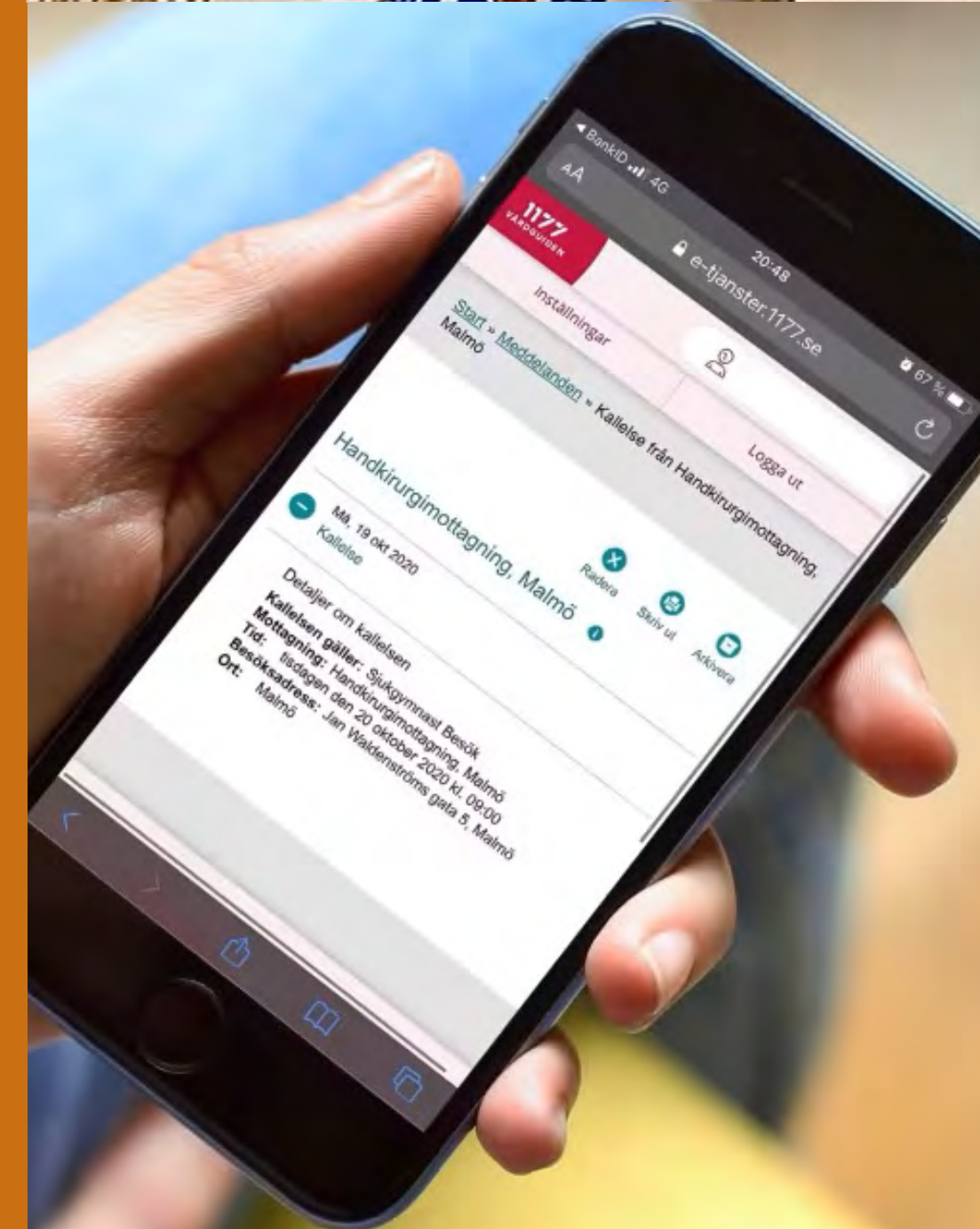
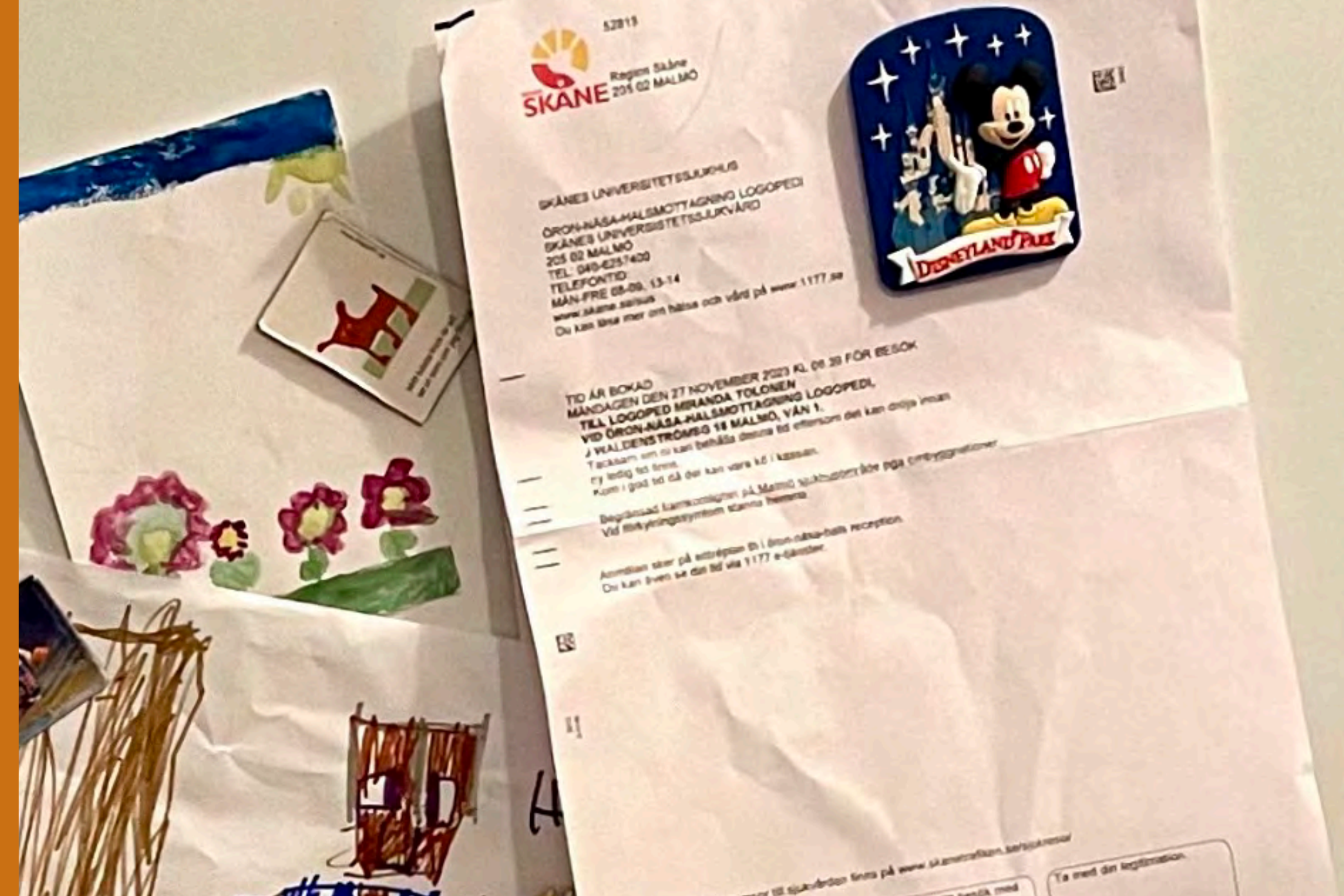
På grund av de här begränsningarna sker handpåläggnig utanför systemet. Något som tyvärr inte alltid gör kallelsen mer användbar för föräldrar och patienter, utan som istället kan göra upplevelsen mer spretig, försämra spårbarheten och ta bort funktioner såsom det automatiska utskicket av den digitala kallelsen som sker samtidigt som papperskallelsen skickas i systemet.

Här lyfter vårdpersonalen vikten av att med kallelsen kunna bifoga provtagningsremisser, information om förberedelse, bildstöd, enkäter som ska fyllas i innan vårdbesöket osv samt utrymme för fritext för att ta bort behovet av den handpåläggnig som idag görs utanför systemet.

“Det är en handpåläggnig som gör att vi får det som vi vill. Det är det som vi har som alternativ. Vi skriver ut PDF och stryker under text på.”

Vårdanställd

Det verbala, digitala och fysiska  
måste samspela





# Samspelet mellan det verbala, digitala och fysiska

Vi kan se att det finns ett behov att ett samspel mellan verbal, digital och fysisk kommunikation. Behovet av detta samspel kan se olika ut beroende på beteendetyper. För den rationella kan det vara tillräckligt med verbal förtroendeingivande information i ett inledande skede. Den rationella är närvarande vid besöket och lägger informationen på minnet vilket gör att hen inte behöver kompletterande information efter det. Till och med informationen på kallelsen får då liten betydelse.

För den ängsliga som är oroad och känslomässigt påverkade kommer den verbala informationen behöva komma att kompletteras. Detta trots ett gott bemötande som lämnar utrymme för frågor eftersom den ängsligas sinnestillstånd begränsar mängden information som hen kan ta till sig vid tillfället. Därför kommer den ängsliga mest troligt behöva kompletterande dialog med frågor, råd och stöttning vid senare tillfällen.

## **“Hur fick du reda på att ni skulle till ortopederna i Lund?”**

- Ja nummer ett som jag sa så nämnde dom det innan vi lämnade akuten i Malmö. Så allt har gått enligt plan. Först då så fick vi det muntligt och sen dök de upp via kanske 1177 eller om det kom via brev, jag vet inte riktigt. Det tog nog bara 2-3 dagar så kom bekräftelsen brevledes. Och där stod det säkert vad det gällde, men i och med att vi fått det muntligt så har jag inte läst pappret utan mer bara tagit det med mig. Det var nog mer specifikt exakt var katten jag ska ta vägen i det stora sjukhuset så att säga.”

Pappa till 9-årig son

## **“Fanns det utrymme för dig och din sambo att ställa frågor?”**

Det gjorde det nog, vill jag säga. Men jag var ju nyförlöst och hormonell, så jag vågade inte säga.. Men vi hade ju inga frågor. Ortopeden kom ju in för att checka till. Det står i journalen att vi var väldigt lugna föräldrar, men jag tror nog att det var så att vi inte fattade. Vi visste nog inte vad vi skulle ställa för några frågor.”

Mamma till 6-månaders dotter

” - Alltså jag tycker att telefonsamtal är bra.

**Vad är det som gör att du tycker det?**

- Dels att man kan, ja om det är något med tiden eller det är något man undrar över så får man informationen direkt och har möjlighet att komma med respons. Ska man ha kontakt med någon så är det oftast lite dröjsmål, väntetider eller telefontider som ska passa. Och jag tycker om den snabba och raka kommunikationen.”

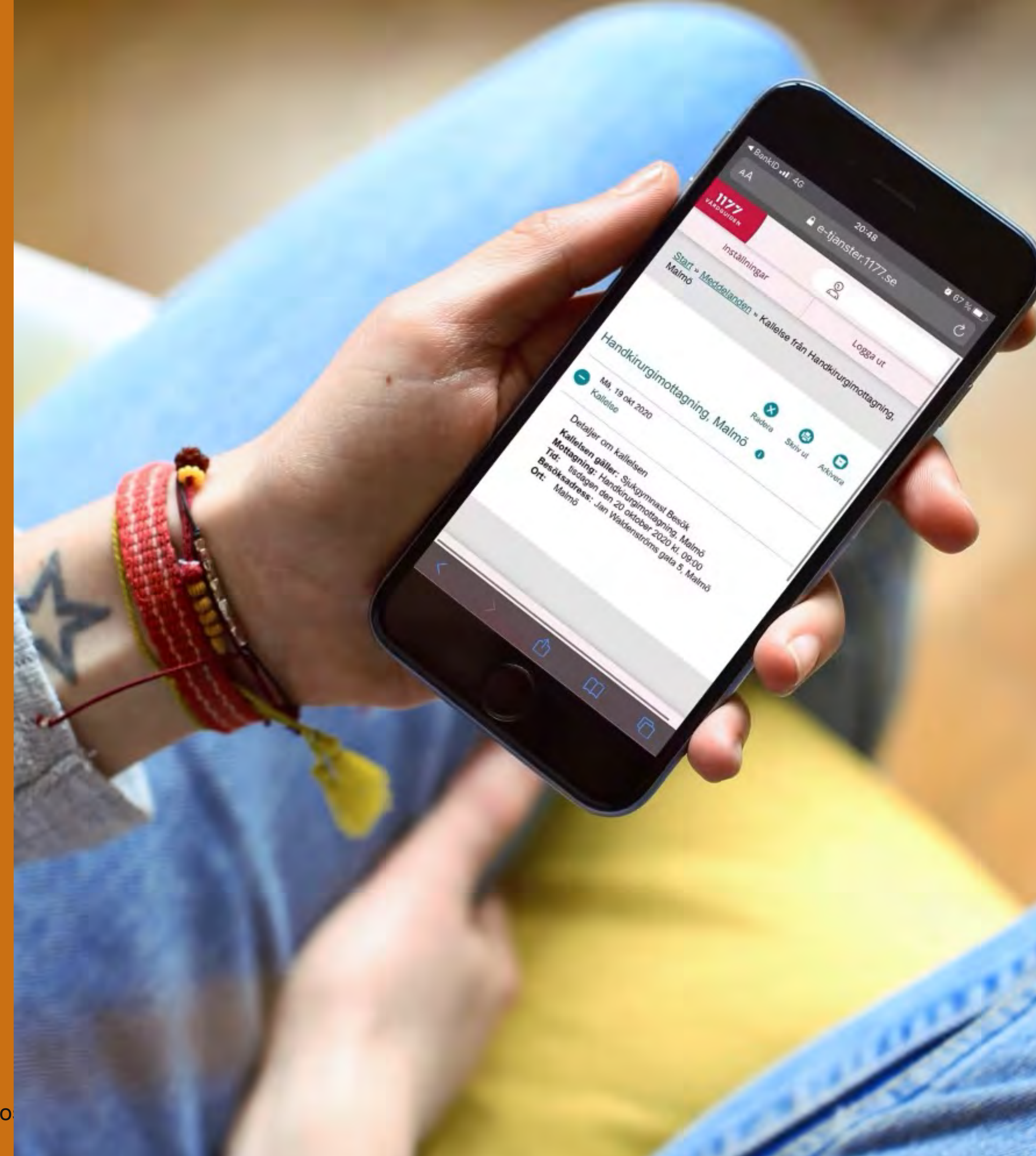
Mamma till 10-årig son

**“Hur vet man vad som ska hända under besöket?”**

Det är ju lite klurigt, det framgår inte här... de i Malmö berättade att vi skulle få en uppcheck i Lund och att de skulle ta av gipset. Annars så hade jag inte haft någon aning. Det måste jag ändå säga att det verbala i Malmö var viktigt. De var väldigt tydliga med vad som skulle hända i nästa steg. Men hade man varit för chockad för att kunna ta in informationen, då hade det varit rörigt.”

Mamma till 15-årig dotter

1177



# 1177 som informationskälla

1177 används frekvent som informationskälla av både unga och föräldrar. Vår undersökning visar tydligt att 1177 anses vara en trovärdig källa för att läsa på om både symtom och olika sjukdomar. Det är den här funktionen som de flesta barn och unga associerar 1177 med när de får frågan om vad det är. En trolig anledning till detta kan vara att skolan använder 1177 som informationskälla inom ramen för ordinarie undervisning och att det är så barn och ungdomar kommer i kontakt med 1177.

Eftersom de flesta inte känner till 1177s funktioner kan det vara bra att informera om 1177 och hur 1177 kan stötta föräldrar och barn i kontakten med vården. Denna information tror vi har liten effekt om den ges till friska. Det är först vid sjukdom och kontakt med vården som patienter är mottagliga och som informationen är av värde.

**“Vad skulle du säga att 1177 är för något?”**

-En vårdlinje. En vårdcentral online.

**Vad kan man göra där?**

-Söka upp sjukdomar och ringa 1177 om man har frågor eller är skadad. Eller har symptom.

**Har du använt det någongång?**

-Nej, men mamma har. När jag var skadad så ringde mamma dit för att veta var vi skulle. Jag har använt det i skolan för att söka upp någon skum sjukdom. Jag brukar inte använda 1177 så mycket.

**Vet du om det går att logga in på 1177 eller om man använder det utan att logga in.**

-Utan att logga in”

Flicka, 15 år

## [1177.se](https://1177.se) mina sidor

Mina sidor på 1177.se används flitigt av föräldrar när det gäller egna ärenden inom vården, men bland personerna vi pratat med är det inte lika vanligt att använda 1177.se som ombud för barnet. Det upplevs i många fall som omständigt att agera ombud trots positiv inställning till andra digitala tjänster.

"1177 är inte så smidigt. Svårt att hitta, rätt många steg särskilt när man är ombud. Jag har ringt när jag ska omboka tid."

Mamma till 11-årig son

"Ser inte anledning att använda 1177. Om jag inte ska söka på någon åkomma då såklart.. Men jag använder det till mig själv."

Mamma till 2-årig dotter

"Jag vill inte bara ha det på 1177. Jag kollar inte där så ofta."

Mamma till 5-årig son

# Funktionerna på [1177.se](https://1177.se) efterfrågas, men funktionaliteten kan förbättras

Vi har sett att patienter har ett behov av de olika funktioner som finns på 1177.se som till exempel av- och ombokning, meddelandefunktion, åtkomst till journalen, notiser och påminnelser som rör vårdbesöket. Problemet är att funktionaliteten i många fall inte upplevs som tillräcklig smidig. Flera vi har pratat med önskar "en smidig app" när vi frågar dem vad som skulle kunna bli bättre.

Om du fick önska, hur hade det sett ut då?

-Det hade varit nice med en smidig app för texttidsbokning

Pappa till 4-årig son

Annars är 1177 väldigt smidigt. Speciellt när det gäller journalen så tittar jag ju mycket där. Även om jag kommer ihåg vad man har pratat om på ett besök så är det ändå väldigt bra att det är nedskrivet så att man kan gå igenom det igen i efterhand.

Och sen när man bokar hjälpmedel till dig (kollar på dottern) så är det också jättesmidigt att bara klicka i där vilka hjälpmedel vi behöver nu och så får man det hemskickat jättesnabbt.

Mamma till 9-årig dotter

"1177 gav kontroll på vad som hände när vi blev runtslussade mellan olika sjukhus och fick åka in akut flera gånger"

Mamma till 6-årig son

# Upplevda hinder med 1177 som kommunikationskanal

Vi har sett att det hos många finns en önskan om att använda 1177 mer till att kommunicera med vården, men att många inte gör det på grund av olika upplevda hinder.

Vissa är osäkra på om den specifika vårdkontakten använder sig av 1177 som kommunikationsalternativ. Detta får till följd att de förlitar sig på en andra kommunikationsvägar då de är oroliga för att information kan gå förlorad eller inte komma fram via 1177.

Andra upplever 1177 mer som envägskommunikation och önskar att tjänsten fungerade mer som en chatt där det är möjligt med en tätare och snabbare dialog.

“Meddelandefunktionen är strulig. Det är jobbigt att inte kunna svara i tråden. Det har hänt att jag har behövt starta ett nytt ärende för att kunna svara.”

Mamma och pappa till 10-årig son

“Ja, det som man inte vet, det är ju hur lång tid det tar, på så sätt är det enklast att ringa och prata med en sekreterare så får man besked direkt om den nya tiden. Medan här vet man ju inte om de läser det samma dag eller om de läser det dagen efter eller ifall det hamnar mellan stolarna eller så.”

Mamma till 10-årig son



**“Innan V fyllde 13. I vilken utsträckning använde du 1177 då?**

- Ja, den var aldrig 100-procentig i och med att alla besök inte hamnar där. Så jag använde den kanske för att dubbelkolla ibland. Jag använde den för att kunna se vilka mediciner som fanns och så. Men allt hamnade inte där tyvärr. Det kunna hamna något tandläkarbesök och så och något sjukhusbesök som inte hamnade där. Så man fick ändå gå på kallelserna som kom hem.”

Mamma till 14-årig son



# Vissa av hindren kan uppstå när verksamheten riggar 1177

Vi har sett att en av orsakerna till de upplevda hindren är att verksamheterna riggar och använder 1177 olika. Detta medför att patienter får olika upplevelse av 1177 beroende på hur verksamheten har valt att sätta upp och använda systemet.

”Chatta på detta sättet kan man inte riktigt göra via 1177. Det hade jag önskat skulle funnits i 1177. Man kan skriva meddelanden fram och tillbaka men man måste avsluta ärenden och sånt och då blir det väldigt komplicerat.”

Vårdpersonal

# Verksamheten ser vinster med att använda 1177, men får inte ersättning för nedlagd tid

Det finns ingen best practice kopplat till arbetet med 1177.

Verksamheterna upplever att de har för lite stöd och att de fått lite eller ingen utbildning. Som ett resultat av det har de dålig insikt kring hur det faktiskt ser ut i 1177 för patienter, vilket gör det svårare att uppmuntra dem att använda tjänsten. Vissa verksamheter, där personalen har egna barn under 18, använder deras konton för att kunna visa patienter och kollegor hur det fungerar.

Verksamheterna har även lyft att arbete i 1177 inte är inkluderat i vårdens ersättningsmodell och därmed inte ger inte några pinnar i statistiken vilket gör det bättre för personalen att ringa ett samtal än att skriva ett meddelande på 1177.

“Detta måste vi prata mer om för 1177 ger inte en pinne i statistiken.”

Verksamhetschef

## ”Så detta går ut i 1177?”

- (Vårdpersonal 1) Ja, det gör det ju
- (Vårdpersonal 2) Om hela texten går ut, det vet jag inte
- (Vårdpersonal 1) Men det måste det väl göra?
- (Vårdpersonal 2) Vi ska ju kolla detta också, hur det ser ut i 1177. För problemet för oss som har vuxna barn är att vi kan inte gå in och se hur det ser ut från patientsidan. Vi har bestämt nu att vi ska kolla på någon som är här, alltså någon som jobbar här och har sina barn här för att se hur det ser ut. För vi kan inte komma in.
- (Vårdpersonal 1) Nej vi kan inte komma in, men den texten måste ju stå?
- (Vårdpersonal 2) Står där inte bara tid är bokad? Nä jag vågar inte svara på det. Står hela det i 1177?
- (Vårdpersonal 2) Ja det tänker nog jag att det gör. Annars så är det ju jättefel.”

Vårdpersonal



"- De manuella (kallelserna) och de i systemet ser inte riktigt likadana ut

**Och i 1177 hur ser det ut?**

- Jag tror bara att de står att man fått en tid, det vet inte jag. Nä, den ser nog inte likadan ut tror jag. Har inte ni fått en kallelse till era barn så ni vet hur den ser ut?"

Vårdpersonal

"- Men som sagt vi kan inte se det själva.

**Varför kan ni inte det?**

- Vi är för gamla. Vi kan inte gå in på den mottagningen för vi är för gamla.

**Så ni kan inte via ert system se hur det ser ut?**

- Nej det kan inte jag ser för jag har inget barn under 18 år.

**Så ni kan inte förhandsgranska?**

Jo det kan vi, från vår sida, men inte från patientsidan. Inte den bokade tiden. "

Vårdpersonal

# Verksamheten skulle behöva mer stöd för både internutbildning och för att utbilda patienter

Flera inom verksamheten som vi har pratat med tycker inte att de fått tillräckligt med information om hur 1177 fungerar och känner därför ett visst motstånd och osäkerhet inför att använda tjänsten.

Något regionalt framtaget utbildningsmaterial för att utbilda patienter i hur 1177 fungerar används inte, trots att det finns ett stort behov. Vissa verksamheter lägger därför ner stor möda på att ta fram lathundar som delas ut till patienter så att de kan lära sig hur 1177 fungerar, men dessa används inte av alla verksamheter. Broschyrer som finns tillgängliga visar inte hur 1177 verkligen fungerar utan beskriver bara vad som går att göra.

De som har till uppgift att utveckla arbetet med 1177 på sjukhusen ansvarar för alla avdelningar och har således inte så mycket tid för varje specifik avdelning.

“Vi skapar utbildningsmaterial om 1177 själva till patienter. Vi får stöd av Anton här på förvaltningen till det.”

Verksamhetschef

Jag vet att vi (verksamheten) provat innan, men då kunde vi inte välja mottagning.

Vårdpersonal



“Jag hade försökt gå in på 1177 och boka om där, men jag hade nog kommit in på fel. Så hon ringde för att se vart jag var någonstans och då var jag upptagen med att lämna barn på förskolan och allt vad det var. Och då ringde hon och “ahh kommer ni idag” och jag bara gud nej vi kan inte komma idag, men vi har bokat om på 1177.

**Så du missade den tiden som var och läkaren ringde upp, men du hade ändå gjort ett försök att boka om tiden på 1177?**

- Ja jag tänkte att nu har jag gjort detta, vad smidigt och vad duktig jag är, men så hade jag ändå gjort fel. Men det löste ju sig ändå så det var inga problem.”

Mamma, arbetar som sjuksköterska

”- Jag tycker ju att 1177 är fantastiskt när det kom. Hur det har utvecklats. Du behöver inte ha det där att ”ja nu har de bara telefontid nu” utan det är tillgängligt 24/7 och du kan göra det mesta där inne.

**Vad betyder det för er att det är så?**

- Massor. Det sparar jättemycket energi och tid. Nu ska de ju även börja med digitala remisser för blodprover och då behöver du inte ens ha en pappersremiss och hålla reda på.”

Mamma till 15-årig son

**”Hur använder du 1177 idag?”**

- Det använder jag inte så mycket till kommunikation. Jag kollar upp vad som står i en journal eller om man fått en kallelse. Jag har använt den någon gång för att få kontakt med personal inom vården. Men jag tycker att väntan är tråkigt.

**Vad är det för väntan du tänker på då?**

- Alltså väntan på återkoppling. Är där en telefontid och man ringer under den tiden och får responsen direkt. Annars kan du lägga ett meddelande och då dröjer det innan man får svar. Och så ska man hamna hos rätt person.”

Mamma till 10-årig son

## 1177 13+

Alla barn och föräldrar som vi har pratat med är missnöjda med begränsningarna, i 1177 för barn som är 13 år eller äldre, gällande tillgång till journal och förälderns möjlighet att agera anbud. Tröskeln att använda 1177 är ännu högre för ungdomar än den är för föräldrar. De flesta tonåringar som vi har pratat med använder inte självmant 1177 utan loggar snarare in på initiativ av en förälder. Vi kan se att ingen ungdom som vi pratat med hanterar sitt 1177 själv utan behöver mycket stöd av en förälder för att kunna hantera de funktionaliteter som finns. Vi kan också se att de som använder 1177 frekvent har en överenskommelse där föräldern får tillgång till och hanterar 1177 genom barnets telefon. Detta är möjligt så länge barnet är samarbetsvilligt och samspelet mellan barn och förälder fungerar.

Vissa ser åtkomstbegränsningen i 1177 som en väldigt stor utmaning eftersom de har en föreställning att deras barn aldrig kommer att kunna hantera sina vårdkontakter själva.

### **“Hur tycker du att det funkar att använda 1177?”**

- Det kan vara lite svårt ibland. Alltså enkla saker, som att kolla tider och att avboka, det är alltid lätt tycker jag men allt annat tycker jag är svårt.

### **Vad kan det vara för saker då?**

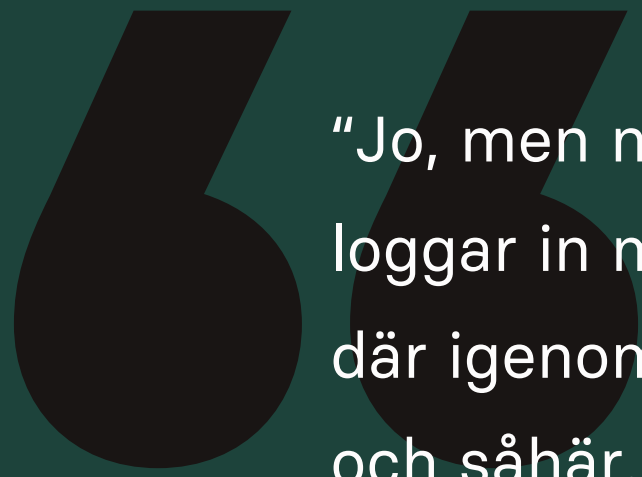
-Man ska kunna skicka meddelande till någon doktor eller till sin specialist, det vet jag inte hur man gör. Och sen boka olika prover, det kan vara lite svårt ibland.”

Flicka, 16 år

### **“Hur använder ni 1177?”**

(Mamma) Hela tiden. Då säger jag bara så “logga in på 1177 och ge mig telefonen.”

Mamma till 15-årig son



”Jo, men nu så har jag ju en väldigt snäll son, så han loggar in med sitt Bank ID och så sköter jag kontakten där igenom när vi behöver förnya recept eller boka tid och såhär. Vi har lagt in min mail-adress så att jag får alla påminnelser och så i min mail istället. Men det är ju ändå ett extramoment, det är det. När man ändå har barn som har särskilda behov”

Mamma till 13-årig son

”Mitt barn kommer inte klara det när han är 13, inte heller när han är 16 eller 18.”

Mamma till 12-årig son

”Jag skulle säga att det är 50-50 om 13-15 åringar kan komma in i 1177. Vi hade någon som inte hade BankID, sen hade vi någon 14-åring som var väldigt svår att motivera, det tog flera dagar för föräldrarna att få honom att logga in och sen har vi några där det funkat bra. Det är lite olika det handlar då om att man inte har BankID, att man inte vet hur 1177 fungerar och att man inte orkar bry sig. Till mindre barn är det inga problem för där loggar föräldrarna själva in och de brukar vara väldigt samarbetsvilliga.”

Vårdpersonal



### **Om det varit smidigt i 1177 hade du skickat meddelande där då?**

Ja jag hade föredragit det . För då kan man skicka när som helst när man kommer på det. Inte bara när det är öppet. Det skulle vara jag som gjorde det istället då och mamma skulle slippa göra det varje gång.

Flicka, 16 år

### **Om du får drömma, hur skulle ni vilja ha kontakt med vården då?**

En app där det är lätt att hitta sina kallelser och resultat och recept. Då hade jag blivit mer involverad i det också och tagit reda på mer och hållit koll.

Pojke, 14 år

### **Har ni pratat om det, att mamma inte kommer in och kan titta på dina vårdbesök?**

- Inte direkt, jag gillar när mamma följer med."

(Mamma pratar med sitt barn)

- Men om vi ändå pratar om 1177 så är det så att man inte bara kan Googla på olika sjukdomar utan man kan logga in på sin egen 1177 och sen så kan man läsa sin journal, man kan se alla provsvar, vilka tider man har bokade. Men mellan 13 och 16 så kan varken du eller jag se det. Men när du är 16 så kan bara du se det.

Hänger du med?

- Kanske

(Mamma)

- Jag kan visa det sen, men det blir ett glapp där man inte kan se det alls. Det som läkaren skriver, det kan vi inte se. Då måste vi ringa till dom. Om vi inte fått en lapp då alltså.

Flicka, 13 år

”Jag tycker att hon är lite väl ung för att vi föräldrar inte ska ha insyn i hennes journal. Det känns sådär. Och det upplever jag ganska genomgående med föräldrar generellt som jag har pratat med. Att man tycker att det är lite väl tidigt. Det är ju uppenbarligen en ålder som man har kommit fram till är lämplig att barn ska ta det ansvaret själv, och det får man respektera, men jag tycker att det är lite tidigt. För jag tänker att de är barn till dess att de är 18. Jag tänker om det gäller ungdomsmottagning och sånt som ungdomar inte vill att man ska se att det kanske har sekretess. Men när det gäller att boka tider och så borde man få hjälpa till. Det tänker jag att man ändå gör ju. En 13-åring kanske ändå inte ringer på egen hand, så man hjälper till med det, men då kan man ändå inte se kallelser. Så det är lite knepigt.”

Mamma till snart 13-årig dotter

”Jag har en son som är autistisk som förväntas boka sina egna besök och förnya recept. Ja men som bara att förnya recept, som är väldigt smidigt att också göra på 1177. Att bara ta bort det och tro att man ska klara av det när man är 13. Det kanske är bättre att låsa den funktionen som man inte vill att föräldrar ska se istället, t.ex. ungdomsmottagning då.”

Mamma till 14-årig son

# BankID är en hög tröskel

För att kunna logga in på 1177 krävs det att ungdomen har ett fungerande BankID eller Freja+. Något som kan upplevas som en mindre insats för att få tillgång till de funktionaliteter som 1177 kan erbjuda, men som visar sig vara en hög tröskel för många föräldrar, även de mest resursstarka.

Tröskeln visar sig till och med vara så hög för vissa att de hellre avstår från att 1177 och istället tar sig tiden att ringa sjukhuset.

**(Fråga riktad till mamman) Hur skulle du beskriva 1177 och hur använder du det?**

-En plats där all min historik för mina läkarbesök finns. Jag kan ändra, avboka tider. Och söka på sjukdomar eller symptom om man är osäker. Använder mest mina sidor. Jag har tänkt på det härmed mina sidor och BankID. I har inget BankID där hon kan logga in på 1177. Så då måste man gå till banken för att fixa det, har jag uppfattningen om. Jag kanske lever i villfarelser. Jag vet att det var snack för några år sedan att ungdomar måste ha rätt till sitt privatliv och kunna logga in och ha privata ärenden. För de som inte vill dela det med sin familj. Men I har inget BankID så om hon förväntas fixa det själv så blir det lite körigt "

Mamma till 15-årig dotter

### **“Har ni valt att få den (kallelsen) via post?”**

(Mamma) Vi har nog inte gjort något val utan det har nog bara fortlöpt så. Det kan hända att det kommer på 1177 men nu kan jag ju inte längre gå in och kolla på hans. Jag kommer ju inte åt din 1177, därför så har den blivit lite, ja den används ju inte längre i och med det.

### **Använder du dig av 1177?**

- Nej inte så ofta

(Mamma) Man måste ha något BankID som funkar med det. Ja jag vet inte. Du har ju ett BankID till banken, men jag vet inte om det fungerar där. Jag har faktiskt inte kollat det.

### **Har du någonsin använt dig av 1177?**

- Nej

### **Hur kommer det sig att du inte har gjort det?**

-Jag har väl lämnat över det till mamma, det här med kallelsor och sånt. Och ja och jag har väl inte bara gett mig in på det ännu.”

14-årig pojke med sin mamma

“Jag förstår inte själva grejen, varför man inte ska kunna komma åt sin 13-årings 1177 utan att de ska göra det själva. Det förstår jag verkligen inte över huvud taget. Det är väl inget som man ska rodda med helt själv när man är 13 år och inte har gjort det innan. Det kräver lite grejer att man ska fixa BankID och så och det känns jättekonstigt att man inte får ha koll på sina barns saker fram tills att de fyller 18 år. Även om de såklart också kan göra det. Men jag förstår inte varför man inte kan få insyn, när man ändå kan få insyn om man ringer dit eller att man får hem det i postlådan. Det känns konstigt att de stryper just den kanalen. Om sen alla hade använt det så man kunde se alla recept och så. Istället för att använda både papper och sms. Så de får gärna använda det mer, så kanske man kommer igång och använder det. Annars så kan man missa saker om inte allt ligger där.”

Mamma till 14-årig son

# Förberedelser



# Vikten av förberedelser

Att förbereda barnet inför vårdbesöket är i många fall viktigt för att skapa en bra upplevelse för barnet men också för att besöket ska kunna genomföras smidigt utan motstånd. Vissa barn vill inte genomföra undersökningen om de inte vet exakt vad det är som kommer hända medan andra har lättare för att anpassa sig. Vi ser också att barn som har varit på många vårdbesök och lärt sig vad som kommer hända oftast inte är i samma behov av förberedelse.

Vi har sett att det finns ett rikt material både gällande bildstöd och förberedande videofilmer. På Barnhjärtcentrum i Lund har de kommit långt med att arbeta med förberedande bildstöd. Även om det inte finns ett lika stort behov av att använda bildstöd inför alla besök kan dessa lärdomar vara relevanta för att hämta inspiration om hur besöken kan bli ännu bättre och mer tydliga. Där barnet får en checklista med de momenten som ska genomföras under besöket som hen sedan kan använda för att pricka av när ett moment har genomförts.

“Förberedelse är jätteviktiga. M tycker inte om oväntade moment och vill exakt veta vad som ska hända. och det är inte alltid som det framgår.”

Pappa till 10-årig son

“Vi har varit här så mycket nu så jag upplever inte att vi behöver förbereda honom så mycket.”

Pappa till 4-årig son

“Jag som är barnsjuksköterska tycker det är jätteviktigt att barnen är förberedda. Annars blir det mycket svårare att arbeta med dem. Just det här att man ska göra många jobbiga saker, man ska ta prover och sticka dem.”

Vårdpersonal

“I de flesta fall gör vi inga smärtsamma grejer, vi tar inga blodprov. Vi gör ett ultraljud på magen som kan kännas lite kladdigt, och det kan kännas jättejobbigt med kladdet. Har du autism kan kladd på magen vara de värsta som finns. Eller så gör vi det som vi kallar urinflödesmätning. De flesta barn som kommer får kissa på en toalett som mäter hur de kissar. Och då gör de det på en toalett som ser lite annorlunda ut men de ska kissa precis på samma sätt som hemma. Och så gör man sen ultraljud för att se hur man tömmer blåsan och får ett mått på hur blåsan betar sig när man kissar. Det kan ju vara lite konstigt. Det är det som kan upplevas lite hotfullt och man tycker det är läskigt. Såna saker som ultraljud och flödesmätning, det gör alla barn. Sen står det på kallelsen – barnet ska komma kissnödigt för att vi ska göra en kontroll hur de kissar. Inga bilder, ingen text, ingenting”

Vårdpersonal

“När saker måste ske så kanske det är självklart för sjukvården att, såhär gör man, eller såhär fungerar det, men för en förälder som har ett sjukt barn som är känslomässigt engagerad (...) Vi kände att det blev för mycket för oss. (...) För oftast så är det inte sjukhuspersonal som man har och göra med utan det är föräldrar som är känslomässigt engagerade med sjukt barn. Och det är inte alltid som det går in i just det tillfället och det är många frågor och många tankar som springer iväg (...) Ja nu när jag tänker efter, där kan de bli bättre. För man har ju ändå ett sjukt barn och som förälder blir man väldigt känslomässigt engagerad och det blir mycket tankar och känslor som florerar i huvudet innan det hinner landa liksom.”

Mamma till 7-årig son

“Vi fick inte mycket beskrivet utan “kom hit för en justering, punkt”. Men jag tror också att vi inte frågade så mycket. Vi fick något informationsblad om skenan och det var mycket så att “man får inte ta av den själv” och så så det var väldigt klinisk info där.

**Hur använde ni det informationsbladet?**

- För att komma ihåg vad den (skenan) hette

**Så att du kunde Googla?**

- Ja så att jag kunde skriva på Snapchat och det finns någon Facebook grupp för stöd om det. Så det var mycket eget, att jag sökte själv.”

Mamma, dotter 6 månader

**“Hur vet du vad som ska hända innan du ska till doktorn?”**

- Jag vet inte vad som ska hända absolut absolut, men jag vet i alla fall att vi ska prata.

**Hur brukar det kännas inför besöket?**

- Bra, men man är ju lite orolig

**Vad är det brukar tänka då?**

- Om det ska gå bra eller så?”

Pojke, 7 år

“Jag önskade att vi skulle fått lite mer utbildning allihopa eller information inför. Det kändes lite som att vi bara kastades in i det och förväntades att vi skulle veta hur man hanterar det här. Och vi är inte sjukhuspersonal så det var jobbigt faktiskt.”

Mamma till 7-årig pojke



Primärvården  
Specialistvården



## Ett eller flera mindre bra intryck av primärvården

Tyvärr är upplevelsen av primärvården inte lika positiv som den av specialistvården. Många nämner att personalen inte är så bra på att anpassa bemötandet och prata till barnet. Många har upplevt att de inte har blivit trodda på eller tagna på allvar vid sina besök. Ibland finns en känsla efter besöket att undersökningen stressades igenom och inte gjordes ordentligt. En annan erfarenhet som flera delar är att de har blivit runtslussade mellan olika enheter utan att ha fått hjälp. De här sakerna väcker såklart oro och en känsla av maktlöshet.

### **"När ni inte fick hjälp, hur kändes det för dig V?"**

Ja men det var ju inte kul att kastas runt på olika mottagningar hela tiden. Det var kämpigt jag hade ont hela tiden. Så jag ville bara få det överstökad egentligen."

Kille 15 år

### **"Det är väldigt beroende på vilken läkare man träffar.**

Ibland känns det som de inte lyssnar och stressar igenom undersökningen."

Pappa till 4-årig son om primärvården

### **"Har du haft erfarenhet av att inte bli hörd på VC?"**

Ja men M har haft allergi länge och de har aldrig testat henne och vad det har varit för. Man har bara gett rekommendationen "köp allergitabletter och köp ögondroppar" och så är det ju. Men om det inte hjälper och man inte får gehör och de inte undersöker vad det handlar om då vänder man sig till specialisterna direkt. I de avseendena tycker jag inte vi har fått gehör alls. Då kan vi ju lika gärna vända oss till Apoteket. Det handlar lite om att man känner att man inte blir tagen på allvar riktigt. Det är frustrerande är det. Och egentligen så hade man inte behövt gå till vårdcentralen"

Mamma till 13-årig dotter

# Specialistvårdens fina bemötande är mycket uppskattat

Nästa alla vi pratat med är väldigt nöjda med bemötandet som de fått inom specialistvården. Många nämner vårdpersonalens förmåga att bemöta, se, lyssna och anpassa kommunikationen till både barn och vuxna. Men också deras ansträngningar att göra det lilla extra för att upplevelsen ska bli så bra som möjligt. Här tycks vi ana att personalen inom specialistvården har en mentalitet att kompensera för eventuellt tidigare negativa upplevelser i vårdkedjan.

“Vår son blir glad när vi säger att vi ska gå till sjukhuset”

Pappa till 4-årig son

“Jag tror att jag fick ett brev och så fick jag den i 1177. Men sen missade vi i och för sig den tiden, men det var vårt eget fel. Vi gick på fel dag, jag kom dit dagen därpå. Alltså dagen efter vi hade tiden. Men då var de jättesnabba, vi fick en tid dagen efter och vi fick gå och röntga henne när vi ändå var där. Det var då jag tog tåget in för att jag inte ville fråga mina svärföräldrar igen. Det var ju lite pinsamt, för min sambo hade också tagit ledigt från jobb. Men det var vårt fel. Du vet man skriver in det i kalendern och tänker inte mer på det. Och så fick vi inte någon sms-påminnelse då heller.”

Mamma till 6-månaders dotter

# Gemensamma riktlinjer för specialistvården och primärvården underlättar för patienter

Ibland har inte specialistvården och primärvården tydliga gemensamma riktlinjer för hur saker ska fungera vilket tyvärr drabbar framför allt föräldrarna och deras upplevelse. Detta är något som vi har anat i vår research, men eftersom det har varit utanför scope har vi inte undersökt saken vidare och kartlagt var de största bristerna finns. Vi har fått höra att det exempelvis saknas riktlinjer och tydliga ansvarsområden vid utskrivning av patienter och sett situationer där avsaknaden av de gemensamma riktlinjerna har bidragit till onödig stress och oro för föräldrar.

## **“Ett sista medskick?”**

Ja men kanske att de har lite outtalade förväntningar på varandra, vårdcentral till övrig vård. Att de inte riktigt har koll på vad den ena eller andra parten gör. Deras ansvar. Och jag vet inte om de direkt kan prata, alltså jag kan ju ringa, men som nu med tiden på vårdcentralen, men det vore smidigt om de direkt hade lagt en remiss. Nu drog det ju ut på tiden i och med att de sa nej.”

Mamma till 12-årig dotter



“...så gick jag till receptionen på sjukhuset och de hade inga kryckor och så körde jag till vårdcentralen, precis innan stängning, och de hade fortfarande inga kryckor där och då precis så sa hon att på akuten så kan man köpa kryckor. Så jag satte mig i bilen och precis på väg till akuten så ringer de mig från Trelleborg för att bestämma eller meddela tid dagen efteråt. Och då sa jag att jag har hållit på att försöka fixa kryckor hela dagen men att det inte finns en enda krycka i Helsingborg. Och då sa hon bara att, men kryckor det får du när du kommer hit så det behöver ni ju inte. Jag bara åh, varför sa ni inte det då. För vi hade verkligen fått det till oss att vi skulle ha med det. Och det behövde vi inte alls. Det var lite sådär onödig stress som det blev. Det kändes som att de olika instanserna inte kommunicerade med varandra. Om habiliteringen har en ny rutin så måste ju vårdcentralen veta det. Men det löste sig bra. Men det var onödig stress”

Mamma till 12-årig dotter

# "Vi har haft tur, vi har inte blivit drabbade än"

Människor i allmänhet är inte speciellt intresserade eller mottagliga för hur kontakten med vården fungerar när de är friska. Detta betyder att de flesta barn, unga eller föräldrar inte vet hur de ska gå till väga och vilka tjänster som finns att tillgå i kontakten med vården innan de eller deras barn blivit sjuka. Detta är något som vården behöver ha med sig så att utbildning och information finns att tillgå när den behövs. Det är alltså när barn och unga blir sjuka som de och deras föräldrar behöver och är mottagliga för utbildning och information om hur kontakten med vården kan ske på bästa sätt.

## "Använder din son 1177?"

- Men han behöver inte vård just nu, så han behöver inte heller lära sig 1177"

Mamma till 15-årig son

"Vi har haft tur, vi har inte varit så drabbade och behövt använda tjänsten"

Pappa till 15-årig son

"Vi lär inte våra barn om vården, vi lär våra barn om livet"

Pappa till 13-årig dotter

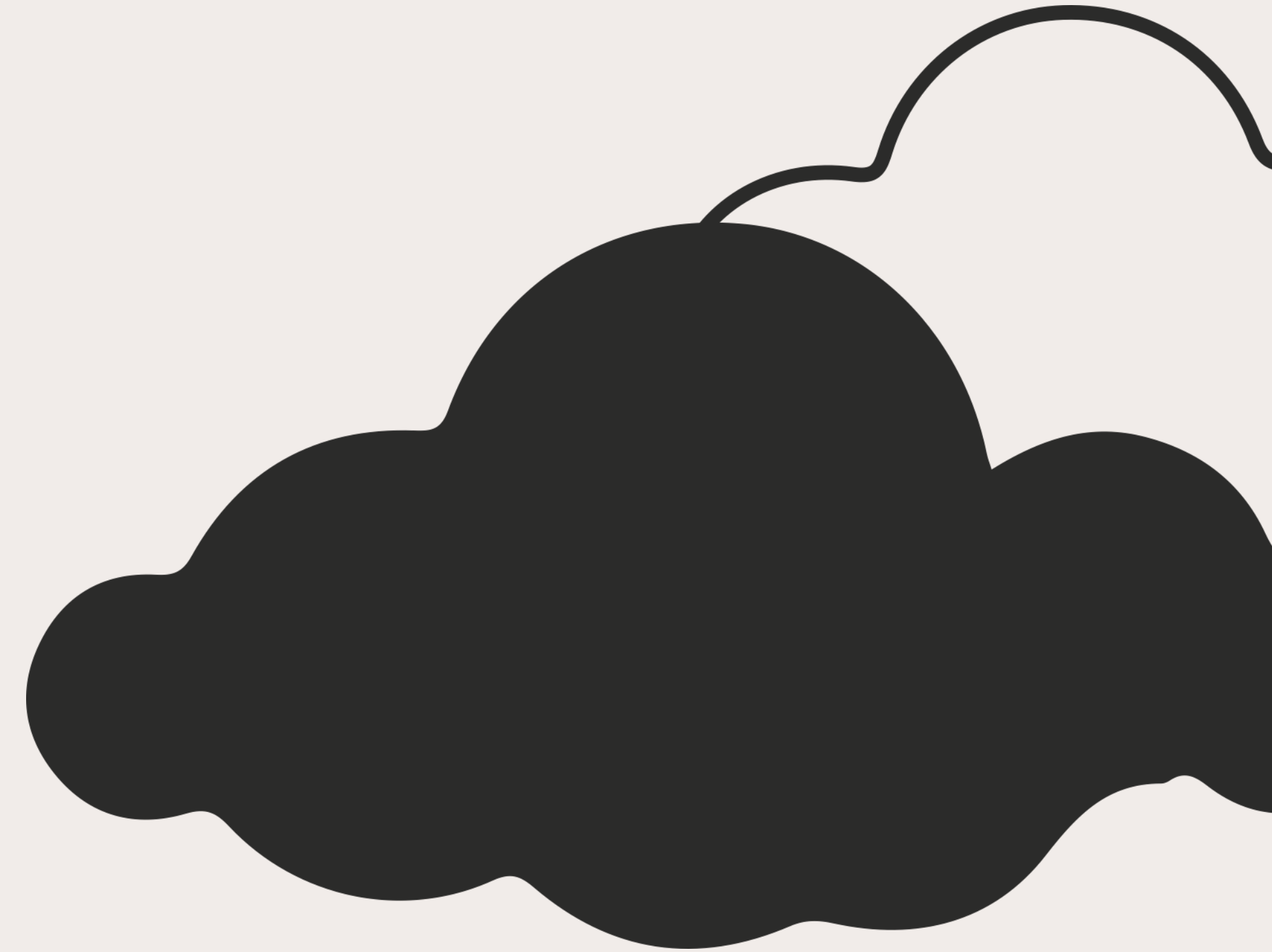
# DJUPDYKNING OBESITAS

# Obesistaspatienter uteblir i högre utsträckning men får inte de förutsättningar som de behöver

Barn som behandlas för obesitas uteblir i högre utsträckning än övriga grupper. När vi började kartlägga orsaker till detta så fick vi höra från verksamheten att patienter som behandlas för obesitas är en grupp som är svår att nå och att varken föräldrar eller barn är tillräckligt motiverade att ta sig till vårdbesöken. När vi fortsatte att undersöka varför det kan vara så att obesitas patienter uteblir i högre utsträckning insåg vi att det finns bakomliggande orsaker till detta och flera av dem är kopplade till uteblivna besök.

Exempelvis ser vi att resursbristen inom obesitasbehandlingen leder till långa ledtider, bristande förutsättningar för personalen för att upprätthålla motivation och engagemang, vårdbesök på olika platser och avsaknad av en tydlig behandlingsprocess.

Obesistaspatienter påverkas alltså av flera av de områden som presenterats tidigare som orsaker till uteblivande.





# Ingen tydlig behandlingsprocess för patienter och föräldrar

Vid första besöket får inte patienter och deras förälder en tydlig bild av vad som kommer hända närmast och hur processen för obesitasbehandlingen ser ut. På grund av avsaknaden av vårdresurser blir det svårt för personalen att följa en viss process för varje patient. Personalen tvingas att nedprioritera de patienter som det går bra för, för att istället kunna lägga tid på de patienter som är i störst behov just nu. Detta trots att man vet om chansen ökar för att bibehålla motivationen vid regelbunden stöttning och pepp.

Föräldrar och barn vet alltså inte vad de kan förvänta sig under behandlingsprocessen vilket i sig påverkar motivationen.

“Det var pekpinningar, men hur ser process och behandling ut. Jag hade velat ha det mer uppradat. Nu är det många frågetecken. Hur får vi kallelsen? Kommer den på 1177 kommer vi ju inte åt den. Det är inte säkert att vi kan få sonen att logga in. Och hur länge dröjer det innan vi får kallelsen?”

Föräldrar till tonåring

“Vad ska vi egentligen få för vård? L kommer inte att stickas, är det livsstilsråd som vi ska få så har vi koll på det sen innan. Vi trodde att vi skulle få medicinsk hjälp.”

Föräldrar till 5 åring

# Långa ledtider

Det är väldigt långa väntetider från att remissen skickas till det första besöket. Ibland är inte det första besöket ens ett första besök utan en föreläsning med flera andra som lämnar deltagarna med fler frågor än svar.

Sett från verksamhetens perspektiv finns det en känsla att det enda som räknas är att försöka få in så många som möjligt i rullorna. Konsekvensen att bjuda in så många som möjligt till informationsträffarna är att alla som bjudits in faktiskt inte kommer att få hjälp och vård.

“Vi har 60 remisser in varje månad och så har vi kanske 3 informationsträffar per termin. Där vi bjuder in 60 personer, typ hälften kommer. Det är ju ganska enkel matematik att förstå att alla som kommer in får inte plats.”

Vårdanställd, oktober 2023

“Vi har väntat över 6 månader på att få komma till den här föreläsningen.”

Föräldrar till tonåring

“Det är lättare sagt än gjort det här, hur ska vi få hjälp?”

Föräldrar till tonåring

# Motivation och engagemang

Vid obesitasbehandling ska både föräldrar och barn genomföra livsstilsförändringar och för att behålla motivationen och engagemanget över tid behövs en tät dialog med vården. Det krävs också ofta ett samarbete med flera vårdkontakter för att stötta, motivera och engagera. Vi har sett att personalen i många fall saknar resurser för att ha denna täta dialog som krävs och att det ökar risken för att patienten och föräldrarna tappar motivationen och engagemanget.

“Det känns skönt att ha påbörjat den här processen och att fått hjälp. Min son är motiverad, han vill men vet inte riktigt hur.”

Mamma till 12 årig son

“Min känsla är att så länge vi drar kontinuerligt så kommer de, men släpper vi dem så har de en tendens att “okej ja, men de skiter också i oss lite så” för vi märker att de vi har kallat nu, där remissen kom förra sommaren, de har inte kommit liksom.”

Vårdanställd i oktober

# Plats och avstånd

Ibland behöver patienter åka till olika städer för att utföra olika moment i behandlingen. Till exempel kan det vara så att sjuksköterskan är placerad på ett ställe, läkaren på ett annat och dietisten på ett tredje. Detta gör det i flera fall svårt för patienten att komma till besöket.

“Ja när de väl är på sitt läkarbesök så frågar läkaren...nästa gång när du ska träffa sjuksköterska vill du åka till Ängelholm eller till Landskrona?”

- Vi har inte möjlighet att åka
- Men du måste välja.

Och så undrar man varför inte människor dyker upp?”

Vårdanställd

# Verksamheten har idag inte resurser eller förutsättningar att arbeta på ett optimalt sätt

Det saknas resurser kopplat till obesitasbehandling trots att övervikt är ett allvarligt samhällsproblem. Det finns nya riktlinjer framtagna som säkerställer en god och sammanhållen vård för obesitaspatienter, men för lite personal för att arbeta på det rekommenderade sättet. Det finns därför en oro inom verksamheten att målet är så högt satt att det kommer vara en omöjlighet att uppnå riktlinjerna med de resurser som finns att tillgå.

Vi kan se att verksamheten vet hur man bör jobba och att det finns ett stort engagemang, men att de kompletterande resurserna som behövs för att kunna arbeta med den komplexa utmaningen som obesitaspatienter står inför saknas. Det innebär att en profession får agera flera olika professioner, gå upp i tid och på andra sätt slå knut på sig själva för att försöka lösa resursbristen.

**“Så om du fick bestämma, vad skulle du vilja ge ungdomarna?”**

- Längre besök och tätare. För att det är inte bara att lämna en lapp, det funkar inte så. Det gäller att hitta vad de har problem med. Jag hade ett besök, en sjuåring och föräldern sa “hon skriker efter mat” och då kopplar vi in kuratorn. För då behöver de föräldrastöd och visa att det är de som bestämmer. Men det har jag ju ibland fått sitta med själv också, men det är skönt att kunna lämna över. Men ja, man är på många stolar samtidigt.”

Vårdanställd

**“Men det här nya programmet som kommer centralt. Hur är det?”**

- Det är lite drömmigt, alltså det de har kommit fram till är att en patient ska ha 26 besök per år och det går inte. Det blir inte rimligt och då blir min rädsla att man skiter i det. Men det är en riktning och ändå ganska bra riktlinjer.”

Vårdanställd

“ Vi hade behövt fler resurser för att kunna arbeta på ett bra sätt med den här patientgruppen”

Vårdanställd/verksamhetschef

**“I denna processen vad skulle du vilja fokusera din tid på?”**

Ännu mer MI. Ännu mer de här tonåringarna som är så svåra. Att fånga dom. Det är inte lätt att fånga dom på ett kort besök, att hjälpa dom hitta sin motivation. För att hjälpa. Jag har haft exempel, en 16-åring som kom in och det syntes att han går på gym. Vi mätte och sen satte vi oss och pratade och jag sa “här har det hänt grejer” och han sa “Ja Petra, nu äntligen så har polletten trillat ner” och en 16-åring som säger att nu förstår jag, som gått här länge och många besök. Det är så skönt. Då har tjtandet hjälpt. Man kan inte bara släppa dom. Det är sån hjälp man vill ge. Att de kommer till insikt själva”

Vårdanställd

**“Varför tror du att det är så nedprioriterat just det här området? Vad ligger bakom?”**

Dels tror jag att läkaren inte ser det som någon spännande diagnos som man vill jobba med. Det är inte diabetes eller neurologi eller. Vi ser inte de allvarliga skadorna förrän kanske långt senare alltså. Plus då att de skadorna som är psykiska de anser man inte är liksom hänger ihop med det medicinska och det är ju det som är det komplexa med obesitas som jag ser det. Det är ju jättestark sammankopplat med psykiatriska sjukdomar, både NPF och ja, men alltså depression, ätstörningar, alltså hetsättningsstörning framförallt. 30-40% av våra patienter har en diagnos. De är inkopplade på BUP de är inkopplade på HAB. De har så många kontakter.”

Vårdanställd

“En stora frågan är väl annars kanske, hur kan man sörja för att vårdpersonalen ska kunna göra ett ypperligt arbete? Det tror jag är det viktigaste man kan göra med denna typ av arbete. Och att det finns någon som orkar lyssna som har mandat att påverka.”

Pappa till 9-årig son

# REKOMMENDATIONER



## Vårdtjänster som främjar samspel mellan flera parter

Barn och unga möter vården i ett samspel med förälder, föräldrar eller vårdnadshavare. För att kunna säkerställa att barn och unga dyker upp på sina vårdbesök och för att säkerställa en god upplevelse i kontakt med vården behövs förståelse och hänsyn för detta samspel. För att kunna skapa en likvärdig vård bör vården också utforma vårdtjänster som förenklar samspelet som utmärker målgruppen. I synnerhet för de föräldrar som har minst resurser och de barn som har som mest behov av stöttning. Det behövs också eftertanke för att skapa lösningar som underlättar ett mer jämlikt samspel mellan barnets föräldrar så att båda föräldrarna har möjligheten att bidra och vara involverade i sitt barns vård. Vi rekommenderar att titta närmare på hur samspelet kan förstärkas, både i det fysiska mötet och inom ramen för vårdens digitala tjänster.



# En kombination av insatser för att minska uteblivande

Vi har sett att det är en kombination av faktorer som påverkar antalet uteblivna patienter. Det behövs alltså flera olika insatser inom flera områden för att öka chansen att barn och unga dyker upp till sitt vårdbesök.

Här rekommenderar vi:

- Att av- och ombokningen förenklas dels genom att det går att av- och omboka direkt när kallelsen kommer och dels genom att föräldrar och deras barn vet hur av- och ombokning går till och att den fungerar på samma sätt hos samtliga verksamheter inom Region Skåne.
- Att föräldrar och deras barn känner till hur de kan få hjälp att ta sig till sjukhuset och att det finns tydliga och detaljerade beskrivningar var besöket kommer vara.
- Att barn & unga samt deras föräldrar får fler påminnelser inför besöket där en påminnelse kommer i god tid innan besöket så det går att planera om ifall det skulle vara så att besöket har glömts bort. Det kan vara en fördel om påminnelsen kommer på söndagen då många planerar kommande vecka.
- Att informera om vikten av besöket och att i dialog skapa motivation och engagemang hos barnet och föräldrarna.
- Att göra det lättare för patienter att lära sig och hålla koll på hur saker fungerar i kontakten med vården genom att det fungerar på samma sätt hos olika verksamheter.
- Att återkoppla till patienter att de står i vårdkö för ett besök om ledtiden till besöket drar ut på tiden. Detta möjliggör också för föräldrar eller barn att flagga för att besvären har försvunnit och besöket inte längre behövs.
- Att gruppen som behandlas för obesitas prioriteras och får bättre förutsättningar för att faktiskt komma till vårdbesöket som till exempel tydligare och mer jämlik behandlingsprocess, tätare dialog för att upprätthålla engagemang och motivation, kortare ledtider och återkoppling kring köstatus.

# Ett system som stödjer och uppmuntrar mänsklighet

Det är tydligt att det mänskliga bemötandet spelar en stor roll för barn, unga och föräldrars upplevelse. Upplevelsen av ett fint mänskligt bemötande kan inte bara kompensera för att inte blivit hörd eller långa väntetider. Ett mänskligt bemötande är också av största vikt för föräldrar och barn som känner sig oroad och ängsliga. För personer i den här situation blir det avgörande att vårdens digitala system lämnar utrymme för upplevd mänsklighet om det är tänkt att det digitala ska få större utrymme i patientens kontakt med vården. De behöver möjlighet att till exempel kunna kommunicera, föra dialog och få direkta svar. Här rekommenderar vi exempelvis att meddelandefunktionen utvecklas och används i större utsträckning så att patienterna ser denna funktion som ett fullgott alternativ till att ringa vid anvisad telefontid.



# När verksamheten ser värdet kommer patienterna också att se värdet

Varje verksamhet anpassar själva hur 1177 ska användas vilket får som konsekvens att 1177 fungerar olika för olika verksamheter.

Likvärdiga processer gör det enklare för patienter, speciellt de som har många olika vårdkontakter. Det är dock viktigt att processer och verktyg är anpassade till vårdområdets förutsättningar så att personalen inte tvingas kringgå systemen och använda olika hacks för att kunna tillmötesgå patienterna.

Här rekommenderar vi:

- Att processerna ses över för att kartlägga vad som skulle kunna vara gemensamma relevanta processer för alla verksamheter och vilka variationer som kan behöva göras för olika jämförbara verksamheter.
- Att erbjuda mer utbildning och bättre förutsättningar att arbeta med 1177, samt att erbjuda verksamheterna internt och externt material som stöd.
  - En viktig del i detta handlar om att vara närvarande och stötta verksamheterna vid införande av förändrade arbetssätt.
  - En annan viktig del är att erbjuda en testmiljö som skulle kunna fylla en viktig roll både för personalens del och för personalens möjlighet att kunna guida patienter.
- Att det finns tillräckligt med lokala resurser och avsatt tid för att kunna arbeta med utvecklingen och förvaltningen av 1177 inom varje verksamhet.
- Att ersättningsmodellen kopplat till arbete inom ramen för 1177 ses över.
- Att det skapas möjlighet till tvärfunktionellt samarbete mellan verksamheter. Verksamheterna brottas med liknande problematik och utmaningar och skulle vara hjälpta av kunskapsutbyte för att kunna dela best practice genom goda exempel och tillvägagångssätt.

# Fortsätt dialogen med barn unga och föräldrar

Vi rekommenderar en fortsatt dialog med föräldrar och barn för att säkerställa att de lösningar som tas fram faktiskt leder till ett förbättrat samspel som gynnar alla parter. Målgrupper bör då mer noga väljas utifrån kontext och ändamål för att djupa insikterna.

Flexibilitet är en viktig förutsättning. I vår stressade vardag kan det vara svårt att få människor att bidra med tid och engagemang. Därför är det viktigt att vara anpassningsbar och lyhörd. Erbjud olika sätta att bidra vid olika tider på dygnet och låt de som vill bidra göra det på det sätt som känns bäst.

Både barn och vuxna vill göra och säga rätt saker. Tänk särskilt på maktförhållandet vid intervjuer med barn. Trygga barn vågar berätta om sin upplevelse istället för att försöka säga det som de tror är rätt. Att få prata själv istället för i grupp med andra kan göra det enklare att stå för sin upplevelse utan att ta hänsyn till andras perspektiv.

Det finns en stor fördel att bjuda in personer utan tidigare erfarenhet att bidra i olika former av utvecklingsarbete. Även om det kan vara enklare att arrangera referensgrupper över tid så finns det utmaningar med detta tillvägagångssätt eftersom personerna lätt känner sig som en del av verksamheten och vill göra rätt. Arvodering i form av betalning över tid leder lätt till oönskad lojalitet och kan förstärka maktförhållandet.



**Hanna Burnesson**

UX Research och Design

[hanna.burnesson@inuse.se](mailto:hanna.burnesson@inuse.se)



**Isabella Seiger**

UX Research och Design

[isabella.seiger@inuse.se](mailto:isabella.seiger@inuse.se)

Ett stort tack till alla barn,  
unga och föräldrar samt  
alla engagerade  
medarbetare på Region  
Skåne

Vi vill tacka alla barn, unga, föräldrar och  
medarbetare på Region Skåne för att ni har gett av  
er tid och delat med er av era erfarenheter och  
tankar. Ert engagemang har varit avgörande för  
vårt arbete.