

VERKSAMHETSPLAN 2015

BARN- OCH UNGDOMSVERKSAMHETERNA, ANGEREDS NÄRSJUKHUS

Innehåll

Verksamhet och uppdrag	2
Utmaningar 2015	3
Viktigast för verksamheten under 2015	3
Den största utmaningen som verksamheten står inför	3
Hur ska verksamheten lyckas med den utmaningen?.....	3
Verksamhetens struktur	4
Antal anställda personer och omvandlat i heltidstjänst samt chef och ledarskap	4
Kvalitetsregister som enheten rapporterar till.....	5
Planerade organisatoriska förändringar i verksamheten 2015 inkl kompetensförsörjning	5
Budget 2015	5
Förväntad utveckling 2015 i relation till 2014 års resultat.....	6
Målområden.....	12
3 Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn	12
5 Barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling och ska hjälpa barnet att få det som barnet har rätt till.....	12
12 Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad	13
16 Varje barns rätt till privatliv ska respekteras.....	13
19 Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet	13
23 Ett barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och hjälp att delta i samhället på lika villkor	14
24 Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård.	14
Rätten att inte bli diskriminerad.	15
Miljömål.....	15
Medarbetare	15
Forskning och utveckling	15
Vårdutveckling.....	16
Bilaga	18

Verksamhet och uppdrag

Barn- och ungdomsverksamheterna vid Angereds Närsjukhus består av Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i Gamlestaden (BUM) och Barn- och ungdomsspecialistcentrum Angered (BUSC). Ungdomsmottagningen Angered (UM) har under 2014 omvandlats till verksamhet men ingår i verksamhetsområdet.

Barn- och ungdomsverksamheterna, BUV, utgörs därigenom av medicinsk, psykiatrisk och neuropsykiatriska specialistmottagningar för barn och ungdom samt ungdomsmottagning för unga i åldersintervallet 13-24 år.

Verksamhetens övergripande mål

Visionen för Angereds Närsjukhus (ANS) är ***I mötet gör vi skillnad för bättre hälsa***. ANS vill vara en del av ett välmående nordost tillsammans med andra. Inom ANS arbetar vi enat, smart och rörligt. Vi är kunniga och framåt. Vi ska befinna oss i framkanten av utvecklingen och gärna utmana oss själva och andra att tänka nytt. Vår mission är att ta ansvar och göra skillnad i varje möte: vi ser, vi ger och vi gör.

Visionen ska återspegla all utveckling av kvalitet. Skillnaden i hälsa ska mätas i termer av förbättrad livskvalitet på grupp-, och om möjligt, på individnivå. Patientens och invånarnas frågor ska ha utrymme i planeringen av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Inflytandet ska mätas och utvärderas löpande tillsammans utifrån ett brukarperspektiv.

Verksamheten på ANS ska vara väl fungerande, tillgänglig och utgå från patientens/kundens fokus vilket möjliggör en ständigt innovativ utveckling av arbetssätt och verksamheter.

ANS ska genom kunskap och ett evidensbaserat utbud av hälso- och sjukvårdstjänster, ett hälsofrämjande arbetssätt och samverkan bidra till en förbättrad hälsa för befolkningen i nordöstra Göteborg.

Hälso- och sjukvårdstjänsternas effekter för patienter/kunder bör vara möjliga att mäta i patientupplevd livskvalitet eller i andra kvalitativa termer.

Verksamheten ska ha värdeskapande möten mellan människor vilket är en drivkraft i all utveckling.

Barn- och ungdomsverksamheterna ska medverka i att genomföra utvecklingsstrategin för ANS (DNR ANS 110-2011). En central del i detta är att bidra till att utveckla och införa ett sammanhållet ledningssystem baserat på processer som ska skapa förutsättningar för patient- och medarbetardelaktighet.

Målet för samverkan inom [Kommun och sjukvård – samverkan i Göteborgsområdet](#) är inom temagrupp Barn och Unga att ***Barn skall lyckas (i skolan)***. Kärnan i detta mål inkluderas i verksamhetsplanen liksom definitionen om att [arbeta familjecentrerat](#). För BUV innebär detta ett åtagande om tidiga insatser. Det betyder i praktiken att symtom som barn och unga uppvisar ska bedömas inte bara medicinskt utan att också psykiska och sociala orsaker ska bedömas. Dessutom innebär åtagandet att BUVs föräldrastödjande insatser utgår från föräldrarnas drömmar om barnet och baserat på föräldrars önskemål stödjer insatser som ger ökad möjlighet att nå dessa drömmars mål. På motsvarande sätt ska stödjande insatser till barn och unga själva utgå från visionen att barn och unga skall få ökade förutsättningar att nå sina drömmars mål.

BUV ska också under 2015 ha ökat fokus på implementering av [FN:s konvention om mänskliga rättigheter](#) och [Barnkonventionen](#) och denna verksamhetsplan är rättighetsbaserad.

Utmaningar 2015

Viktigast för verksamheten under 2015

Liksom under föregående år kvarstår att förstärka kvaliteten i mötet med patienter, utgående från kunskaper från personcentrerad vård och ungdomsmedicinskt fokus där barn säkras tillgång till egna vårdmöten.

Den största utmaningen som verksamheten står inför

Ökning av uppdrag, remisser och besök har fortsatt och trots utökade resurser under 2014 är prognosen att BUV inte längre klarar vårdgarantin under våren 2015. Den satsning som görs för att ANS ska starta upp kirurgi i samband med inflyttning till sjukhusbyggnaden bidrar till att Västra Götalandsregionen inte bedömt att det är möjligt att avsätta mer resurser till BUV. Insatser för att effektivisera vårdflöden pågår men bedöms inte räcka till för att klara vårdgaranti och kvalitet.

En stor utmaning är också lokalbristen. Redan under 2014 har BUM behövt bygga till extra mottagningsrum och både BUM och BUSC har behövt genomföra utökade öppettider, främst för att det saknas mottagnings- och arbetsrum. Utveckling av ungdomsmedicinska arbetsätt för unga med kroniska sjukdomar i samarbete mellan BUM/BUSC och UM liksom utveckling mot connection center kräver tillgång till utökade lokaler i anslutning till ungdomsmottagningen. Problematiken med behov av att behålla en del lokaler vid inflyttning i nya sjukhusbyggnaden har signalerats till sjukhusets ledningsgrupp, liksom behovet att utveckla öppettider och arbetstider genom införande av tvåskift enligt Toyotamodell.

Hur ska verksamheten lyckas med den utmaningen?

Under 2014 utökades användningen av hembesök som del i vårdprocesser. Den absoluta huvuddelen av besök kommer ändå att fortsätta ske inom ANS lokaler. Det betyder att verksamheten måste fortsätta med de andra strategiska insatser som påbörjats:

- Tvåskift genom att Toyotamodell behöver införas

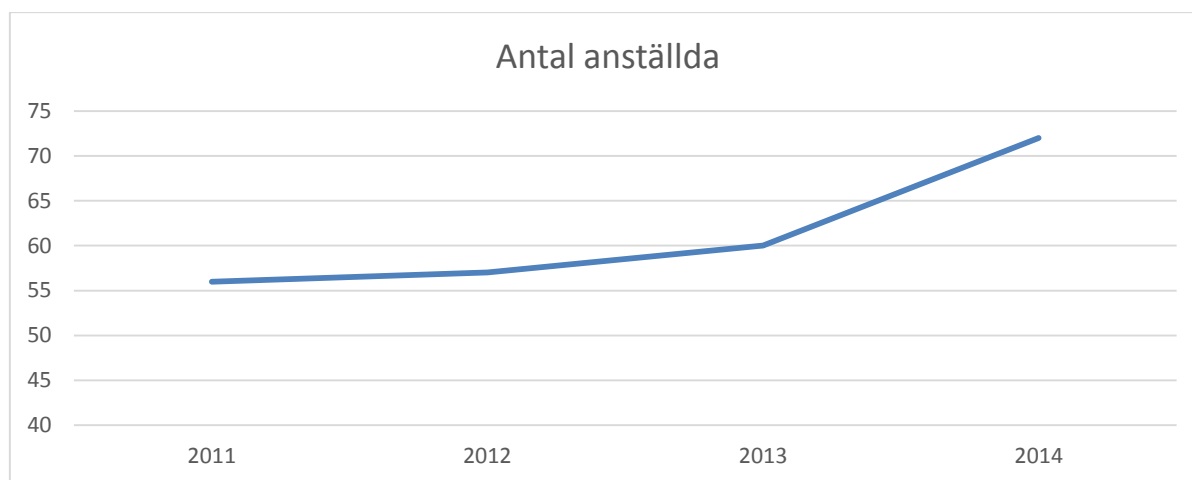
- Vidareutveckling av verksamhetens vårdprocesser för att effektivisera flöden så att de skapar största möjliga värde för barn och föräldrar och att moment som inte bidrar till värdeskapandet tas bort
- Rättigheten att avstå från vård behöver leda till att BUV inte fortsätter kalla barn som uteblir från vård
- Rättigheten att få tillgång till hälso- och sjukvård behöver leda till att BUV effektiviserar möjligheter att ta emot nya patienter genom att säkra att vården av de barn och unga som har mindre behov överförs till primärvården
- Externa insatser, såsom inom BVC och skola, behöver fortsätta ske under hela arbetspass, för att frigöra rum. Om Toyotamodell införs kan dessa externa insatser anpassas för att bättre passa kundbehov inom BVC och skola.

Verksamhetens struktur

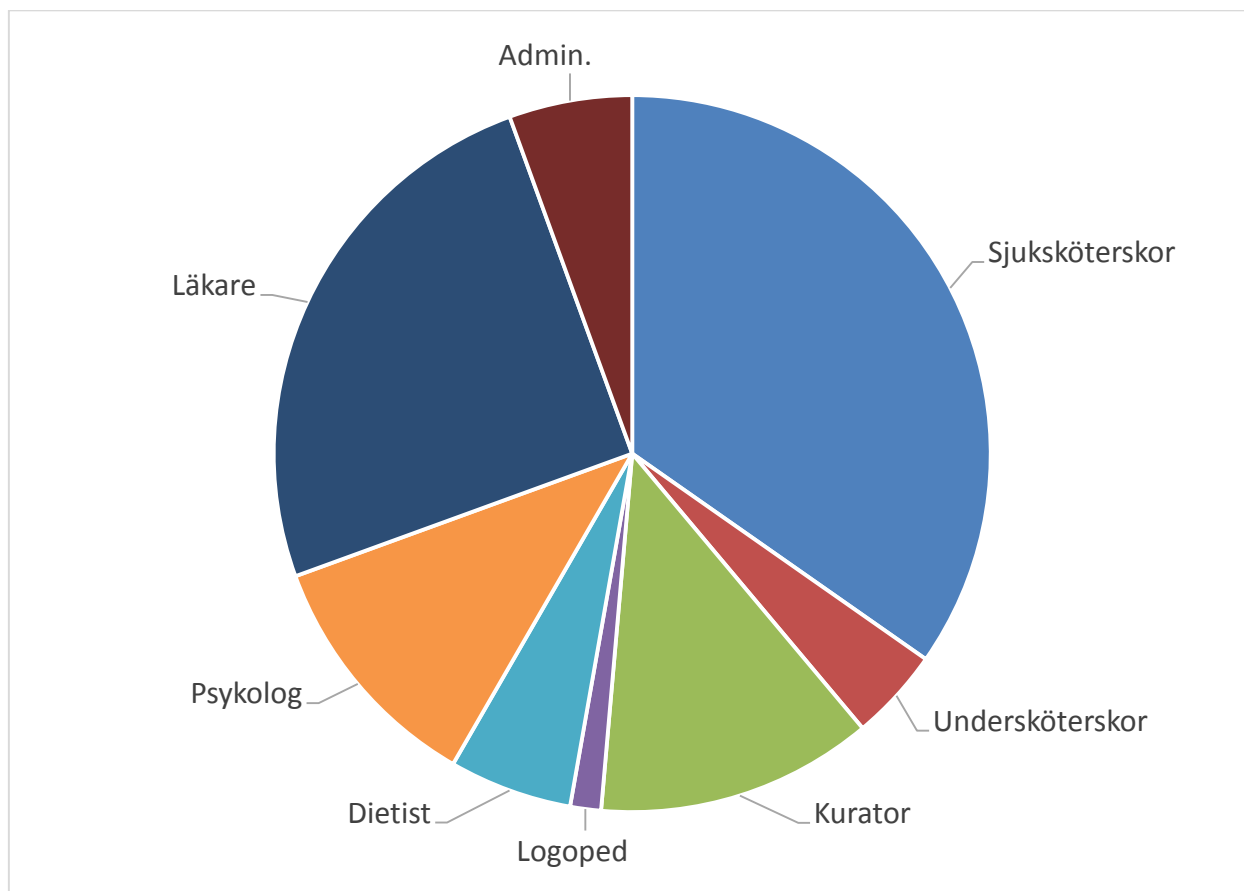
Antal anställda personer och omvandlat i heltidstjänst samt chef och ledarskap

Barn- och ungdomsverksamheterna leds av en verksamhetschef. De tre enheterna, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen Gamlestaden, Barn- och ungdomsspecialistcentrum och Ungdomsmottagningen Angered leds av var sin vårdenhetschef. En översyn över organisationen behöver ske under 2015 eftersom två vårdenheter blivit för stora för att en vårdenhetschef skall kunna klara chefsuppdraget.

Vårdbehoven för barn och unga har under de senaste åren krävt ökade personalresurser för att klara vårdgaranti och vårdkvalitet, se nedanstående diagram (2014 avser till oktober):



Fördelning av kompetenser (oktober 2014) ses i nedanstående figur. Chefer är inkluderade men läkarsekreterare som arbetar gentemot BUV tillkommer.



Kvalitetsregister som enheten rapporterar till

Rapportering sker till BORIS som är kvalitetsregister för behandling av fetma hos barn, BUSA som är kvalitetsregister för neuropsykiatri samt Swediabkids som är kvalitetsregister för barn- och ungdomsdiabetes. Beslut har tagit att även rapportera till Luftvägsregistret.

Planerade organisatoriska förändringar i verksamheten 2015 inkl kompetensförsörjning

Utvecklingsarbete pågår via processledare för att undersöka förutsättningarna för eventuell överföring av huvudmannskapet för den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Gamlestaden till att bli en del av Barn- och Ungdomsverksamheterna. En rapport planeras till mars 2015 som underlag för beslut på politisk nivå. Om denna överföring sker kommer ca 25 nya medarbetare att tillkomma. En särskild utmaning blir säkringen av tillräcklig kapacitet vad gäller barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens.

Budget 2015

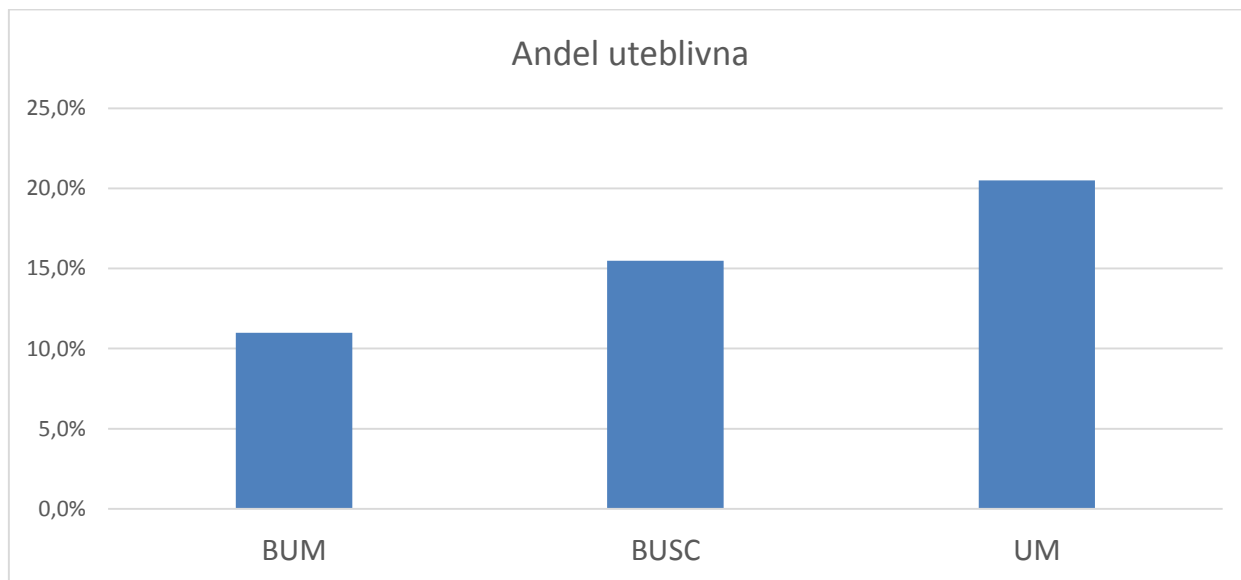
ANS budget 2015	BUM	FBT	BUSC	UM	BUV gem	Summa
Ansvar	30506	30516	40030	40031	40032	BUV
Nämndintäkter	-21 485 164	-2 318 868	-20 288 957	-5 910 942	-1 288 117	-51 292 048
Patientintäkter	-230 000	0	-145 000	0	0	-375 000
Övriga intäkter	-2 212 500	-2 500	-4 763 445	-3 000	0	-6 981 445

Summa intäkter	-23 927 664	-2 321 368	-25 197 402	-5 913 942	-1 288 117	-58 648 493
Lön, soc avg o dyl	16 438 976	1 551 710	19 546 754	4 550 852	1 154 176	43 242 467
Utbildn konf resa logi	460 000	15 000	490 000	120 000	18 750	1 103 750
Handledning	120 000	50 000	150 000	120 000	0	440 000
Övr personalkostnader	25 000	0	0	0	10 000	35 000
Summa pers kostnader	17 043 976	1 616 710	20 186 754	4 790 852	1 182 926	44 821 217
Röntgen	350 000	0	100 000	0	0	450 000
Lab	1 840 000	45 000	1 540 000	30 000	0	3 455 000
Tolk	580 000	365 000	1 000 000	25 000	0	1 970 000
Läkemedel	970 000	0	374 999	35 000	0	1 379 999
Särnär	1 200 000	0	350 000	0	0	1 550 000
Sjukvårdsartiklar	122 000	2 000	1 035 000	17 000	0	1 176 000
Bemanningspersonal	0	0	0	0	0	0
Övr kostnader	1 779 092	292 659	541 775	664 363	105 191	3 383 080
Avskrivning nedskrivning	42 596	0	68 874	351 727	0	463 197
Summa övr kostnader	6 883 688	704 659	5 010 648	1 123 090	105 191	13 827 276
Summa kostnader	23 927 664	2 321 368	25 197 402	5 913 942	1 288 117	58 648 493
Finansnetto	0	0	0	0	0	0
Resultat	0	0	0	0	0	0

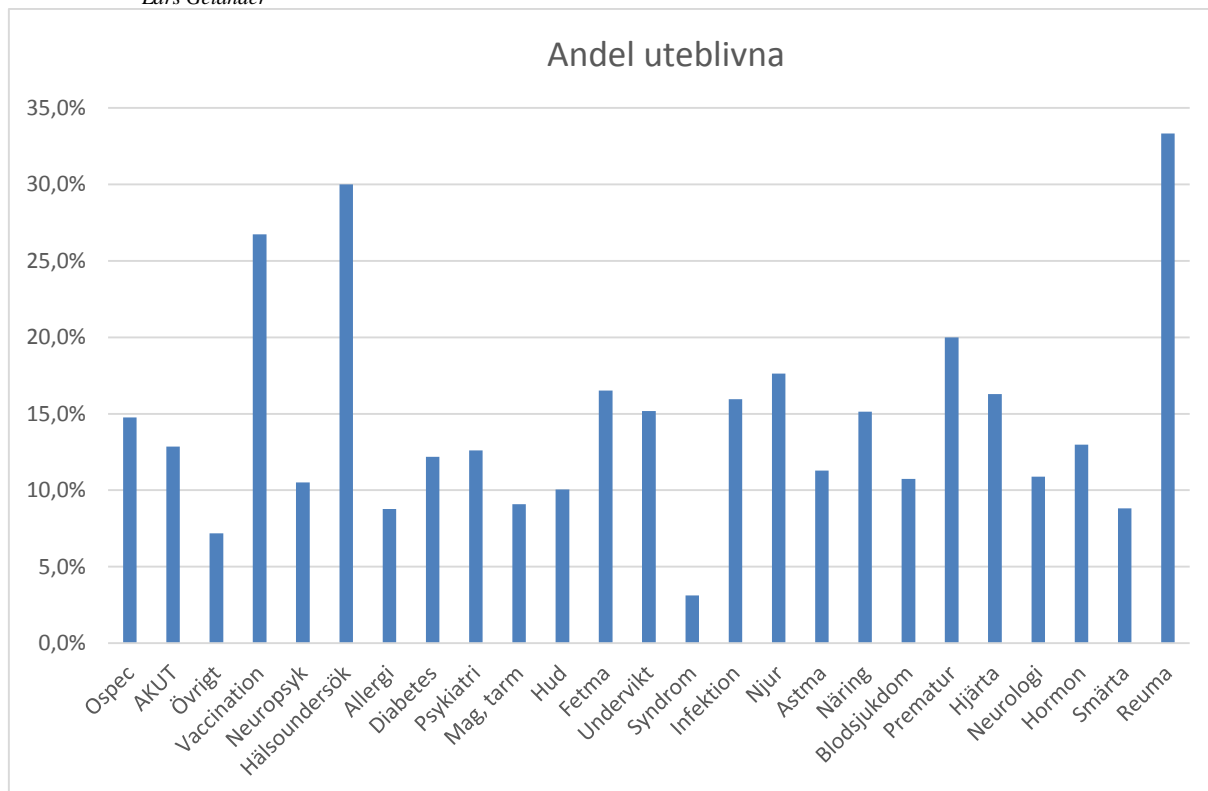
Förväntad utveckling 2015 i relation till 2014 års resultat

BUV förväntas under 2015 fortsätta ha en budget i balans. Det har under 2014 varit en stor utmaning att BUM och BUSC övergått från anslagsfinansiering till besöksfinansiering som första öppna barn- och ungdomsverksamhet i VGR. Två faktorer har bidragit till svårigheterna att förutse om det antal besök intäkterna baseras på kan uppnås. Den första är lokalbristen som bidrar till stora svårigheter att ordna att varje medarbetare har ett rum för de besök som behövs. Denna problematik har dock ändå en mindre effekt på vårdproduktionen i dagsläget.

En annan stor svårighet är att andelen uteblivandes som fortsätter att vara mycket högt och där den spilltid som blir resultatet av uteblivande inte räknas in i ersättningsmodellen. Se figur nedan som visar andel uteblivna (värden från 2014 inkl. oktober, troligen viss överskattning av uteblivanden eftersom ett teambesök av en patient kan resultera i flera uteblivanden hos vårdpersonalen):



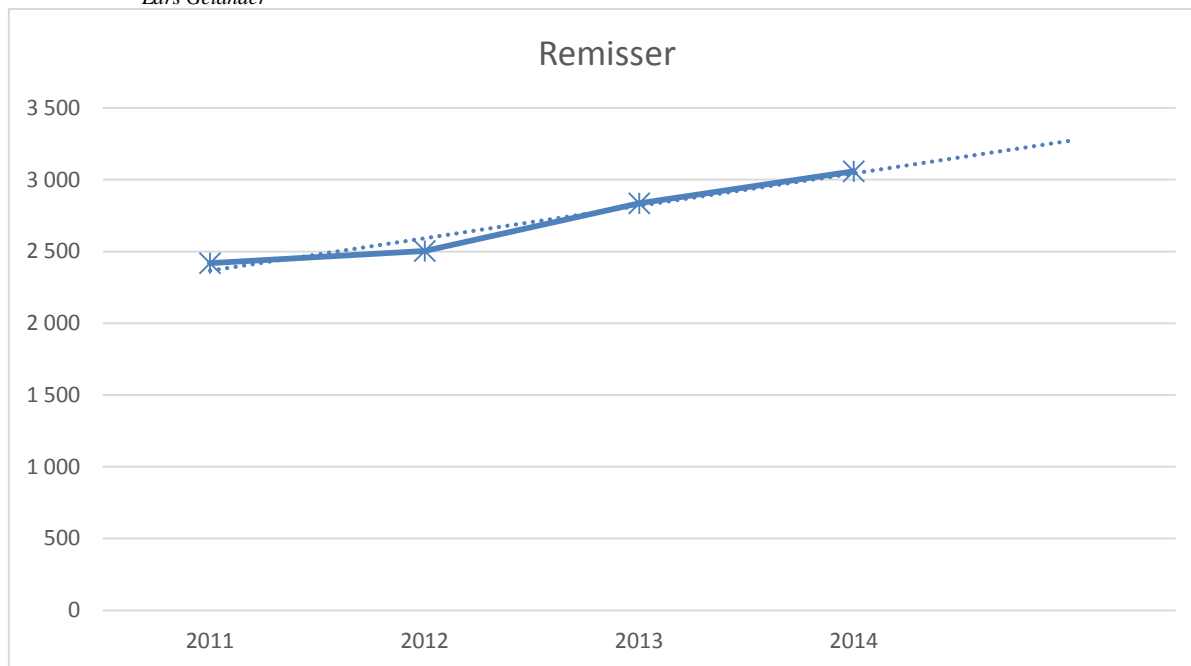
Genom att UM inte ersätts relaterat till besök fokuseras analysen på BUSC och BUM. Eftersom orsakskodning infördes under hösten 2013 och därför under 2014 täcker besök inom BUV kan det konstateras att inom BUVs stora vårdområden, fetma (1658 bokningar till oktober), neuropsykiatri (1693 bokningar), allergi (1436 bokningar) ses att inom allergi uteblir barnen vid knappt 9 % av besök, se figur.



Inom neuropsykiatri som är ett område där erfarenheten är att uteblivande ofta sker, uteblir trots detta endast 10,5 % av barnen medan vården av fetma sticker ut med 16,5 % uteblivande. Förklaringen till detta är att verksamheten i större omfattning påminner om tider inom neuropsykiatri än inom fetma genom telefonsamtal medan resurser för telefonpåminnelse via vårdpersonal inte är tillräcklig för att utöka till fler vårdområden. Den utredning som genomförts av möjligheten att påverka uteblivanden inom ANS har visat att telefonpåminnelser är den enda åtgärden som visar på god effekt.

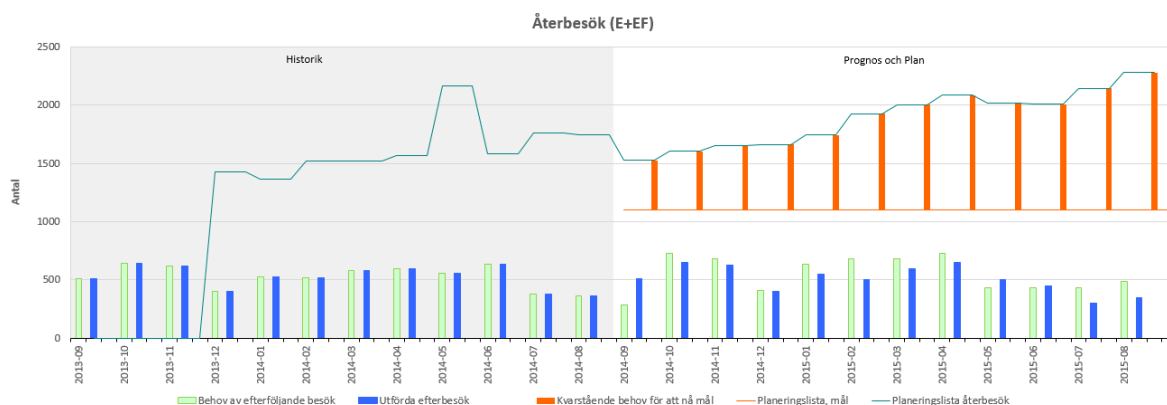
Hur vaccinationer och hälsoundersökningar skall hanteras behöver värderas med tanke på den stora andelen uteblivande, vilket indikerar att föräldrar till de barn och unga som remitteras för detta sannolikt inte motiverats tillräckligt för insatsen av remittent. Reumatologi, som toppar andelen uteblivna bidrar obetydligt till helheten eftersom det endast rör 12 bokningar.

Det är tydligt att behovet av specialistvård i Nordöstra Göteborg ännu inte tillfredsställts. Antalet remisser fortsätter att öka, se diagram (värde för 2014 prognosticerat efter de första 11 månaderna).

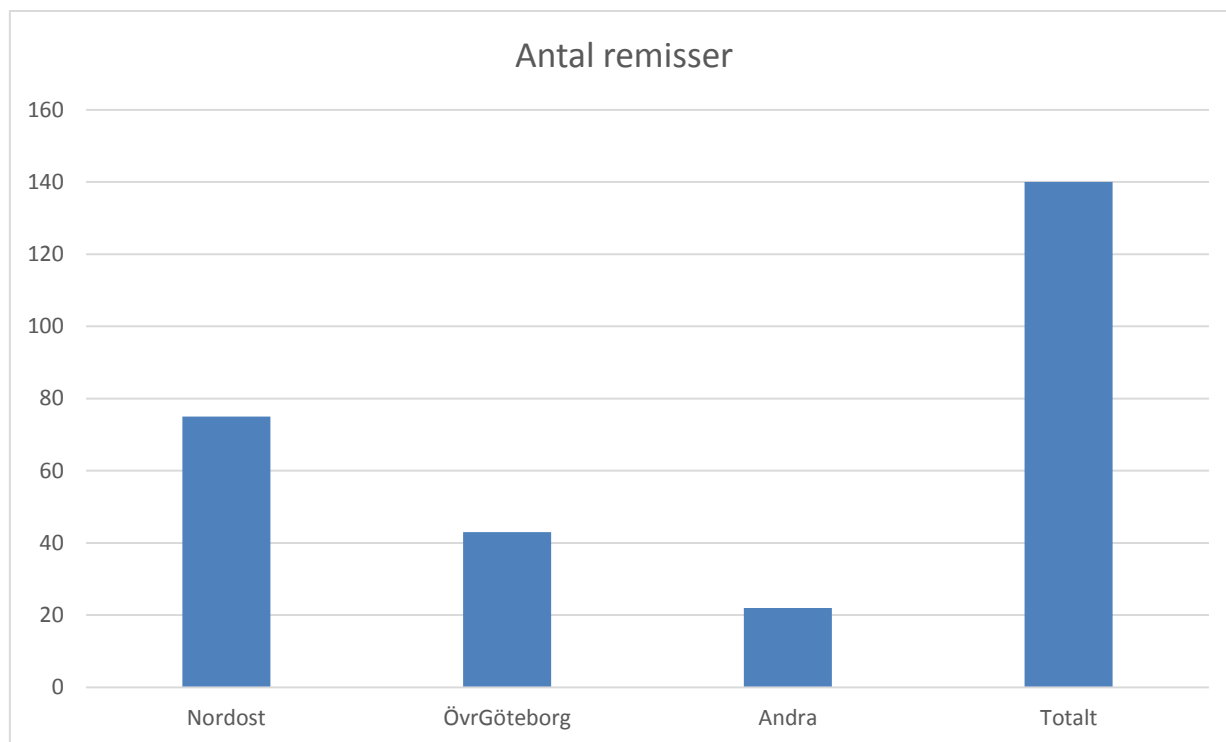


Genomgångar vad gäller resurs och produktionsplanering visar att varje remiss leder till 4,7 besök och att varje barn eller ung har kontakt med BUV eller BUSC av 1,6 orsaker. Det betyder att en ökning med 200 inkommande remisser leder till drygt 900 besök vilket motsvarar 1-2 tjänster. Mer svåröverskådlig är den långsiktiga effekten. Många barn och unga som har kontakt med sjukhuset har kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar kombinerat med komplex psykosocial problematik, vilket innebär att de fortsätter ha fast vårdkontakt inom BUV tills det blivit vuxna. Det speglas i produktions- och kapacitetsplaneringen som indikerar behov av ca åtta tjänster för att klara vårdgaranti och återbesöksbehov.

Med nuvarande prioritering av vårdgaranti för förstabesök betyder det att verksamheten som redan nu inte till fullo klarar att hantera återbesök alltså kommer att hamna i stora svårigheter under våren 2015, se figur (orange staplar innebär behov av besök som det saknas resurser för):



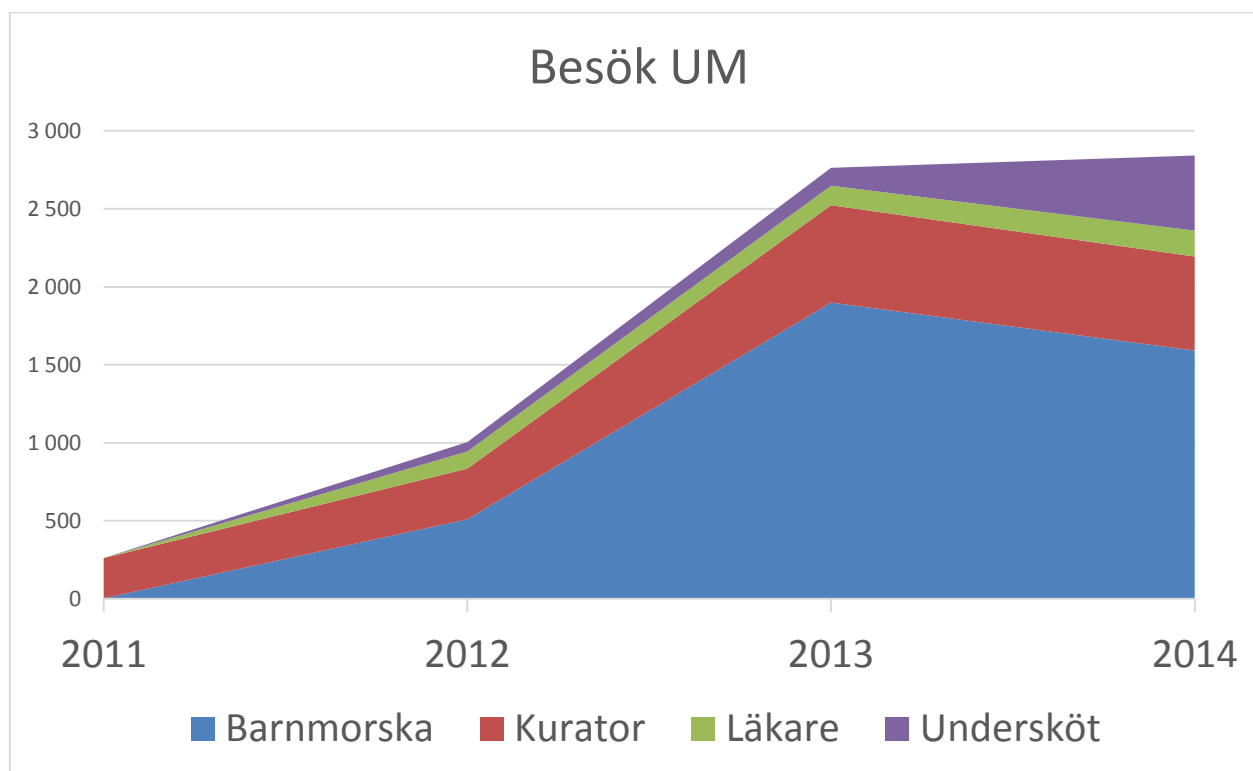
Utöver detta tillkommer att den kvalitetsutveckling som sker inom BUV och BUSC fortsätter att uppmärksammas av kunder även utanför Nordost. Exempel är satsning på hyposensibilisering vid svår allergi, utredningar vid misstanke om neuropsykiatri, behandling av fetma, multidisciplinär behandling av irritable bowel syndrome (IBS) och vård vid undervikt, där BUM och BUSC erbjuder vård med unik kvalitet. Ett exempel är uppföljning av remisser inom neuropsykiatri, där den generellt bristfälliga tillgängligheten till vård inom Västra Götalandsregionen leder till överströmning av barn från andra delar av regionen, se figur (data till oktober 2014).



Endast 53 % av remisser kommer alltså från ANS primära upptagningsområde, stadsdelarna Angered och Östra Göteborg, medan flera remisser kommer från helt andra områden, såsom Skene, Alingsås, Mölnlycke, Orust, Dalsjöfors och Ulricehamn. Även ca 20 % av egenremiserna har motsvarande ursprung.

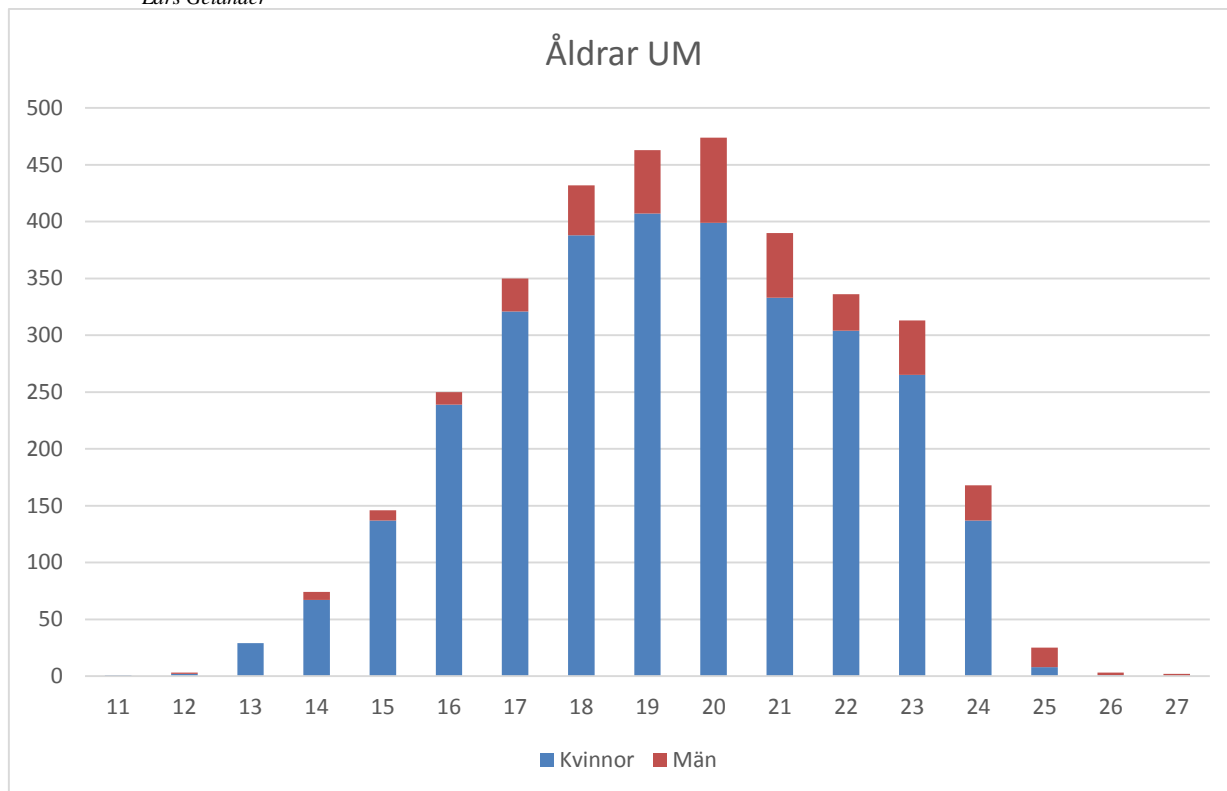
Fortfarande borde inflödet av barn och ungdom drabbade av diabetes öka. En genomgång av andelen barn med diagnos diabetes mellitus hösten 2014 utförd av HSNK, visar att 56 barn och unga upp till 17 år boende i Nordost följs inom SU men endast 22 följs inom ANS. Eftersom två kompletta diabetesteam finns inom ANS är detta slöseri med kompetens.

Ungdomsmottagningen har inte mål uppsatta relaterat till ett visst antal besök utan fokus är satt på utåtriktade insatser kombinerat med hög tillgänglighet. Den kraftiga ökningen som skedde under 2013 framför allt till barnmorskor, har inte fortsatt, troligen huvudsakligen eftersom bemanningen inte kunnat hållas optimal under 2014. Trots det ökar det totala antalet besök, se diagram (2014 har prognosticerats med värden från mitten av december).



En förstärkning är nu planerad både vad gäller tillgång till läkare men det finns också förutsättningar för att bemanningen vad gäller barnmorskor skall finnas på plats.

Det finns samband mellan utåtriktade insatser, som bidrar till att ungdomar får kännedom om mottagningen och intresset att komma till mottagningen. UM har identifierat att svårigheten att nå de yngre ungdomarna är större i Angered än vad som varit erfarenheten från andra områden.



Det är svårt att skatta utvecklingen under 2014. Det går dock att förutspå att det finns risker att kapacitetstak riskerar att nås framför allt när det gäller besök hos barnmorskor och läkare liksom när det gäller möjligheten att upprätthålla tillgänglighet per telefon utan att det går ut över målet att klara utåtriktade insatser.

Målområden

Verksamhetsplanens målområden baseras på dialog med medarbetare gruppvis genomförd vid strategisk utvecklingsdag där fokus satts på värdebaserad vård.

Utgående från barnkonventionen fördelar sig målområdena (siffror anger paragraf enligt barnkonventionen):

3 Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn

Arbetsätt ska utvecklas så att närmare samarbete kan vidareutvecklas och kunskap inhämtas från socialantropologi, fördjupad kunskap om gömda familjer och anmälningskompetens

1. Samarbete ska fördjupas med socialtjänst och barnahus

5 Barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling och ska hjälpa barnet att få det som barnet har rätt till

Föräldrar har rätt att få information inför vårdinsatser som ger ökad möjlighet att föräldrar känner sig trygga inför vårdkontakter och kan bidra till att barn och unga känner sig trygga

1. BUV ska under 2015 inom minst en vårdprocess inkludera metodik för att få kundperspektiv och mäta vilken nytta som uppnås utgående från patient- och personperspektiv
 - a. Samtalsmetodik utgående ifrån Motivational Interviewing, MI, ska användas med målet att skapa ett jämlikt möte
 - i. Mål: Personal får utbildning i MI kontinuerligt inklusive uppföljning med peer-review eller filmning.
 - b. Föräldrar till barn med långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar har rätt att få kunskap som optimerar egenvård
 - i. Som en komplettering till detta ska minst två vårdprocesserna säkra att man vid vårdkontakter delar ut en planeringslista med samtliga besökstider för mer komplexa processer
 - c. Rätten till hälsa inkluderar insatser rörande fysisk aktivitet för patienter. Från 2014 har möjlighet tillskapats att barn och unga kan få tillgång till Primärvårdsrehab både i Angered och i Gamlestaden. Vidareutveckling av detta samarbete ska följas inom vårdprocesser.

12 Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad

1. Barn och unga har rätt till egen tid med vårdpersonal
 - a. Barn och unga med kroniska sjukdomstillstånd har rätt att följas avseende livskvalitet
 - i. Livskvalitet ska rapporteras årligen från mätning med PEDS-QL inom barnfetma
2. Barn och unga har rätt att påverka vården
 - a. Metodik ska prövas för att tillsammans med patient sätta mål för utrednings, vård- eller behandlingsinsats och följa hur nära detta mål man kommit inom minst en vårdprocess.

16 Varje barns rätt till privatliv ska respekteras

3. Barn och unga har rätt att få bli undersökta med integritet
 - a. Inom minst en vårdprocess skall vårdplanen innehålla enskilt besök för patient

19 Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet

1. Barn- och unga har rätt till förebyggande insatser
 - a. I samverkan ska Barn- och ungdomsverksamheterna bidra till utveckling av tidiga insatser
2. Föräldrar har rätt till stöd i föräldraskap
 - b. Medarbetare deltar i NOSAM arbete som ska medverka till att knyta vårdflöden inom Angereds Närsjukhus till föräldrastödande resurser.

23 Ett barn med funktionsnedsättning har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och hjälp att delta i samhället på lika villkor

Barn- och ungdomsverksamheterna ska följa upp att beslut i samverkan genomförs och involvera brukarorganisationen föra att ge barn med funktionsnedsättningar bästa möjliga utgångsläge för ett liv på lika villkor

24 Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård.

1. De yngsta barnen har rätt att bedömas av specialistteam inom två arbetsdagar
2. Barn och unga som har behov av bedömning av specialistteam har rätt att bedömas inom en månad
 - a. Tillgänglighet handlar om ett par olika nivåer, dels målet kring nybesök som vi hittills har lyckats genomföra. Dessutom möjligheten att hålla ihop vårdprocesser så besök inte drar ut på tiden. Utöver detta behov att avsluta vårdprocesser så Primärvården kan fortsätta vård när vård inom specialistnivå inte längre krävs samt att förbättra arbetet kring att undvika uteblivande.
 1. Mål: 90 % av alla nybesök ska ske inom 60 dagar.
 2. Mål: 70 % av alla nybesök ska ske inom 30 dagar.
 3. Mål: Andel uteblivna besök ska minska med 5 %
3. Barn har rätt att få genomgå röntgenundersökningar i en samlad vårdprocess inom ANS
 - a. Mål: att fortsätta driva barnperspektivet i förhållande till röntgens verksamhetsprioriteringar
4. Barn och unga som utsatts för hälsoproblem relaterat till flyktingskap har rätt att få bedömning av kompetent multiprofessionellt specialistteam
5. Barn och unga har rätt att stödjas i att kunna uppnå bästa möjliga hälsa, vilket innebär, hälsosam viktutveckling och frihet från att utsättas för tobaksrök
 - a. Barn- och ungdomsverksamheterna ska fortsätta bedöma BMI vid nybesök hos läkare eller sjuksköterska.
 - i. Mål: > 75 %.
 - b. Barn- och ungdomsverksamheterna ska fortsätta registrera rökning vid nybesök.
 - i. Mål: > 70 %
6. Barn- och ungdomsverksamheterna ska erbjuda vård som garanterar optimal kvalitet
 - a. Resultat från kvalitetsregistren ska användas för utvärdering av vårdprocesser minst årligen, inom BORIS (fetma), BUSA (barnpsykiatri), SWEDIAB kids (diabetes).
 - i. Mål att astmavården skall följas genom anslutning till Lungregistret
 - b. STRAMA-arbetet ska förstärkas för att minska utveckling av antibiotikaresistens och höja kunskapen och medvetenheten om antibiotika och infektioner i befolkningen.
 - i. Mål: Minska förskrivningen av antibiotika mellan 2-12 år med akut mediaotit till under 10 %.
 - c. Följsamheten till rekommendationslistan förstärkas för att minska risken för antibiotikaresistens.

- i. Mål: > 80 % av antibiotikaföreskrivningen till barn under 2 års ålder med akut mediaotit ska vara PCV.
- d. Klädsel är en viktig fråga när det gäller vårdkvalitet. Angereds Närsjukhus har under 2014 genomfört att all personal ska vara ombytt. Basala hygienrutiner ska fortsätta mätas avseende följsamhet:
 - i. Målsättning > 98 %
 1. Mätning ska ske genom stickprov
 2. Uppföljning via patientdialog ska prövas

Utöver Barnkonventionens rättigheter, utgår Barn- och ungdomsverksamheternas mål särskilt från följande rättigheter:

Rätten att inte bli diskriminerad.

Alla människor är lika i värde och rättigheter. Skyddet mot diskriminering är en av hörnstenarna i arbetet för de mänskliga rättigheterna. Enligt den svenska diskrimineringslagen får ingen människa diskrimineras eller hindras från att utnyttja sina rättigheter på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder:

1. 1. HBTQ kompetens ska genomsyra verksamheten
 - a. Mål: Dokument ska granskas för att undvika heteronormativitet

Miljömål

Alla nyanställda medarbetare ska genomgå webbaserad miljöutbildning.

Medarbetare

Under 2015 kvarstår målet att stärka lagkänslan inom Barn- och ungdomsverksamheterna. I detta ligger också att förstärka medarbetarskapet.

Mål: Varje enhet ska ha avsatt tid att ta upp ett ämne som berör verksamheten där medarbetare kan redogöra för något man arbetar med.

Feedback ska ingå tydligt i utvecklingssamtalen och mellan medarbetare i vardagen men också användas vid teambesök för att reflektera och återkoppla till varandra.

Gemensamma BUV-dagar ska fortsätta med mål att inkludera gemensam lunch.

Årlig BUV-fest ska fortsätta, där 1-2 medarbetare från varje enhet utgör en festkommitté.

Mål utvärderas genom uppföljning av:

- Sjukfrånvaro
- Medarbetarenkät

Forskning och utveckling

BUV har under de gångna åren drivit ett intensivt utvecklingsarbete och det finns därför starka skäl att skapa möjligheter att forskningsmässigt kunna redovisa de effekter nya arbetsätt och metoder haft. Detta gör att samtliga medarbetare ska stimuleras och intresseras för att arbeta med forskning och utveckling.

Alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan som följs upp årligen av närmaste chef. Ska utvärderas utgående från:

1. Har man en plan, har planen följts och har utbildningen varit användbar i det dagliga arbetet?
2. Processledare och medicinskt ansvarig ska ges möjlighet att uppdatera sig när det gäller ny forskning och kunskap inom respektive område.
 - a. Mål: Andel processledning som deltagit i nationell kongress utgående från fokusområdet följes.

Vårdutveckling

Överföringsmottagningar

För att förstärka kvaliteten i vården ska skapandet av överföringsmottagningar utvecklas. Bakgrunden är att skapa en bättre kontinuitet vid övergången från barndom till vuxenliv med trygghet och säkerhet för barn och ungdomar med kroniska sjukdomar såsom diabetes, inflammatorisk tarmsjukdom, fetma, svår astma eller allergi, neuropsykiatriska tillstånd, psykiatriska tillstånd och neurologiska tillstånd.

Ett grundkoncept för överföringsmottagning är föreslaget där barn- respektive vuxenmottagning har dialoger 1-2 ggr per termin för att planerar för överföringar.

Informationssamtal med patienten ska ges både muntligt och skriftligt i form av en patientinriktad slutanteckning (epikris) med ett utvärderingsformulär till patienten rörande hur uppföljning av sjukdomstillståndet har varit, kunskapsöverföringen till patienten med mera. Inför gemensam överföringsmottagning föreslås att patienten själv får i uppgift att skriva ett brev om sig själv och i samband med överföringen skriver också avlämnande enhet epikris till mottagande enhet. Denna typ av överföringsmottagning bör ske vid 18 års ålder men sedan förstärkas med adolescensmottagning för åldersintervallet 18-24 år.

Adolescensmottagningar

Under 2015 ska fortsatt utveckling ske av adolescensmottagning genom att team byggs upp med olika yrkeskategorier från barn- och vuxenheten som jobbar tillsammans på separat mottagning. En sådan mottagning skulle förslagsvis kunna kallas för UVA, Ung Vuxen Angered, med en första bokstav som representerar vilket sjukdomstillstånd som överförs, till exempel DUVA för diabetesmottagningen. Denna utveckling förutsätter att lokalbehov kan tillfredsställas.

Hembesök

Under 2014 inkluderades fler hembesök i vårdprocesser. Mål under 2014 var att hembesök skulle användas som ett arbetssätt inom undervikts- och diabetesprocesserna. Trots detta visar uppföljning att endast åtta hembesök registrats, varav sju inom diabetes och ett inom allergi samt ett utan angivande av orsakskod. Målet under 2015 är att följa antalet hembesök.

Bilaga

Resultat av medarbetarnas omröstning målområden:

Grupp 1, alt 1: Flyktingbarnteam. Driva fråga om större kapacitet, fler team i Sverige. Kontaktyta för omgivande organisationer.

Grupp 2, alt 1 & 2: Alla har rätt att få information och delaktighet innan utredning. Ej till lab utan info. Möjlighet att välja EMLA.

Bemötande och förhållningssätt. Rättighet till egentid med behandlare, helst vid alla besök. Verktyg att få fram barns åsikt, t ex bilder, VAS skalor, Ipad...

Grupp 3, alt 3: Kultur. Kunskap om närområde, språk, etc. Utveckla att komma in tidigt och förebyggande. Finnas i skola, förskola, hembesök. Involvera familjer, ungdomar, barn, som förebilder, faddrar. Träffa inom kulturell grupp, bostadsområde.

Grupp 4, alt 3: Arbetssätt. Vidareutveckla: förnya fördjupa kunskaper. Socialantropologi. Kulturellt våld. Barnahus, poliser. Samhällsanalytiker. Anmälningskompetens. Kunskap gömda. Team: mångkulturell rekrytering. Gemensamma beslut som följs. Förberedda möten; tid att förbereda och utvärdera. Förbättra feed back till varandra, familjer, samarbetspartners. Samarbete; utveckla med vårdgrannar. Tid att ta till ny kunskap. Visa oss; föreläsa

Grupp 5, alt 2: Utvärdering: får patienter rätt vård. Måste hålla process så den går att utvärdera. Krävs teamtänk.

Grupp 6, alt 3: Tonåringar; del av besök enskilt; alla yrkeskategorier. Tonårsgrupper: lägga fram egna önskemål. Miljö på mottagning anpassad till tonåring, t ex väntrum. Tidsanpassning. Kunskap om tonåringars utveckling. Rättighet för tonåring att framföra egen åsikt.