

JÖNKÖPING ACADEMY FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE  
JÖNKÖPING UNIVERSITY

# Erfarenheter från lärandeseminarier Barn som anhöriga

---

Reflektioner från följeforskning

**Ann-Christine Andersson, Boel Andersson Gäre, Marie Golsäter, Anna Melke**

**2016-06-21**

## Sammanfattning

Under 2015 genomfördes nationella lärandeseminarier för att stärka implementeringen av den lag som ger barn rätt till information, råd och stöd när en förälder plötsligt avlider, är svårt sjuk eller skadad (HSL 2g §). Satsningen var ett förbättringsarbete som omfattade sex landsting som med hjälp av en projektledning träffades vid fyra tillfällen från januari till september. Två av träffarna skedde i Stockholm och två var digitala. Under våren 2015 knöts följeforskning till arbetet med frågeställningar om vilka resultat förbättringsarbetet gav och hur deltagarna upplevde arbetssättet. Syftet var att lyfta fram vad satsningen gav samt att lära inför framtida satsningar – är lärandeseminarier ett användbart arbetssätt för nationella implementeringssatsningar?

Rapporten visar att lärandeseminarier tycks vara en användbar form. Teamen kan redovisa att de uppnått många av de mål som de föresatte sig under projekttiden. Det handlade om kartläggning av kunskapsläge och strukturer, kompetensutveckling samt utveckling av rutiner och material. Teamen uppskattade också att få delta i ett nationellt sammanhang som gav inspiration. Samtidigt framkom det önskemål om fortsatt och ännu mer handfast stöd i fortsatt implementering i klinisk verksamhet.

## **Innehåll**

Bakgrund .....	1
Syfte och frågeställningar.....	3
Metod.....	3
Design.....	3
Deltagare och datainsamling.....	3
Analysmetod.....	5
Resultat och erfarenheter av lärandeseminarierna .....	6
Teamens mål .....	6
Teamens resultat.....	6
Framtid .....	8
Hur uppfattar teammedlemmar arbetsättet lärandeseminarier?.....	8
Coachernas uppfattning om sin roll .....	9
Diskussion och slutsatser .....	10
Referenser .....	12

## Bakgrund

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2g §) och patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §) för barn som anhöriga. De innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal då barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom eller skada eller om föräldern plötsligt dör.

Landstingen i Östergötland, Dalarna och Jönköpings län samt Västra Götalands region fick 2012-14 i uppdrag av Socialstyrelsen att tillsammans med Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA) utveckla och förbättra barns situation som anhöriga. I Jönköpings län bedrevs arbetet inom ramen för *Barndialogen*, som är en samverkan mellan landstinget och länets kommuner med syfte att främja barns hälsa, och tillsammans med landstingets utvecklingsavdelning *Qulturum*. En av metoderna som valdes för att driva förbättringsarbetet var att arbeta genom så kallade *lärandeseminarier* (LS) där team från olika verksamheter samlades för att utforma sina egna förbättringsidéer kring barn som anhöriga, men också inspireras av varandra och få gemensam information om lagstiftning osv. För att stimulera implementeringen och förbättringar erbjöds resterande landsting och regioner att delta i lärandeseminarier under 2015. Qulturum fick i uppdrag av Socialstyrelsen att leda även dessa.

Samtliga landsting/regioner erbjöds under 2014 och 2015 av Socialstyrelsen och NKA i samarbete ett dialogmöte med beslutsfattare för utbyte av erfarenheter av lagstiftningens implementering. Sju landsting/regioner besöktes under hösten 2014 och ytterligare tre under våren 2015. I samband med dessa möten erbjöds också landsting/regioner av NKA att som nästa steg delta i lärandeseminarier och erfarenhetsutbyte för stöd i arbetet med övergripande strukturer, kompetensutveckling med mera inom området. Som ytterligare ett steg i att stödja implementeringen av 2 g § HSL kommer NKA att efter lärandeseminarierna erbjuda stöd till ett nätverk av personer med ett övergripande ansvar för barn som anhöriga i landstingen/regionerna.

Lärandeseminarierna syftade, enligt inbudans text, till att ”skapa bra arbetssätt och rutiner inom hälso- och sjukvården för att

- Uppmärksamma och identifiera barn som anhöriga. Har patienten minderåriga barn?
- personal inom vården ska förstå varför barn behöver information, råd och stöd. Att våga fråga...
- ge stöd till patienten att själv berätta för barnet om sin sjukdom eller när så är lämpligt bistå förälder i detta samtal
- med hjälp av familjeformulär dokumentera om barn som anhörig på individnivå samt regelbundet följa resultat av insatser på verksamhets- och ledningsnivå.
- identifiera samverkansaktörer inom landstinget, men också i kommuner och bland idéburna organisationer

Utbildningen ska skapa ett bestående värde för den fortsatta implementeringen i den egna verksamheten.”

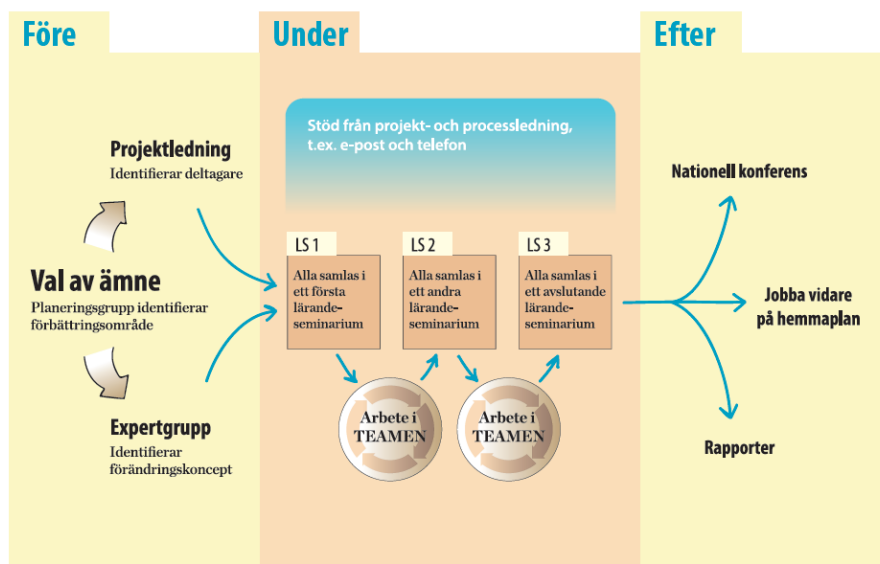
Under rubriken mål uttrycks följande: "Mätbara mål för teamens arbete är fungerande processer och flöden ur såväl ett organisations-, anhörig- som patientperspektiv. Varje team kommer att själva formulera sina mål relaterade till sina behov. Några viktiga utgångspunkter är

- Vad vill ni uppnå/vad är målet?
- Varför behövs det förbättringar ... nu?
- Vem äger utvecklingen/förändringen? Vilka ska delta?
- Vad är orsaken till att vi inte är framme vid målet?
- Några tänkbara åtgärder?
- Hur ser er handlingsplan ut?
- Tidplan? (vad ska ha hänt till nästa gång)
- Hur ska jag involvera dem på hemmaplan?
- Vad är rimligt att få till under denna tidsperiod?

En känd och beprövad modell, förbättringshjulet, enligt T Nolan och E Deming kommer att användas som grund."

Lärandeseminarier är en del av *genombrottsmodellen*, som i sin tur har sin grund i *The Breakthrough Series* som genomfördes av the Institute of Health care Improvement, IHI, i Boston, USA, på 1990-talet (IHI 2003). Den har sedan använts i många landsting, och i flera nationella utvecklingsprojekt som Sveriges kommuner och landsting drivit. Den kan beskrivas enligt figuren nedan (Melke 2014:8). I denna modell är lärandeseminarier en av flera delar och kombineras med arbete på hemmaplan, i det egna teamet. Målet är att nå ett genombrott i en gemensam fråga, t.ex. mindre tvångsvård inom psykiatrin, färre fallolyckor inom äldreomsorgen eller stärkt samverkan kring barn och unga i behov av sammansatt stöd. I detta fall handlade det alltså om att få genombrott i sjukvårdens arbete med barn som anhöriga.

**Figur 1. Genombrottsmodellen med lärandeseminarier**



Syftet med genombrottsmodellen, och lärandeseminarier, är att snabbare sprida ny kunskap och därmed minska gapet mellan praktik och forskning – gapet mellan "vad vi vet och vad vi gör". Genom att fokusera på mindre delar inom ett mikrosystem ökar förutsättningarna för att snabbare kunna införliva ny kunskap inom organisationen (Andersson m.fl. 2014). I detta fall har dock deltagarna till

stor del funnits på makronivå, dvs. haft strategiska funktioner. Det beror på att en implementering i hela landstinget var i fokus.

Att utvecklingsarbete inom området Barn som anhöriga behövs stöds av exempelvis Buchwald et al (2012). De understryker betydelsen av att vårdpersonalen får utbildning och handledning för att kunna möta och stödja barn som anhöriga och att samarbetet mellan vården, familjen och barnets skola behöver utvecklas för att på bästa sätt stödja barnet. Niemelä och kollegor (2010) visar att det saknas strukturerade barncentrerade interventioner för barn i familjer där en förälder är sjuk och att dessa interventioner måste utvecklas och utvärderas samt att de måste vara enkla att använda i det kliniska vårdarbetet.

## Syfte och frågeställningar

Vi har följt de lärandeseminarier som genomfördes under 2015. Syftet var att studera hur upplägg med LS kan stimulera införande av strukturerade arbetssätt för barn som anhöriga (BSA) på såväl region/landstings- som verksamhetsnivå.

- Vilket resultat avseende barn som anhöriga har teamens arbete lett till på övergripande nivå samt i de kliniska verksamheterna?
- Hur uppfattar teammedlemmarna arbetssättet lärandeseminarier?
- Hur upplever coacherna sitt arbete och sin roll i teamen?

## Metod

### Design

Studien är uppbyggd som följeforskning. Det är en metod för gemensam kunskapsbildning genom interaktiv, lärande utvärdering (Bulin & Svensson 2011). Ambitionen är att forskningen skall komma till praktisk nytta samtidigt som den bidrar till ny teoretisk kunskap (Guba & Lincoln 1989; Bulin, Sjöberg & Svensson 2009). I följeforskningen betonas det gemensamma och kontinuerliga lärandet som kan ge bidrag till en *hållbar utveckling* jämfört med traditionell utvärdering som mer koncentreras på *kortsiktiga resultat och aktiviteter* snarare än *långsiktiga effekter*. Ansatsen bygger på interaktivitet och lärande mellan forskare, praktiker och patienter/klienter/brukare. Handlingar och aktiviteter behöver kombineras med reflektion och till den kan följeforskaren bidra (Bulin & Svensson 2011).

Under projektets gång träffade forskarna projektledarna för att ge återkoppling. Eftersom ytterligare en omgång lärandeseminarier startades hösten 2015 fanns möjlighet att utveckla upplägget utifrån erfarenheterna. Det skedde dels i samband med lärandeseminarier och dels vid en uppföljande intervju efter avslut, när en ny lärandeseminarieomgång startat upp. De inspel som gavs bidrog till tydliga justeringar i omgång två. Såväl individuella som gruppintervjuer blev därmed tillfällen för coacher och teammedlemmar att påverka upplägget. Ett team uttryckte särskilt det positiva i att "någon undrar hur det går efteråt".

### Deltagare och datainsamling

Sex team var anmälda till lärandeseminarier och deltog vid första tillfället. Därefter valde ett team att hoppa av. I De kvarvarande fem teamen efter första tillfället har följts, från februari 2015 till

februari 2016. Individuella telefonintervjuer har genomförts med coacher, teammedlemmar (se tabell nedan) och projektledning. En coach tackade nej därför att hon avslutade sin tjänst, tio teammedlemmar valde att inte delta eller svarade aldrig på förfrågan. Teamens dokumentation har också ingått i datainsamlingen.

**Tabell 1. Översikt deltagare i lärandeseminarie serie 1, 2015**

Team	Totalt antal teammedlemmar inkl coach	Coach intervjuad	Antal teammedlemmar som är intervjuade	Hur många deltog vid uppföljande gruppintervju (inkl coach)
1	6	Ja	4	3
2	8	Ja	4	2
3*	3	Ja	-	-
4	9	Ja	5	3
5	12	Ja	9	5
6	5	Nej	3	1**
<i>Summa</i>	<i>42</i>	<i>5</i>	<i>25</i>	<i>14</i>

\*Teamet valde att avsluta sin medverkan efter LS1

\*\*Detta var inte en gruppintervju eftersom teamet inte fanns kvar, utan en telefonintervju med barnrättsstrateg som inte var med i det ursprungliga teamet men som nu ska driva frågan och bilda nytt team.

Minst en forskare deltog vid lärandeseminarium 2, 3 och 4 och vid tre coachträffar via telefon under 2015. I januari-februari 2016 genomfördes uppföljande intervjuer med teamen (på plats) och de två projektledarna (i Göteborg och Jönköping).

**Figur 2. Tidslinje**



Intervjufrågorna handlade om:

- Bakgrund till deltagandet; varför är du med och hur fick du information om lärandeseminarieerna?
- Förarbete; teamets sammansättning och förberedelse
- Mål med deltagandet; vad förväntar du och din arbetsplats/chef att deltagandet ska resultera i och hur blev det?
- Erfarenheter av lärandeseminarieerna; hur tycker du att det fungerat på och mellan träffarna?
- Erfarenhet av andra utvecklings-/förbättringsarbeten; vilka förkunskaper hade du?
- Coachens och ansvarigas roller
- Vad har du lärt och finns det något av innehållet som du omvärderat efteråt?
- Hur lever frågan om BSA kvar när lärandeseminarieerna är över; träffas teamet fortfarande och har ni kontakt med andra team som deltog?

## **Analysmetod**

Observationer, dokument och intervjuer har analyserats med en explorativ och beskrivande innehållsanalys (Miles & Huberman 1994). Det innebär att intervjuerna transkriberats, kondenserats och sorterats utifrån sitt innehåll. Utsagor har samlats in vid olika tillfällen för att även fånga förändring över tid och finna deskriptiva slutsatser. Fältanteckningar från observationer och dokument har använts som komplement till intervjuer för att uppnå en slags triangulering av data. Det innebär att olika vetenskapliga metoder och perspektiv används och interagerar för att studera och analysera ett problem från olika perspektiv (Denzin & Lincoln 2000).



# Resultat och erfarenheter av lärandeseminarier

## Teamens mål

Utifrån teamens dokumentation och intervjuerna går det att utläsa mål som handlar om:

### Kartläggning

- Kartlägga hur arbetet med barn som anhöriga bedrivs idag, t.ex. barnsamordnarnas uppdrag
- Inventera kunskapsläget hos landstingspersonal
- Samla in och sammanställa material för personal, patienter och anhöriga

### Kompetens

- Förankra frågan på ledningsnivåer (sprida till chefer)
- Alla i landstinget går NKAs webbutbildning
- Samtliga verksamheter ska förstå vikten av att arbeta med barn som anhöriga

### Utveckla rutiner och material

- Ta fram landstingsövergripande rutin så att vi jobbar på liknande sätt
- Arbeta för att personal ska använda de KVÅ-koder som finns på ett systematiskt sätt
- Samverka med skolor och sorgegrupper

### Fortsatt implementering i klinisk verksamhet

- Det ska bli bättre för barnen
- Utse pilotverksamhet som får testa informationsmaterial, riktlinjer mm.
- Fortsätta träffas, t.ex. bli en referensgrupp för arbetet med barn som anhöriga i framtiden

## Teamens resultat

Vid det sista lärandeseminarieret redovisade teamen vad de åstadkommit och delar av teamen intervjuades under februari och början av mars. Kommunikation har också skett med projektledning och coacher under 2016 för att fånga upp det som eventuellt hände efter själva LS-serien.

Sammantaget handlar resultaten om:

### Kartläggning

- De flesta teamen har i varierande grad genomfört kartläggning av personalens kunskaper om barn som anhöriga avseende lagen och vilket sätt rutiner för att uppmärksamma barn som anhöriga fungerar i landstingets/regionens olika verksamheter.
- Kartläggningarna har också omfattat på vilket sätt barn som anhöriga får information, råd och stöd för att ge en bild av hur det fungerar i det egna landstinget/regionen. Detta har resulterat i att teamen fått en utgångspunkt för vidare arbete med att utveckla arbetet för barn som anhöriga inom respektive landsting/region.
- Några av teamen som också genomfört en eftermätning kan påvisa en ökad kunskap och/eller medvetenhet om barn som anhöriga bland personal efter arbetet med LS.

## Kompetens

- Teamen har kontaktat politiker och ledningsfunktioner inom det egna landstinget/regionen för att informera om arbetet med barn som anhöriga och om att de deltar i LS. Detta har för några av teamen delvis gett som resultat att de fått utrymme och stöd för vidare arbete.
- Teamens arbete har resulterat i att de planerat och genomfört seminariedagar om barn som anhöriga, riktade till såväl personal som politiker.
- Utifrån arbetet i LS har teamen medverkat till att NKA: s webbutbildning "Våga fråga" har initierats inom olika verksamheter i det egna landstinget/regionen. Mätningar avseende hur många som genomgått utbildningen har påbörjats och planeras att fortsätta.
- Teamen har också haft kontakt med och/eller besökt olika verksamheter och informerat om arbetet med barn som anhöriga utifrån arbetet med LS och på så sätt spridit information om t.ex. riktlinjer, handlingsplaner och informationsmaterial som utarbetats. Genom detta uppsökande arbete har teamen väckt ett intresse för barn som anhöriga och knutit viktiga kontakter för implementering av arbetet från den mer övergripande nivån ut i den kliniska verksamheten.

## Utveckla rutiner och material

- Teamen har på egen hand och i samverkan med andra i landstinget/regionen utvecklat övergripande rutiner och handlingsplaner för arbetet med barn som anhöriga. Vidare har arbetet resulterat i en spridning av detta i hela landstinget. Flera av teamen har gjort detta inom ramen för landstingets barnrättsarbete och på så sätt utnyttjat redan befintliga strukturer för att förankra resultatet av teamets arbete inom LS.
- På övergripande nivå har arbetet för flera av teamen resulterat i att arbete påbörjats för att möjliggöra en tydligare struktur för journaldokumentation avseende barn som anhöriga med hjälp av KVÅ-koder.
- Inom ramen för arbetet med LS har informationsmaterial utarbetats för att sprida kunskap till allmänheten. Både foldrar, affischer och hemsidor har utarbetats för detta ändamål.
- Informationsmaterial för att underlätta för personalen att prata med barn och föräldrar, t.ex. "Min bok" och andra broschyrer har utarbetats av teamen. Checklistor för att ge arbetet struktur och för att underlätta för personalen har utarbetats. Ett exempel på detta från landstinget i Blekinge som utarbetat "En vägledande instruktion för hälso- och sjukvårdspersonal när barn finns som anhöriga" (checklista) som en del i ett informationsdokument för hälso- och sjukvårdspersonal i landstinget

## Fortsatt implementering i klinisk verksamhet

- För att testa kliniskt applicerbara arbetssätt för att ge barn som anhöriga möjlighet till information, råd och stöd har några av teamen arbetat med pilotkliniker där t.ex. informationsmaterial som teamen utarbetat prövats och reviderats. Pilotklinikernas arbete har resulterat i fungerande arbetssätt för barn som anhöriga på den specifika enheten men också resulterat i att ge teamen exempel på hur arbetet med barn som anhöriga utifrån en övergripande handlingsplan kan anpassas till en enskild avdelning och hur en strategi för spridning till hela landstinget/regionen kan utarbetas.

- Initiativ till nätverk inom landstinget, men också några kontakter mellan landsting har tagits av några av teamen för att ge det fortsatta arbetet med barn som anhöriga bärighet.

Resultaten av lärandeseminiariernas tycks alltså kunna kopplas till aktiviteter som involverar landstingen i bred bemärkelse; det verkar inte handla om aktiviteter som stannat vid en enskild enhet eller avdelning. Resultat som är kopplade till specifika verksamheter lyftes bara undantagsvis fram.<sup>1</sup> Däremot är det inte möjligt att skilja mellan de aktiviteter som är en direkt effekt av just teamen och lärandeseminiarierna och de som hade genomförts även utan lärandeseminarier.

## **Framtid**

De flesta teamen uppgav i början av året att de kommer att fortsätta arbetet i någon form, t.ex. genom att fortsätta att medvetandegöra, implementera och följa upp användandet av KVÅ-koder, att sprida kunskap till fler verksamheter, delta vid seminariedagar osv. Ett team beskriver hur de arbetar uppsökande och knyter an till de verksamheter som är intresserade och återkommande uppvaktar de som inte varit det. Det är bara ett team som uppger att framtiden är helt ovisst. Det team som haft svårast att åstadkomma något under 2015 uppger att de gör en nystart 2016.

Det finns en tydligare struktur för hur arbetet ska fortsätta i de landsting där lärandeseminiariernas team bygger på befintliga nätverk för barnrättsarbetet och där det finns en struktur för arbete med barnombud/barnrättsombud.

## **Hur uppfattar teammedlemmar arbetsättet lärandeseminarier?**

Alla teammedlemmar som intervjuats har tyckt att det varit värdefullt att delta i lärandeseminiarierna. Det tycks som att lärandeseminiarierna gett en skjuts både till dem som redan var igång och till dem som startade upp. Den positiva upplevelsen handlar om att:

- Samlas kring frågan om barn som anhöriga, som alla är engagerade i.
- Att få stöd i det egna förbättringsarbetet med att lyfta frågan i det egna landstinget/regionen; att få delta i ett nationellt projekt ger legitimitet och tyngd.
- Lära mer om ämnet barn som anhöriga, t.ex. ta del av aktuella rapporter och forskning.
- Se hur andra landsting/regioner arbetar med frågan och inspireras av detta i det egna arbetet.
- Skapa nya nätverk med andra landsting och/eller personer genom kontaktytor som annars inte uppstått.
- Regelbundna träffar i lärandeseminarier ger resultat; när det finns en deadline får arbetet högre tempo.

Det finns också en del förbättringsidéer och reflektioner inför framtida satsningar. De handlade om:

- Det fanns önskemål om mer handfast handledning på hemmaplan mellan träffarna.
- Utan mer handledning var det svårt att ta till sig de metoder som presenterades, eller att veta om de nödvändigtvis skulle användas.
- Digitala lärandeseminarier var svårhanterliga på grund av tekniska problem.

---

<sup>1</sup> Syftet med frågeställningen var att lyfta fram de resultat som teamen kunde presentera både på övergripande nivå och i specifika verksamheter. Syftet var däremot inte att undersöka hur varje del av landstinget tagit del av aktiviteterna. För att besvara den frågan/göra en sådan kartläggning krävs en annan design och det hade varit ett mycket omfattande arbete som inte står i proportion till den intervention som undersökts.

- Det var viktigt att få träffas på några lärandeseminarier, men för några var resvägen lång. Viktigt då att försäkra att deltagarna kunde övernatta för att kunna tillgodogöra sig seminarierna. Kanske kunde något seminarium förlagts till annan ort än Stockholm?
- Mer interaktivitet mellan teamen efterfrågades. Möjlighet till utbyte både under seminarier (t.ex. tvärande övningar) och utanför seminarierna (t.ex. att det fanns en kvällsaktivitet).
- Teamen hade kommit olika långt i sitt arbete med barn som anhöriga. Detta ställde inledningsvis till med en del osäkerhet – hade teamet kommit för långt eller för kort för att passa in?
- Det beslutades i samråd med landstingen att avgränsa seminarierna till landstingspersonal, men det fanns fortsatta önskemål från några team att även få bjuda in parter från kommun och idéburen sektor.
- Vid frågan om de saknade några funktioner i teamet nämns ledande personer/chefer (för förankring och legitimitet), kommunikatörer, systemvetare/"IT-person" (för att underlätta uppföljning, frågor om KVÅ-koder), lekterapeut, tandläkare, psykolog. Det var dock inte självklart att teamen önskat mer vägledning från projektledningen kring detta.

### **Träffas mellan LS**

Upplägget förutsatte att teamen träffades även mellan lärandeseminarierna. De flesta har också gjort det, men inte alla. I vissa fall har de träffats i mindre konstellation som hade möjlighet att avsätta tid, eller har delat upp arbetsuppgifterna och löst dem på egen hand. Ett team träffades så ofta som ett par gånger i månaden.

### **Coachernas uppfattning om sin roll**

En del coacher fann sig naturligt i rollen, eftersom de i sin ordinarie tjänst var strateger och hade mandat att jobba med förändringsarbete. Andra tyckte att det var svårare att hantera coachrollen och veta hur mycket tid som rollen krävde. Utan mandat blev det svårt att vara coach. Alla gjorde detta inom sina tjänster, utan att andra arbetsuppgifter lades åt sidan.

När de beskriver hur de arbetat är det framförallt underlättande, praktiska, mötesledande funktioner. Det framstår därför mer som en organiserande, än en coachande roll; det som snarare brukar benämnas teamledare. Det upplevdes som att "allt står och faller med coachen", vilket inte nödvändigtvis varit fallet om coachen inte (också) var teamledare. Coacherna beskrev att eftersom de som arbetar i det kliniska arbetet ute på avdelningarna är så hårt belastade tog de som coacher på sig att göra mycket förarbete som de övriga sedan kunde ge synpunkter på för att på detta sätt föra arbetet framåt.

Coacherna verkar ha använt projektledarna olika mycket; känt olika behov. De som använt dem som mest har också känt sig stärkta av deras entusiasm, fått uppmuntran och snabba svar.

Telefonmötena med coacherna syftade till att hålla kontakt mellan träffarna, främja arbetet och informera. Det som lyftes var t.ex. praktiska saker inför nästa LS, aktuella rapporter, lägesbeskrivning och framtids tankar. Alla uppmuntrades att bära in frågor, förslag och tankar till mötena.

Telefonmöten uppfattades dock som en svår form. Risken är att det blir mycket prat, men lite dialog. Telefonmöten underlättas av att man känner varandra väl, vilket man inte gjorde. Ett förslag som framfördes var att coacherna kunde ha träffas istället.

## Diskussion och slutsatser

Alla team uttrycker att deras deltagande i lärandeseminarier har satt fart på något på hemmaplan; det handlar både om reella resultat och om att det gett inspiration till fortsatt arbete.

Vårt resultat pekar på att det är en framgångsfaktor att bygga teamen på existerande strukturer, t.ex. som i detta fall barnrättsarbetet. Då finns en naturlig plattform för fortsatt arbete med barn som anhöriga och minskad risk för att deltagarnas arbete upphör vid projektavslut.

I framtida satsningar tycks det också rimligt att överväga de förbättringsidéer som deltagarna själva uttryckt. Flera efterfrågade mer "hands-on" handledning utmed vägen (coachning). Kanske hade teamen kunnat utse en coach på lokal nivå som, vid behov, kunde bistå med hjälp rent metodmässigt och vid träffarna på hemmaplan? I genombrottsmodellen är coachen vanligen inte en del av teamet, utan någon som kan stötta utifrån (Godfrey 2013) men det kan även fungera att utse coacher inom teamen (Peterson 2015). Coachernas roll i detta upplägg uppfattades som otydlig. Detta justerades i omgång två då de istället kallas för teamledare. Det ordnades då också ett förmöte med dem, vilket verkar ha bidragit till mer samarbete och sammanhållning dem emellan. Båda dessa justeringar var goda idéer som gynnat lärandet.

Alla team har tyckt att det är svårt med digitala träffar; tekniken sitter inte riktigt. En idé som framkom var att utforma en lathund till varje coach/teamledare. De har tyckt att det är nödvändigt att ses minst två gånger, men flera efterfrågar tre fysiska träffar istället för två digitala och två fysiska. Många efterfrågar också möjligheten att få övernattning bekostad eftersom de reste långt. Detta tycks som viktiga frågor för arrangörer och deltagande verksamheters ledningsnivåer att beakta om projekt ska vända sig till hela Sverige.

Genombrottsmetoden, som utgör ramverket för lärandeseminarier, genomförs vanligtvis på mikronivå, dvs. på en enhet eller avdelning. I detta fall valdes att samla personer främst på makronivå, dvs. som arbetade på strategisk nivå. För att verkligen åstadkomma förbättringar som når barn och familjer krävs att mikronivån (de som träffar patienterna och deras anhöriga) involveras. Deltagarna hade inte i uppgift att skapa team på de arbetsplatser som de representerade, men de kunde själva ta sådana initiativ. Vissa förbättringar behövde ske på makronivå, t.ex. att formulera rutiner för hur barn möts, eller skapa rutiner för uppföljning av KVÅ-koder. Men för att de verkligen ska *implementeras*, det vill säga omsättas till praktisk användning i mötet med barn som anhöriga, behöver fler steg planeras och följas upp – hur får vi t.ex. rutiner och koder att bli använda och hur vet vi att de fyller sitt syfte?

Ett sätt att sammanlänka makro- och mikronivå redan under projektiden hade exempelvis kunnat vara ett "train the trainer" upplägg, dvs. att teamledare lär sig mer om att utbilda i förbättringsmetoder (t.ex. förbättringshjul). Då hade metoderna som presenterades vid första LS blivit ett mer naturligt inslag i lärandeseminarier och kunnat användas av teamen när de efter lärandeseminariernas avslutande skulle arbeta vidare med spridningen ut i alla verksamheter i sitt eget landsting/region. Ett sådant arbete genomfördes endast i ett fall där en pilotklinik testade rutiner och material som sedan kunde användas i det fortsatta arbetet på andra kliniker. Genom att arbeta med en pilotklinik kunde teamet pröva och utvärdera arbetssätt som de sedan tillsammans med nästa klinik kunde anpassa efter den klinikers arbete och på så sätt använda sig av erfarenheterna från en verksamhet till nästa istället för att gå ut brett till flera verksamheter på en

gång. Det verkar ha fungerat att använda lärandeseminarier även på makronivå, men rekommendationen är att alla uppmuntras att även skapa mikronivåteam och/eller piloter för att under lärandeseminarie seriens gång ge så goda förutsättningar som möjligt till ett långsiktigt och praktiskt inriktat förbättringsarbete.

Slutsatsen är att deltagandet i lärandeseminarier har varit till nytta för teamen/landstingen i deras arbete med barn som anhöriga – lärandeseminarier verkar således vara ett användbart arbetssätt för att samla personer som arbetar med samma fråga runt om i landet. De ger potential till erfarenhetsutbyte både inom och mellan landsting; strukturbyggen och utbyten av goda idéer som kan bidra till förbättringar i ordinarie verksamhet. Oberoende av hur långt teamen hade kommit, gav lärandeseminarier fart och struktur på det pågående eller planerade arbetet.

## Referenser

- Andersson, A-C; Idvall, E; Perseius, K-I & Elg, M (2014). "Evaluating a Breakthrough Series Collaborative in a Swedish healthcare context" i *Journal of Nursing Care Quality*, 29(2), E1-E10, online doi: 10.1097/NCQ.0b013e3182a95ff6
- Brulin, G; Sjöberg, K & Svensson, L (2009). "Gemensam kunskapsbildning för regional tillväxt" i *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 15(1), 61–74.
- Brulin, G & Svensson, L (2011). *Att äga, styra och utveckla stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Buchwald, D; Delmar, C & Scantz-Laursen, B (2012). "How children handle life when their mother or father is seriously ill and dying" i *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26, 228 – 235.
- Denzin, NK & Lincoln, YS (2000). *Handbook of qualitative research*. California: Sage.
- Godfrey, M (2013). *Improvement Capability at the Front Lines of Healthcare. Helping through Leading and Coaching*. School of Health Sciences, Jönköping University.
- Guba, E & Lincoln, Y (1989). *Forth generation evaluation*. London: Sage.
- Hackman, JR & Wageman, R (1995). "Total Quality Management: Empirical, Conceptual, and Practical Issues" i *Administrative Science Quarterly*, 40, 309-342.
- Institute for Healthcare Improvement (2003). *The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement*. Available at [www.ihl.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/default.aspx](http://www.ihl.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/default.aspx), accessed 2013-02-20
- Langley, GJ; Moen, RD; Nolan, KM; Nolan, TW; Norman, CL & Provost, LP (2009). *The Improvement Guide. A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Melke, A (2014). *Förändring, förbättring, lärande! Introduktion och inspiration till förbättringsarbete och genombrottsmetoden*. FoU i Väst, Göteborgs kommunalförbund.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. 1994, *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, 2.th edn, Sage, Thousand Oaks, CA.
- Niemelä, M; Väisänen, L; Marshall, C; Hakko, H & Räsänen, S (2010). "The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients" i *Cancer Nurs*. 33(6):E18-27.
- Peterson, A (2015). *Learning and understanding for quality improvement under different conditions - An analysis of quality registry-based collaboratives in acute and chronic care*. Avhandling, Jönköping University.