

## Delprojekt 27

### Palliativ vård för barn

Slutrapport

Version 241002



#### Uppdrag

Att utforma ett stöd för fortsatt utveckling av kunskapsbaserad, säker, barn- och familjeanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv palliativ vård för alla barn med palliativa vårdbehov i Södra sjukvårdsregionen. Syftet mer specifikt är att ge det befintliga "Regionala konsultteamet för palliativ vård för barn" regionalt stöd och förankring samt underlätta regional samverkan och delaktighet. Stödet är riktat till vårdprofessionen.

Delprojektet ska ge förslag till hur det fortsatta uppdraget för konsultteamet ska utformas efter det att den nationella barncancersatsningen via Regionalt Cancer Centrum Syd (RCC Syd) upphör.

#### Gruppmedlemmar

Delprojektet har inkluderat en lokal styrgrupp och en regional styrgrupp. Bilaga 1.

Patientmedverkan sker genom kontakt med expertgrupp primärvård och patientföreningar vid specifika frågor.

#### Händelser under projektetiden

- Delprojekt 27 startar i juni 2021
- Hösten 2021 skapas en regional styrgrupp.
- Styrgruppens uppdrag:
  - 1) bilateral kommunikation med regionala konsultteamet för att utveckla arbetet i linje med lokala/regionala behov.
  - 2) att inspirera och identifiera lokalt/regionalt arbete genom utbyte inom styrgruppen.
- Uppstart av konsultteam september 2021. Rekrytering av sjuksköterska (60%) och läkare (20%). Övriga medarbetare rekryteras under hösten 2021. Årlig rapport lämnas till Regionalt cancercentrum syd.
- En första rapport av delprojekt 27 lämnas våren 2022.
- Konsultteamet får under hösten 2022 enstaka nya medlemmar och nya samordnare.

- Konsultteamet har etablerats och fortsätter enligt beslut från RCC och VO barnmedicin SUS, hösten 2023, ytterligare en tid som projekt finansierat av nationella barncancersatsningen.
- Slutrapport delprojekt 27 sammanställs våren 2024.
- Regionala styrgruppen omformas sommaren 2024 till regionalt nätverk med fortsatt regelbunden verksamhet.

## Bakgrund

Varje år dör i genomsnitt 108 barn (0–19 år) i Södra sjukvårdsregionen. Antalet barn som lever med palliativa vårdbehov till följd av livshotande eller livstidsförkortande sjukdom är betydligt större och ökar i antal år för år. En brittisk publikation från 2021 (Fraser et al. 2021, Palliative medicine) beräknar att 6,6/1000 barn, motsvarande närmare ca 1650 barn i södra sjukvårdsregionen, lever med livshotande eller livsförkortande sjukdom.

WHO beskriver att alla barn med allvarlig sjukdom och deras familjer skall erbjudas palliativ vård från tiden då barnet får diagnos. Forskning visar att barn med allvarlig sjukdom gynnas av en sammanhållen vårdkedja genomsyrad av vård med palliativ förhållningssätt som en integrerad del av all vård oavsett skede av sjukdom. Eftersom en stor del av vården av dessa barn utförs på vårdcentraler, akutmottagningar, vårdavdelningar, intensivvårdsavdelningar, barnhabiliteringar behöver det finnas en grundläggande kompetens i palliativ vård på alla enheter där barn med allvarlig sjukdom vårdas. Vidare behöver kompetens i specialiserad palliativ vård finnas tillgänglig när barnens behov blir mer komplexa.

## Nuläge 2020

I Södra sjukvårdsregionen fanns det tidigare lokala lösningar mellan och inom de fyra regionerna som delvis kunde tillgodose behovet av palliativ vård men tillgången var ojämnt fördelad och tillgången till formaliserad allmän och specialiserad palliativ vård organiserad specifikt för barn saknades. Likaså saknades regional samordning, överblick och samverkan av palliativ vård för barn.

För att stärka det barnpalliativa arbetet påbörjade Verksamhetsområde (VO) barnmedicin, Skånes universitetssjukhus (Sus) ett utvecklingsprojekt under 2020. Projektet finansierades genom central barncancersatsning via RCC Syd och barncancercentrum, VO barnmedicin, Sus. En inledande enkätundersökning till medarbetare inom så väl barnhälso- och sjukvård som palliativ verksamhet i Södra sjukvårdsregionen, visade att framför allt utbildningsinsatser samt möjlighet till råd och stöd efterfrågas. Resultatet är i linje med internationell forskning som visar att dessa faktorer är viktiga för att palliativ vård av barn skall ske med god förankring i övrig sjukvård. Utvecklingsprojektet ledde till:

- att RCC Syd tillsatte en Regional patientprocessledare (RPPL) i palliativ vård för barn
- att digitala introduktionsfilmer i ämnet togs fram (under 2021–2022) för att spridas tillsammans med nationellt vårdprogram i palliativ vård.

- att ett sjukhusbaserat multiprofessionellt, regionalt konsultteam för palliativ vård för barn i södra sjukvårdsregionen med bas i VO barnmedicin, Sus skapades.

## Nuläge 2024

Som ett led i att förverkliga målet att stödja kunskapsbaserad, säker, barn- och familjeanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv palliativ vård för alla barn med palliativa vårdbehov i Södra sjukvårdsregionen skapades 2021 ett sjukhusbaserat multiprofessionellt, regionalt konsultteam för palliativ vård för barn. Teamet består av följande professioner: fysioterapeut, sjukhuspräst, barnsjuksköterska, forskare, kurator, undersköterska, intensivvårdssjuksköterska, specialpedagog, dietist, smärtläkare, anestesiläkare, konsultsjuksköterska, arbetsterapeut, psykolog och barnonkolog.

- Konsultteamet leds av två samordnare (30% respektive 25% arbetstid)
- Övriga medlemmar i konsultteamet (10–20% arbetstid)
- Projektet genomförs i nära samverkan och med stöd av Regional patientprocessledare (RPPL) palliativ vård av barn, Regionalt cancercentrum syd samt ledningen för VO barnmedicin, Sus.
- Kartläggning av lokala/regionala rutiner, initiativ och behov sker via styrgruppen.

Förslaget som utgår från patientprocessen beaktar såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.



## Analys

Detaljerad beskrivning av konsultteamets åtgärder och reflektioner utifrån det ursprungliga uppdraget, se bilaga 1.

Underlag för utvärdering har inhämtats på fyra sätt:

1. Redovisning från regionala styrgruppen
2. Reflektion från lokala styrgruppen
3. Skriftlig utvärdering från deltagare vid utbildningsinternat oktober 2023
4. Intern sammanfattning av konsultteamet.

Det konkreta arbetet i regioner och verksamheter skiljer sig åt men samtliga regioner rapporterar pågående arbete i någon form för att förstärka det palliativa förhållningssättet lokalt. Det arbetet rapporteras ha aktualiserats, förstärkts eller ökat

under delprojekt 27. Regionerna beskriver att konsultteamets existens sätter frågan på agendan "Så länge konsultteamet finns så finns palliativ vård av barn på kartan". Representanterna uppskattar att regionala konsultteamet avlastar regioner och verksamheter från ansvaret för kunskapsinhämtning och utbildning då det upplevs som svårt att hinna med detta i mindre verksamheter. Det har varit en stor efterfrågan på dialogmöten med konsultteamet och det finns önskemål om att de fortsätter. Konsultteamets genomförda utbildningsinsatser får gott omdöme med höga betyg i kursutvärderingen. Vidare ser vi en trend mot att konsultteamet används alltmer för konsultation vid patientärenden av såväl barnsjukvård som specialiserad palliativ vård.

Styrkan med det regionala konsultteamet är möjligheten till samordning, överblick och kunskapsinhämtning inom det komplexa och multiprofessionella kunskapsfältet, vilket kan användas för såväl utbildning som konsultativa ärenden i hela Södra sjukvårdsregionen.

De utmaningar konsultteamet stött på är främst att nå ut till alla verksamheter och all relevant personal. På Sus är konsultteamets medlemmar även lokala företrädare. Här blir det en balansgång att verka på flera nivåer. Barnhabilitering och barnrehabilitering identifieras återkommande som en viktig partner i palliativ vård av barn. Ett flertal initiativ har tagits för att öka detta samarbete och de har haft representanter med vid utbildningar och dialogmöten. Representanter för barnhabilitering och barnrehabilitering har bjudits in att delta regelbundet i det regionala arbetet. Ett deltagande skulle stärka fortsatt utveckling.

VO Barnmedicin, Sus har faciliterat arbetet genom integrering av arbetet i ledningsgruppen, med stöd från stabsfunktioner som ekonom och administrativt stöd samt med lokaler. Detta stöd behöver fortsätta.

Vikten av att få in medarbetare i teamet med rätt kompetens, hög flexibilitet, empatisk förmåga är en förutsättning för uppdraget.

Konsultteamet har erhållit stöd från central barncancersatsning via RCC med en årlig budget på cirka 2,3 miljoner svenska kronor (varav 1,9 SEK löner och 400,000 SEK omkostnader). Finansieringen är tidsbegränsad och förlängning sker på årsbasis.

Palliativ vård av barn kan inte utföras enbart av en enhet under en specifik del av barnets sjukdom. Alla verksamheter under hela vårdkedjan behöver ha en hög "lågstanivå" av kunskap i palliativt förhållningssätt, en god kunskap om andra verksamheter och en samordnad tillgänglig funktion för stöd och konsultation. Detta gäller för alla förvaltningar, verksamheter och enheter där barn med livshotande sjukdom finns dvs både inom allmän och specialiserad barnsjukvård, inom barnhabilitering och inom specialiserad palliativ vård.

#### **Vad sker om konsultteamet upphör?**

Om teamet inte kan fortsätta uppmärksamma palliativ vård av barn så sker följande:

- medvetenheten om palliativ vård av barn kommer åter minska i många verksamheter och minskas medvetenheten så kommer även kompetensen att minska inom såväl barnsjukvård som specialiserad palliativ vård.
- ingen kommer att ansvara för att utbildningsinsatser erbjuds, planeras och genomförs regionalt utifrån önskemål från förvaltningar eller verksamheter. Sannolikt blir de insatser som görs mer lokala och begränsade till att omfatta ett verksamhetsperspektiv, trots att vi vet att det för patientgruppen är viktigt med helhetssyn, samverkan mellan förvaltningar, framförhållning och kontinuitet.
- de som nu känner sig trygga med vart de kan vända sig med frågor kommer att behöva börja om för att hitta nya vägar. Detta arbete kommer då försvåras av att ingen har den övergripande sjukvårdsregionala överblicken.

Möjligheten till rätt vård, vid rätt tid, av rätt instans minskar och risken att behov hos barn med livshotande sjukdom inte uppmärksammas när vården igen blir fragmentariskt uppdelad. Samsynen gällande barnpalliativa frågor i sjukvårdsregionen kommer att försämrans succesivt om konsultteamet inte beviljas en fortsättning.



## Förslag

**Dialogmöten** mellan konsultteamet och verksamheter i hela södra sjukvårdsregionen behöver fortgå för att medvetandegöra det palliativa förhållningssättet i alla verksamheter som vårdar barn med palliativa behov.

Konsultteamets tillgänglighet för **rådgivande insatser** kan nyttjas i större utsträckning och behöver bli än mer känd i olika verksamheter.

**Utbildningsinsatser** behövs och efterfrågas fortlöpande. Regionala och lokala styrgruppen ser den årlig tvådagarsutbildning som central samt möjligheten att utifrån behov utveckla fördjupningsutbildningar.

En struktur inrättas för **regelbundna möten** för verksamheter i hela Södra sjukvårdsregionen motsvarande det som ägt rum i form av regional styrgrupp. Syftet med detta är att ge möjlighet för informationsutbyte, sprida goda exempel och inspiration, lyfta utmaningar på sjukvårdsregional nivå samt att främja samsyn i regionen gällande barnpalliativa frågor. Samordnare för konsultteamet ansvarar för att sammankalla nätverket som gemensamt ansvarar för mötena.

Konsultteamets mål med att inkludera alla fyra regioner jämlikt har fungerat väl, bland annat med stöd av regionala styrgruppen. Det finns alltid utmaningar med att hinna med arbetet och det som görs behöver anpassas efter resurser. Det som varit utmanande har

varit att på ett rättvist sätt få en överblick och insyn i verksamhet och behov i regioner utanför Skåne. Därför skulle en utökning av det Sus-baserade konsultteamet med ansvariga personer i Halland, Kronoberg och Blekinge, ytterligare **förstärka det barnpalliativa arbetet ur ett jämlikhetsperspektiv**. Denna resurs ska arbeta för att lokala behov och förutsättningar inte förbises i teamets ständigt pågående arbete, bidra till en optimal spridning av den resurs som teamet utgör och verka för lokal utveckling.

Behovet av en **sjukvårdsregional samverkan** för barn med palliativa vårdbehov är tydlig. För närvarande drivs arbetet i projektform med finansiering via nationella barncancersatsningen och därmed årsvis beslut om fortsättning. Kunskap är färskvara och vi ser i alla verksamheter en stor personalomsättning och upprepade organisationsförändringar vilket gör behovet av ett regionalt multiprofessionellt konsultteam som arbetar långsiktigt och kontinuerligt än större. Slutligen föreslås därför att konsultteamet, omvandlas från ett tidsbegränsat projekt till verksamhet.

### Förslag från delprojektets arbetsgrupp

- Att konsultteamet får fortsätta i nuvarande form och ingå i ordinarie verksamhet, även efter att den nationella barncancersatsningen upphör.
- Att utöka det Sus-baserade konsultteamet med ansvariga personer i Halland, Kronoberg och Blekinge, för att förstärka det barnpalliativa arbetet ur ett jämlikhetsperspektiv.

### Uppföljning

Vid uppföljning av detta delprojekt och därmed konsultteamets arbete under 2025 föreslås att följande punkter utvärderas:

- Antal konsultuppdrag och dialogmöten som konsultteamet får och genomför
- Hur samverkan mellan regionerna fungerar
- Antalet genomförda utbildningsinsatser
- Utbildningsinternat hösten 2024 (och 2025)
- Att föreslagna regionala möten har genomförts



### Beslut om rekommendationer i Södra regionvårdsnämnden

Efter ledningsgruppens beredning och godkännande går rapporten vidare till Södra regionvårdsnämnden för beslut om rekommendationer till regionerna. Härfter tar

respektive region beslut om hur föreslagna åtgärder/rekommendationer ska implementeras.

Uppföljning görs efter cirka ett år med rapportering till Södra regionvårdsnämnden.

## **Bilaga 1**

### **Lokal styrgrupp för Sus**

Charlotte Brattström OC, VO barnmedicin Sus (Sammanställande)

Anders Castor/ Kees-Jan Pronk SC, VO barnmedicin, Sus

Helena Elding Larsson VC VO Barnmedicin, Sus

Ingrid Colberger Rudbäck EC VO barnmedicin, Sus

Charlotte Castor Lunds universitet, RPPL Palliativ vård av barn på Regionalt cancercentrum

### **Regional styrgrupp**

Elisabeth Olhager, Sus VO barnkirurgi och neonatalvård

Caroline Lindulf, Helsingborg barnsjukvård

Ziad El Ghannudi, Kristianstad barnsjukvård

Emma Wallgren, Blekinge barnsjukvård

Ella Roström, Kronoberg barnsjukvård

Sofia Grimheden, Kronoberg barnsjukvård

Johanna Rosdahl, Halland barnsjukvård

Ann Forsberg, ASIH Skåne

Clara Göranson Nord, Blekinge

Carina Modeus, RPPL Palliativ vård RPO, Kronoberg

Magdalena Bengtsson palliativ vård Halland

Mirja Kaspersson palliativ vård Halland

## Bilaga 2: Uppdragsskrivning, åtgärder och reflektioner

Uppdrag och/ arbetsuppgifter	Vad har vi gjort?	Reflektioner om genomförbarhet/nytta och plan framåt
Internt arbete	<p>Haft möten med utsedd arbetsgrupp 2 timmar / vecka</p> <p>Etablerat ett multi-professionellt konsultteam.</p> <p>Arbetat för en samsyn gällande palliativ vård. Skapat kontaktvägar via mail och telefon samt informationssidor som nås via RCC och Vårdgivare Skåne. Utfört årlig summering och utvärdering av arbetet tillsammans med RPPL Palliativ vård av barn, uppdragsgivare och lokal styrgrupp. Samordnare har avstämning med lokal styrgrupp 4–6 ggr/år.</p>	
Öka kunskap i palliativa frågor genom utbildningsinsatser på olika nivåer.	<p>Arbete för spridning av information gällande Nationella vårdprogrammet.</p> <p>Flera medlemmar i konsultteamet medverkar i revideringsarbetet.</p> <p>Genomfört dialogmöten på flera orter i Södra sjukvårdsregionen.</p> <p>Utformat introduktionsfilmer och arbetat för att sprida dessa. Utfört utbildningsinsatser bland annat i yrkesspecifika sammanhang.</p> <p>Genomfört ett utbildningsinternat med fokus</p>	<p>Nationella vårdprogrammet, inväntar revidering, därefter fortsatt arbete med implementering</p> <p>Konsultteamet kontaktas för deltagande i lokala utbildningsinitiativ.</p> <p>Utbildningen fick mycket positiv utvärdering och</p>

Uppdrag och/arbetsuppgifter	Vad har vi gjort?	Reflektioner om genomförbarhet/nytta och plan framåt
	på barnpalliativa frågor för 110 personer	planeras att genomföras igen hösten 2024.
Samverkan med lokala palliativa team och grupper i Södra sjukvårdsregionen	Samverkan ASIH  Genomfört flera dialogmöten med palliativa team och med barnsjukvård och palliativa verksamheter gemensamt	Viktigt att ASIH också har andra kanaler in i barnsjukvården då de skall ta emot en stor grupp barn för punktinsatser  Funderingar kring mer anpassat stöd till grupper i olika verksamheter.
Utforma regionala riktlinjer och stöd-dokument för Södra sjukvårdsregionen	Delaktighet i utvecklingen av nationell vårdplan (PU) och implementeringen av Personcentrerat vårdförlopp palliativ vård - LAG palliativ vård.  Deltar även i arbetet gällande: Remissinstans, nationella vårdprogrammet, min vårdplan, vårdprogram, Socialstyrelsen med flera.	Arbetet är i uppstartsfas.
Utgöra stöd för hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar barn med livshotande sjukdom i palliativa frågor.	Utföra yrkesspecifika konsultationer via telefon, digitalt, på plats enskilt eller i team.  Deltar i och förbereder team inför vårdplaneringsmöten med palliativ frågeställning. Ger stöd och råd till hälso- och sjukvårdspersonal kring samtal om målet med vården. Identifierar samarbetsvägar mellan vårdverksamheter. Reflektioner i efterhand för eget lärande och som stöd, även externt.	Konsultation har utförts i ganska liten utsträckning. Vi tror att det är en poäng att vi finns för detta även om det i nuläget inte används så ofta. En viss ökning ses i samband med att teamet blivit mer synligt.
Utgöra stöd till barnhabilitering,	Teamet har nu en etablerad kontakt med barnhabilitering.	Samarbete med barnhälsovård och

Uppdrag och/ arbetsuppgifter	Vad har vi gjort?	Reflektioner om genomförbarhet/nytta och plan framåt
barnhälsovård och elevvårdsteam som möter barn med livshotande sjukdom.	Vid utbildningsinsatser poängteras värdet att kontakten med barnets vardag hålls kvar (både sjuka barn och syskon).	elevvårdsteam planeras för framöver.
Bidra till kvalitetsssäkring och forskning.	Dokumentation över teamets aktiviteter sker fortlöpande. Årlig sammanfattning sänds till RCC Syd. Utvärdering sker inom teamet liksom med stöd av lokal och regional styrgrupp för delprojekt 27. Information om svenska palliativregistret ges vid utbildningar och informationsmöten.	Fortsätta arbetet för att verksamheter använder kvalitetsregister som palliativa registret
Inhämta kunskap och erfarenhet.	Konsultteamets medlemmar genomgår fortlöpande fördjupad kompetensutbildning i samråd med RPPL Palliativ vård av barn genom: Kongresser, utbildningar, föreläsningar, litteratur, seminarier. Lokala insatser sker för: Imam, sjukhusclowner, musikterapeut med mera.	Kunskap som kommer konsultteamet till del sprids vidare till enheter som arbetar med palliativ vård för barn.
Identifiera andra kompetenser som behövs vid konsultationer samt bygga upp samarbetsformer och bistå med utbildning.	Efter att teamet kompletterats med undersköterska / syskonstödjare och konsultsjuksköterska uppfattas den samlade kompetensen som god.	Nära samverkan med specialister inom olika professioner t.ex. barnneurolog, neonatolog, personal från barnhabilitering, specialist i palliativ medicin (läkare) eller vård (sjuksköterska) skulle ytterligare stärka gruppen.
Samverkan med Regional Styrgrupp delprojekt 27	Styrgruppen för delprojekt 27, består av representanter från samtliga regioner (barnsjukvård+ palliativ vård) +	Inledningsvis fanns en viss utmaning i att forma en arbetsmodell för styrgruppen. Styrgruppen

Uppdrag och/arbetsuppgifter	Vad har vi gjort?	Reflektioner om genomförbarhet/nytta och plan framåt
	<p>lokal styrgrupp VO barnmedicin Sus, leds av RPPL Palliativ vård av barn genom Charlotte Castor. Totalt har 13 styrgruppsmöten genomförts digitalt.</p> <p>Mötena har inkluderat: Referat och diskussion med samordnare i konsultteamet, rapporter från olika verksamheter, identifiering av regionala och lokala utmaningar och styrkor, diskussion om grundläggande begrepp samt utgjort forum för informationsspridning.</p> <p>Ansökan för utbildningsstöd av såväl Södra regionvårdsnämnden som RCC Syd beviljades.</p>	<p>har underlättat kommunikationen med verksamheter i regionerna, framför allt utanför Skåne. Vid senaste regionala styrgruppsmötet framkom ett stort värde att bibehålla denna grupp i någon form även efter att delprojekt 27 är avslutat.</p>
Samverkan med RCC Syd	<p>RPPL Palliativ vård av barn rapporterar regelbundet om konsultteamets verksamhet och RCC Syd bistår med plattform för informationsspridning. RCC Syd bistår även med finansiering (se ovan). RPPL Palliativ vård av barn ingår som adjungerad i konsultteamet och säkerställer på så sätt att information sprids i båda kanalerna.</p>	<p>Kopplingen mellan RCC Syd och konsultteamet fungerar väl via RPPL Palliativ vård av barn och vi föreslår att befintlig struktur fortgår.</p>
Inhämta kunskap om hur de respektive enheterna arbetar och fungerar	<p>Genom dialogmöten och besök i olika verksamheter samt genom regionala styrgruppens möten inhämtas kunskap om hur enheterna arbetar och fungerar.</p>	<p>Detta ger möjlighet till erfarenhetsutbyten över regiongränserna. Regionala styrgruppen planeras finnas kvar som en samarbetsinstans och</p>

Uppdrag och/ arbetsuppgifter	Vad har vi gjort?	Reflektioner om genomförbarhet/nytta och plan framåt
		säkerställer därmed ett fortsatt utbyte.

### Bilaga 3: Kostnadsbeskrivning baserat på aktiviteter under 2023

Faktiska kostnader för projektet har belastat intäkter från olika källor varav nationella barncancersatsningen utgör största källa. Under projektåren har också Barncancerfonden, Regionalt cancercentrum syd, Sjukhuskyrkan samt Södra sjukvårdsregionens utvecklings- och utbildningsfond bidragit till verksamheten.

VO Barnmedicin, SUS har faciliterat arbetet genom integrering av arbetet i ledningsgruppens arbete, med stöd från stabsfunktioner som ekonom och administrativt stöd samt med lokaler.

Nedanstående uppgifter om tjänstetid för uppdraget bör ses som riktmärke då uppdraget utförts som en mindre del av en tjänst och genomförts med stor flexibilitet och engagemang om att arbetet skall bli konstruktivt. Personlig lämplighet, lång erfarenhet och gedigen kompetens om olika verksamheter och förvaltningar hos medlemmar i teamet, tydligt ledarskap med trygg miljö för gruppen att utvecklas har varit avgörande framgångsfaktorer.\*

Kostnader	Beskrivning	Summor (SEK)
<b>Omkostnader</b>	Grupperat i tre större kostnadsposter	
Intern kompetenssäkring	Inledningsvis lades mer resurser för kompetensökning och bildande av team. Vi har kunna minska denna men anser att föreslagen summa också fortsättningsvis är nödvändig för att försäkra hög regional kompetens	100 000
Externt arbete	Resor och utgifter dialogmöten mm regionalt, telefoni och övriga it kostnader, PC-arbetsplats, material, prenumerationer tidskrift mm	100 000
Regional internatutbildning	Tvådagars internat för alla förvaltningar i alla fyra regioner (>100 deltagare), formen passar för ett ämne som kräver tid för reflektion och östördhet	350 000
<b>Omkostnader totalt</b>		<b>550 000</b>
<b>Nuvarande professioner</b>	Riktmärke för lön i förhållande till procentandel tjänstetid i konsultteamet*	
Sjuksköterska och samordnare	Fördelat på 2 personer med olika kompetenser Barnsjuksköterska (10%) + IVA-sjuksköterska + samordnare (30%)	325 000
Läkare	Fördelat på 2 personer med olika kompetenser Barnläkare (20%) + Smärt/Anestesiläkare (20%)	650 000
Fysioterapeut och samordnare	(25%)	200 000
Arbetsterapeut	(10%)	53 000
Kurator	(20%)	140 000
Dietist	(10%)	53 000
Specialpedagog	(10%)	72 000
Psykolog	(20%)	185 000
Undersköterska och syskonstödjare	(10%)	50 000

Sjukhuskyrkan	Del av uppdrag inom sjukhuskyrkan	
RPPL Palliativ vård av barn, Forskare	Del av uppdrag som RPPL	
Löner totalt		1 728 000
<b>TOTALT</b>		<b>2 278 000</b>