

Rapport 2024

Uppföljning av barnrättsanalyser genomförda 2021–2022

- barnrättsperspektivet i vården av patienter i palliativ vård
- barnrättsperspektivet i vården av patienter med missbruksproblematik

Arbetsgruppen för
barn och unga som närstående

Innehåll

Sammanfattning.....	3
1 Inledning	3
2 Bakgrund	4
Barnrättsperspektivet	4
3 Metod.....	6
4 Resultat.....	7
5 Diskussion och slutsatser	311
6 Rekommendation.....	355

Sammanfattning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, 5 kap 7 § ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller annan person som barnet varaktigt bor tillsammans med har till exempel en psykisk störning, en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar, oväntat avlider alternativt utsatt barnet eller partner för våld eller annat övergrepp.

Arbetsgruppen för barn och unga som närstående har av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått i uppdrag att analysera barnrättsperspektivet i minst en verksamhet per år samt att utifrån dessa och tidigare analyser av barnrättsperspektivet ge rekommendationer. 2024 års analys är en uppföljning av tidigare gjorda analyser 2021–2022 för att undersöka om några skillnader gällande barnrättsperspektivet kan påvisas.

Analysen visar på ett ökat antal barnrättsombud i flera av de intervjuade verksamheterna och det uppfattas som att barnrättsfrågor är mer uppmärksammade i regionen. Det finns dock även i år stora variationer i hur mycket kunskap verksamheterna har och behovet av utbildning kvarstår. Det varierar också i kännedom kring styrdokument och deras användning. Som exempel finns det god kunskap kring orosanmälningar medan barnkonsekvens-analyser inte är kända eller inte genomförs i de flesta verksamheter. Information till barn som närstående är också ett område som behöver fortsätta utvecklas. Att ge rekommendationer med åtgärder för att öka hälso- och sjukvårdens kunskap om barnrätt är således fortfarande viktigt.

Nyckelord: Barnrättsanalys, barn som närstående,

1 Inledning

Alla verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvar för att tillämpa kraven inom HSL 5 kap 7 §. Det innebär i första hand att barn som närstående får den information, råd och stöd som de behöver. Det innebär även att barnperspektivet tas med i verksamhetsplaneringens olika perspektiv. Syftet är också att inspirera alla medarbetare till att verka för barns bästa i beslut och åtgärder.

2017 fick Regionstyrelsen och nämnderna i uppdrag att analysera barnrättsperspektivet i minst en verksamhet per år samt att utifrån analyserna implementera åtgärder. Uppdraget att genomföra en analys per år inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnades vidare till kompetensgruppen (numera arbetsgruppen) för barn och unga som närstående som genomförde första analysen under senhösten 2017. Att genomföra en analys per år är sedan 2021 ett fast uppdrag för arbetsgruppen. På samma sätt har HS förvaltningen ett stående uppdrag att ta ställning till implementering av åtgärderna identifierade i analyserna. Sju analyser har genomförts där man tittat på barnrättsperspektivet i vården av patienter med MS, patienter som genomgått obesitaskirurgi, patienter med depression, patienter med kombinerad syn- och hörselnedsättning/döv-blindhet, patienter i palliativ vård, patienter med missbruksproblematik samt patienter som försökt eller har suiciderat. 2024 genomför arbetsgruppen en uppföljning med de verksamheter som analyserades 2021–2022 med syfte att se om några skillnader gällande barnrättsperspektivet kan påvisas.

2 Bakgrund

Barnrättsperspektivet

Vår definition av Barnrättsperspektivet är bland annat inspirerad och hämtad från Barnhälsovårdens handbok om barnkonventionen*, SKR skrift ”Barnrättsperspektiv – vad innebär det”** men även andra regioners texter och material. Ett barnrättsperspektiv innebär att både den enskilda medarbetaren och hela verksamheten arbetar rättighetsbaserat och har strategier för arbetet med att genomföra FN:s konvention om barnets rättigheter. Det kan innebära till exempel strategier för att säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn.

Ett barnrättsperspektiv genomsyrar en verksamhet när:

- barnets fulla människovärde och integritet respekteras
- barnets utveckling samt rätt till liv och hälsa beaktas
- barnet inte diskrimineras på grund av härkomst, kön, religion, funktionsnedsättning eller andra liknande skäl

- barnets bästa, både på lång och kort sikt, uppmärksammas och övervägs i alla beslut som berör dem direkt eller indirekt
- barnet får möjlighet att säga sin mening och får den respekterad
- tillräckliga resurser avsätts för att främja barnets rättigheter
- barn och vuxna har god kunskap om barnets rättigheter

*Rikshandboken i barnhälsovård. Barnkonventionen. 2018

**SKR. Barnrättsperspektiv – vad innebär det? 2018

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, 5 kap 7 § ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har:

- en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- utsätter/har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. *Lag (2021:648)*.

Region Örebro län har valt att även se syskon och unga vuxna som grupper som ska innefattas av detta stöd. Det är barnet och dess vårdnadshavare som har tolkningsföreträde vem som räknas som närstående.

I Sverige blev barnkonventionen svensk lag från och med 1 januari 2020.

Barnkonventionen slår fast att alla barn och ungdomar under 18 år har samma rättigheter, barnets bästa ska alltid beaktas och bedömas vid åtgärder och beslut.

Enligt Socialtjänstlagen, 14 kap § 1 är personal inom hälso- och sjukvården skyldig att vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa, genast anmäla till kommunens socialtjänst.

3 Metod

Verksamhetschefer och personal av olika yrkeskategorier i de verksamheter som analyserades 2021–2022 har intervjuats. Valda patientgrupper har sina vårdkontakter vid enheter inom sjukhusverksamheterna såväl som inom primärvården. Vi har intervjuat representanter för dessa verksamheter för att få en helhetsbild.

Personalgrupperna som i olika konstellationer har intervjuats har denna gång bestått av läkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterska, undersköterska, biträdande enhetschef, fysioterapeut och kurator. Medarbetare för VO Akutsjukvård samt verksamhetschef för VO Barn- och ungdomsmedicin har inte deltagit i intervjuerna. Verksamhetschef för VO Akutsjukvård representeras av enhetschef på Akutmottagningen USÖ. För LARO, beroendecentrum har medarbetarna endast besvarat uppföljningsfrågorna, inte ordinarie barnrättsfrågorna. I flera av verksamheterna har personer som deltog i de första intervjuerna slutat men de som medverkat har liknande uppdrag som föregående.

Som grund för intervjuerna har framtagna uppföljningsfrågor samt en modifierad variant av Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) tillämpningsnycklar använts. Formulären har bundna alternativ men också möjlighet till öppna svar. För verksamhet med barn som patienter har frågorna anpassats. Det genomfördes åtta enskilda intervjuer och fem gruppintervjuer. Vid de flesta intervjuer skickades frågeformuläret till deltagarna innan intervjun, i flera fall fyllde personerna i frågeformuläret i förväg sedan diskuterades frågorna vid intervjun. De öppna svar som framkommit redovisas fråga för fråga, i vissa fall förkortade.

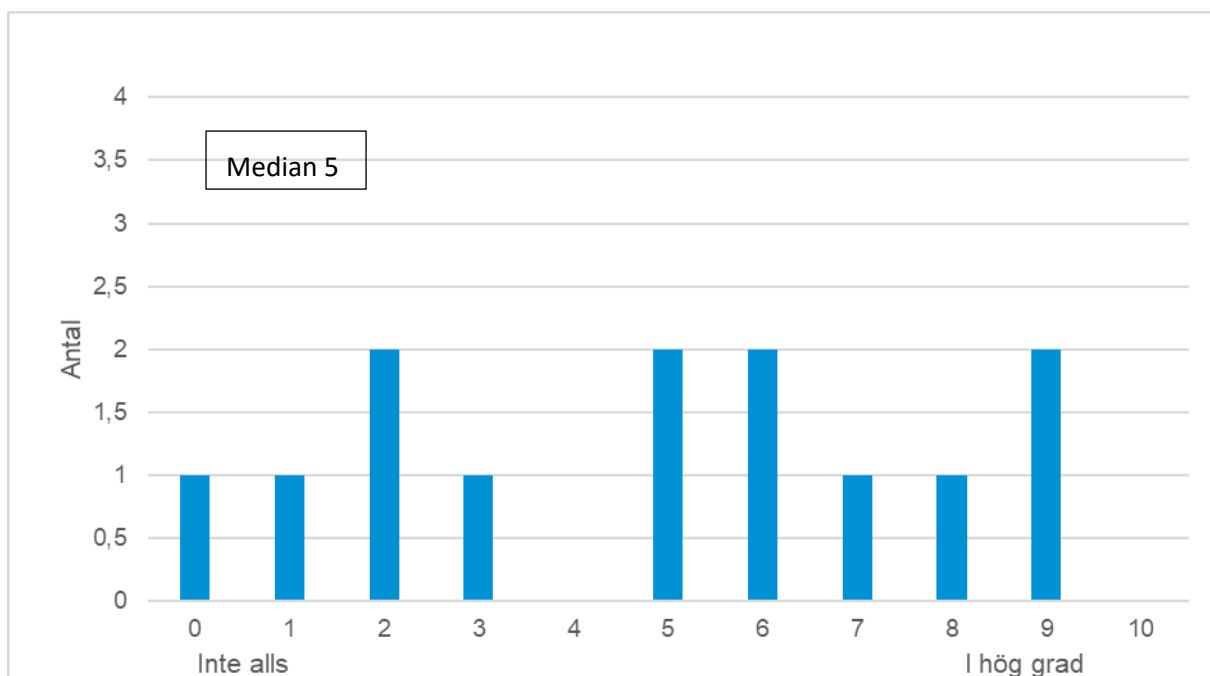
För att förtydliga vem/vilka som kommenterat frågorna har vi valt att markera med VC för verksamhetschef/motsvarande respektive M för medarbetare följt av:

- G för Geriatriska kliniken palliativa enheten USÖ
- S för Specialistmottagningarna palliativa enheten Karlskoga
- PvA för primärvård Askersunds VC
- BK för VO Barn- och ungdomsmedicin USÖ
- A för VO Akutsjukvård USÖ
- B för Beroendecentrum specialistpsykiatri
- PvS för primärvård Skebäcks VC

4 Resultat

Uppföljningsfrågor

1. I vilken utsträckning upplever du att verksamhetens tidigare deltagande i Barnrättsanalysen påverkat ert interna arbete gällande barnrättsfrågor?
Inte alls = 0, I hög grad = 10. 7.



Kommentarer:

VCG: "Hela kliniken. Tänker att man "glömmer" bort barnen ibland. I och med att det är äldre personer oftast. Kuratorn pratade med hela läkargruppen om detta vid ett möte under gårdagen".

MG: "Vi har en barnhörna med spel, pussel osv, barnen kan få glass och gosedjur men vi har ingen ständig punkt på APT gällande barn som närstående vilket jag tror skulle behövas för att få hela gruppen att arbeta med det".

VCS: "Tidigare rapporter har hjälpt oss se våra svagheter".

MS: "Fick upp ögonen för vad barnrättsombud är och varför vi har det. Man uppmärksammade det ju då".

VCPVA: "Det finns ökad medvetenhet och uppmärksamhet samt lite mer fokuserat och strukturerat arbete".

MBK: "Svårt att uttala sig om hur det tidigare arbetet påverkat då jag inte varit med".

VCA: "Turbulent år. Noll fokus på kvalitetsdelar".

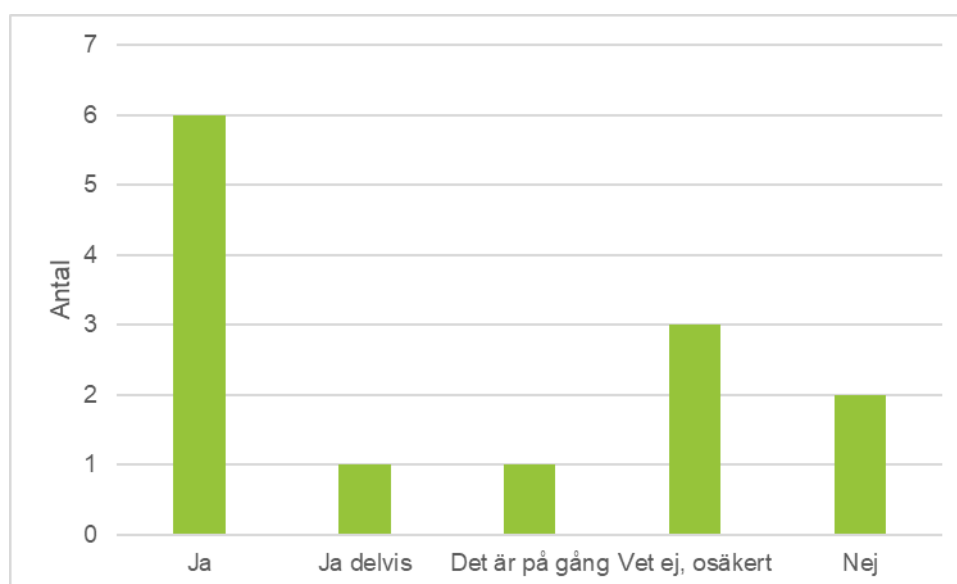
VCB: "Oklart, svårt att bedöma i och med att jag är nyanställd".

MB: "I låg grad. Det är turbulent vad gäller bemanning vilket gör det svårt att ha fokus på barnrättsfrågor".

VCPvS: "Vi gör en del. Mest ser jag det i samband med bygget av den nya vårdcentralen. Där pratar vi en hel del om barns rätt, så när det gäller det skulle jag vilja sätta 9–10. Men i vanliga verksamheten tycker jag att vi kan göra mer".

MPvS: "Det har legat på is helt. Det är svårt att veta hur mycket det ökat eller minskat efter analysen men i och med flytten till nya bygget så har vi i alla fall fått lokaler som är väldigt genomtänkta utifrån ett barnperspektiv. Så där har det ju i alla fall hänt mycket rent konkret. Men arbetet i arbetsgruppen har inte varit speciellt framträdande".

2. Vi har fler barnrättsombud i vår verksamhet jämfört med tidigare analys



Kommentarer:

VCG: "Ja, en eller två för hela verksamheten, en per enhet (5 stora enheter)".

VCS: "Ja, om jag svarar över hela området, dock osäker om man bara tittar på palliativa enheten".

MS: "Ja, ökat från 1 till 2".

VCPvA: "Vet inte hur det var tidigare".

VCA: "Nej. Vi har ett ombud".

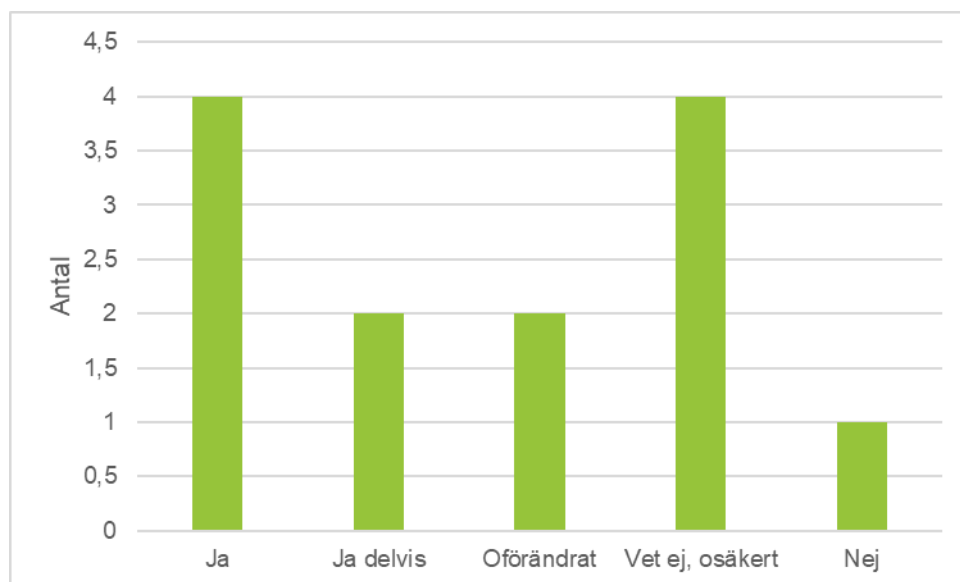
VCB: "Vet inte, osäkert. Nyanställd, men jag vet att det finns på alla enheter inom psykiatrin".

MB: "Nej, finns inte tid i tjänsten att vara barnrättsombud".

VCPvS: "Vet inte, osäkert. Vi har två ombud nu, vet inte säkert om vi hade det då också".

MPvS: "Det är på gång. Nu är vi ju två, men vet inte hur många de var vid senaste analysen".

3. Barnrättsfrågor är mer uppmärksammade i regionen (från ledningen) jämfört med vid tidigare analyser



Kommentarer:

VCG: "Ja, delvis, Vi har gått igenom varje avdelning om hur de jobbar med att ha ett barnrättsperspektiv".

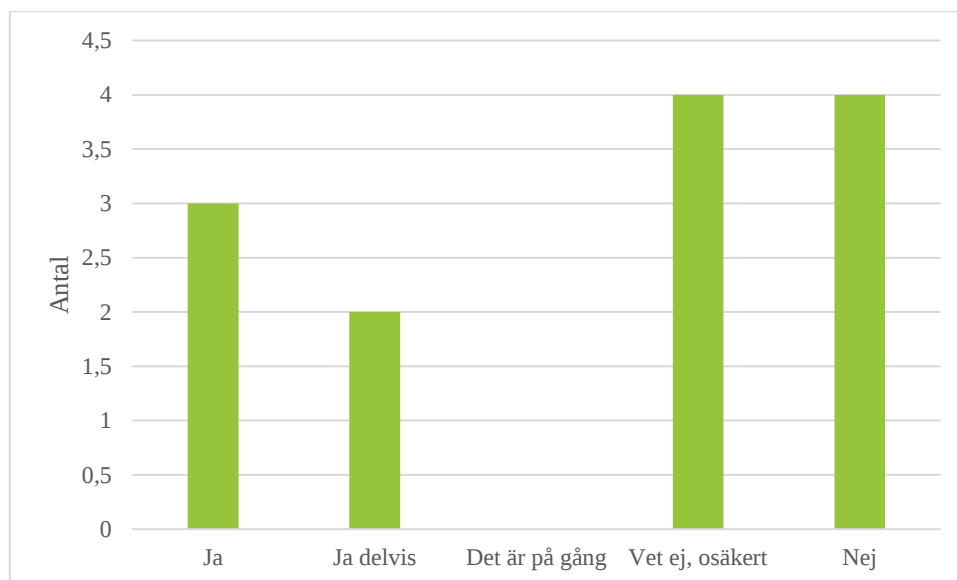
MS: Varierande uppfattning beroende av profession: "Pratat mycket om det inom verksamhetsledningen. Arbetar med både barnrätt och barn som närstående". respektive "Det är nog vi (medarbetarna) som blir uppmärksammade på det, tack vare det här. Kan inte säga att ledningen är det".

VCPvA: *"Ja, det är min känsla. Men det behövs ännu mer".*

MBK: *"Barnanpassad vård. Det är bättre än tidigare. Eftersom barnkonventionen har blivit lag".*

VCPvS: *"Ja, delvis. Mer de senaste åren".*

4. Vi får stöd i barnrättsfrågor från verksamhetsstöd/ledning



Kommentarer:

VCG: *"Vid svåra familjesituationer samlar de sig. Och ibland får göra en orosanmälan".*

MG: *"Ja, från vår kurator".*

VCS: *"Oförändrat. Ingen skillnad, är som det har varit".*

MS: Varierande uppfattning beroende av profession. *"Cheferna i verksamhetsledningsgruppen är hjälpsamma, de har med sig barnrättsfrågorna i verksamhetsplanens planering och har en bra dialog i gruppen" respektive "vi får stöd från kurator".*

VCPvA: *"Vet inte tyvärr. Men jag förväntar mig att det finns strukturerat stöd".*

MBK: *"Delvis i alla fall. De skulle kunna lyfta frågan ännu mer. Idag har vi barnanpassad vård men det behöver finnas press att jobba med frågan hela tiden".*

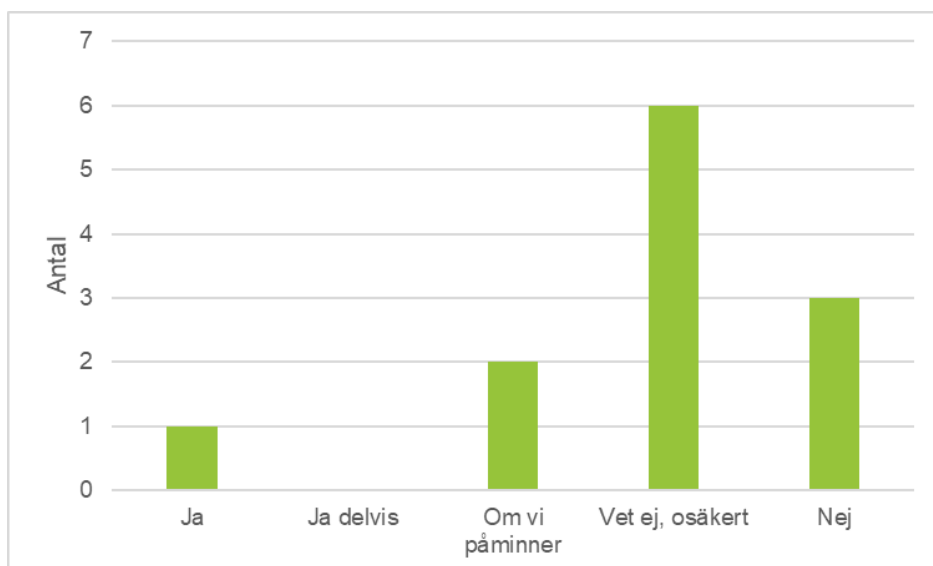
VCA: "Vet inte. Har inte drivit sådana frågor, svårt att svara på".

VCB: "Ja. Om behovet finns får vi stöd. Vi har även BUP att tillgå vid barnrättsfrågor".

MB: "Oförändrat. Har inte varit fokus på dessa frågor sista tiden".

VCPvS: "Oförändrat. Inte efterfrågat".

5. Vid risk- och konsekvensanalyser i verksamheten får vi hjälp att även göra barnrättschecklistan



Kommentarer:

VCG: "Vet inte osäkert, vi känner dock till att den finns och vid förändringar i verksamheten som påverkar".

MG: "Vet inte, osäkert. Har inte hört talas om det".

VCS: "Om vi påminner. Få som gör riskanalyser numera och då görs det inte per automatik utan måste komma ihåg att påminna. Känner till att den finns. Använde det vid omorganisationen för annan verksamhet".

MS: "Vad är det för något? Har inte vetskap om checklistan".

VCPvA: "Jag vet inte vad det är för något".

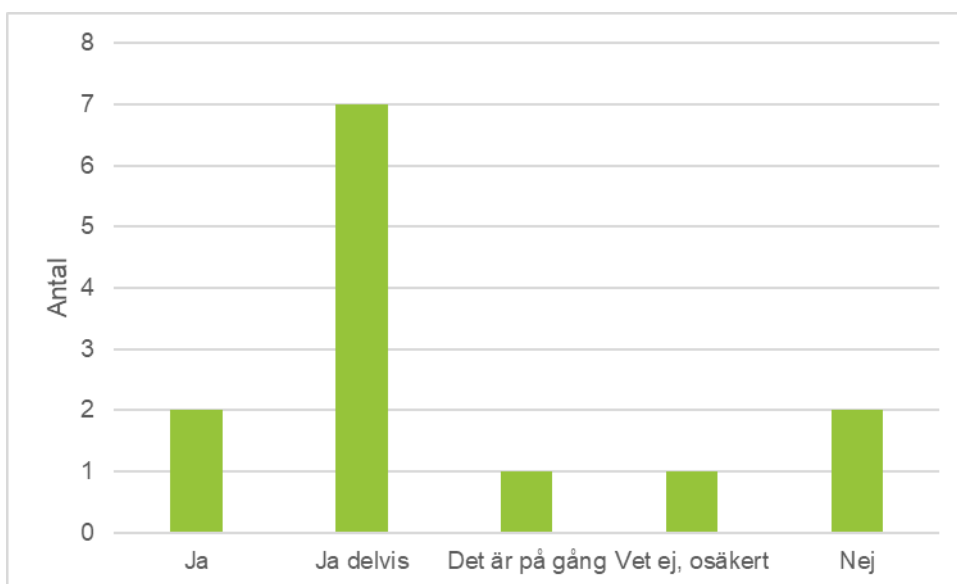
MBK: "Ja, den används utifrån vårt barnanpassade arbetssätt" svarar en respondent. "Vet inte att det finns en barnrättschecklista som ska användas vid risk och konsekvensanalys vid förändring av verksamhet" svarar en annan respondent.

VCA: "Har inte deltagit i Risk- och konsekvensanalys, så vet inte".

VCB: "Om vi påminner. I dagsläget inte så bra att komma ihåg, men om vi påminner så görs den. Finns förbättringsarbete gällande den frågan hos oss".

MPvS: "Nej. Har inte sett den listan".

6. Vi har verksamhetsanpassat material för barn som beskriver tex sjukdomstillstånd som kan hjälpa barn att förstå



Kommentarer:

VCG: "Ja, delvis, dels har vi boken "Dagboken", dels material från barn och unga som närstående gruppen".

MG: "Ja, delvis. Vi har material som vi hämtar på intranätet. Barnrättsombuden har koll på vart det ligger".

VCS: "På en del enheter, på akutmottagningen exempelvis, använder sig mycket av 1177".

MS: "Vi har bara en bok, och det finns ju jättemycket mer. Det skulle vi behöva".

VCPVA: "Ja, delvis. Jag tror att det finns. Speciellt på MVC och BVC som har mer kontakt med barn".

MBK: *"Ja, det har vi absolut"*.

VCA: *"Ja några i varje fall men de gäller barnets egen sjukdom, tex förstoppning"*.

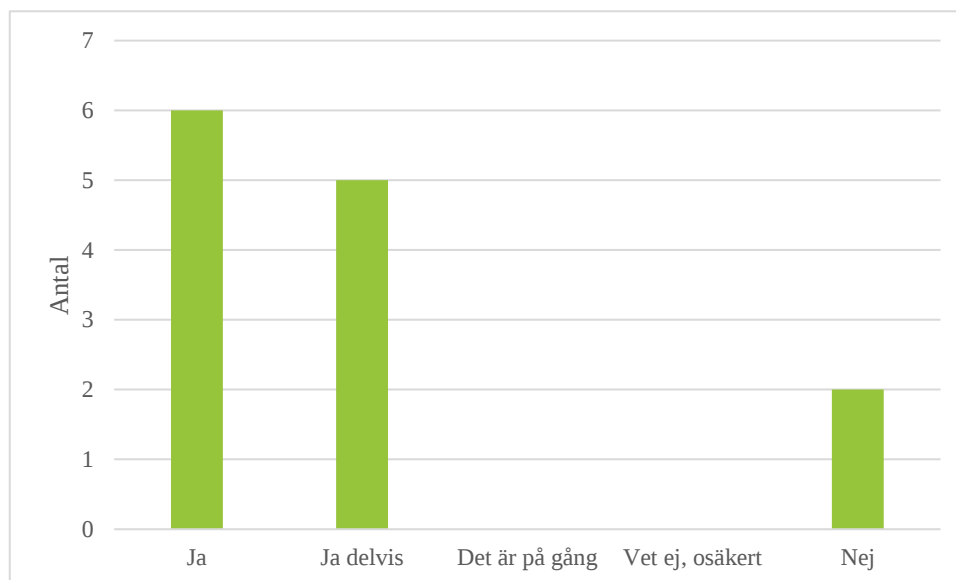
VCB: *"Ja, delvis. Kuling verksamheten har bra material för barn"*.

MB: *"Det är på gång men vilar då ansvarig sluta"*t.

VCPvS: *"Nej. Inte sjukdomstillstånd vad jag vet. Vi har planscher uppe om Nära cancer"*.

MPvS: *"Vet inte, osäkert. Ingen aning, men det är ju en sådan sak som vi behöver ta reda på"*.

7. Vi har kännedom om de utbildningar gällande barnrätt som regionen erbjuder



Kommentarer:

VCG: *"Barnrättsombudsutbildningen"*.

MG: *"Ja, delvis. Om det kommer en utbildning sätter barnrättsombuden upp info om det"*.

VCS: *"Nej. tror jag inte att vi har"*.

MS: *"Barnrättsombudsutbildningarna".*

VCPvA: *"Ja, delvis. Enstaka kollegor/medarbetare har säkert kännedom om det".*

MBK: *"Ja, delvis. Det är lätt att ta reda på att det finns utbildningar men visste inte innan jag var inne och tittade" respektive "Ja, utbildningsdagen för barn som närstående. I barnklinikens egna utbildningsdag ingår barnrätt, orosanmälan och hur man samtalar med barn".*

VCA: *"Ja delvis. Vi vet om de som barnrättsombuden går".*

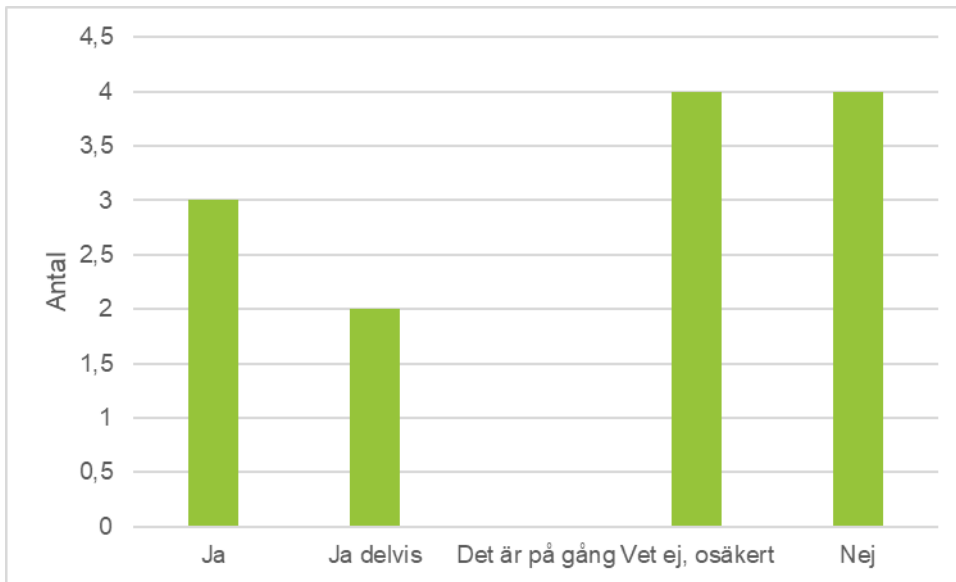
VCB: *"Ja, bra koll".*

MB: *"Nej, letar inte längre aktivt då slutat uppdrag som barnrättsombud".*

VCPvS: *"Ja, Barnrättsombuden går på sina utbildningar, vi vet om den digitala utbildningen som finns i regionen och även den om orosanmälan".*

MPvS: *"Ja, jag har varit barnrättsombud så jag får ju mail om olika utbildningar som hålls. Sen har jag inte fått prioritera att gå på utbildningarna, men jag känner till att de finns".*

8. Det finns skriftliga rutiner i vår verksamhet gällande barn som närstående



Kommentarer:

VCG: *"Ja, delvis. På palliativa men har tagit upp att det är bra om de tar fram liknande till de andra avdelningarna".*

MG: *"Ja, men alla känner inte till dem".*

VCS: *"Nej, det tror jag inte, men det finns regionala".*

MS: *"Regionen har väl kanske, men sen ska det vara nedbrutet. Och en sådan rutin finns inte".*

VCPvA: *"Vet inte tyvärr, men jag tror att det ska finnas".*

MBK: *"Vet inte om det finns. Det borde ju vara syskon det gäller".*

VCA: *"Vet inte, tror inte vi har något i skrift".*

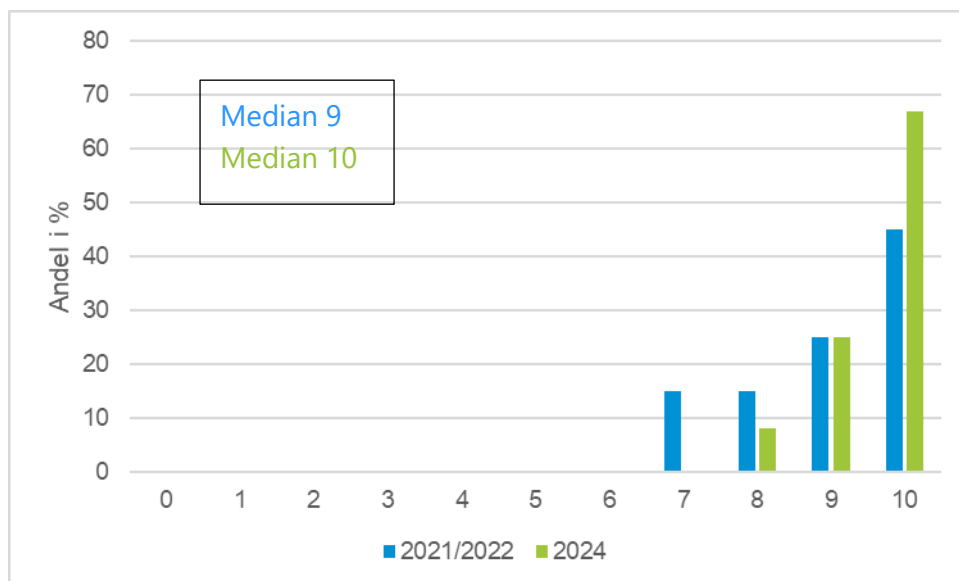
MB: *"Ja, delvis. Vi har rutiner för orosanmälningar och att fråga om det finns barn vid inskrivning. Dessa rutiner följs".*

VCPvS: *"Nej, ingen egen bara det som finns i regionen".*

MPvS: *"Vet inte men jag hoppas det!"*

Frågor ordinarie tillämpningsnycklar

1. I vilken utsträckning uppfattar du att medarbetare inom kliniken bemöter barn med respekt? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

VCG: "Det är vår styrka".

MG: "Uppfattar att medarbetarna gör det över lag".

MS: "Det bryr vi oss verkligen om, anhöriga och barn oavsett ålder är väldigt viktiga för oss".

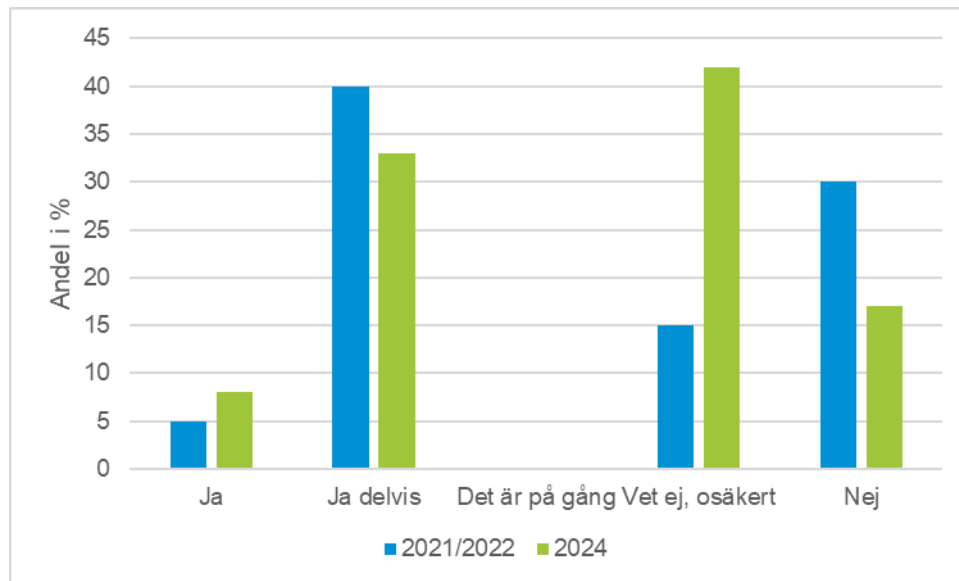
MBK: "Absolut. Eftersom vi bara jobbar med barn så är vi specialister på att möta barnen med respekt".

VCA: "De är jätteduktiga".

VCB: "Medarbetarna är bra på detta".

MPvS: "Jättesvårt att svara för en hel arbetsplats men skulle ändå vilja säga att det är bra".

2. Medarbetare på kliniken har fått utbildning för att kunna föra samtal med barn (artikel 42)?



Kommentarer:

VCG: "Ja, kurator".

MG: "Vet inte, osäkert. Kanske barnrättsombuden, men inte generellt".

VCS: "Ja, delvis. På palliativa har man fått det och på vissa andra har dom inte fått det".

VCPVA: "Det vet jag inte".

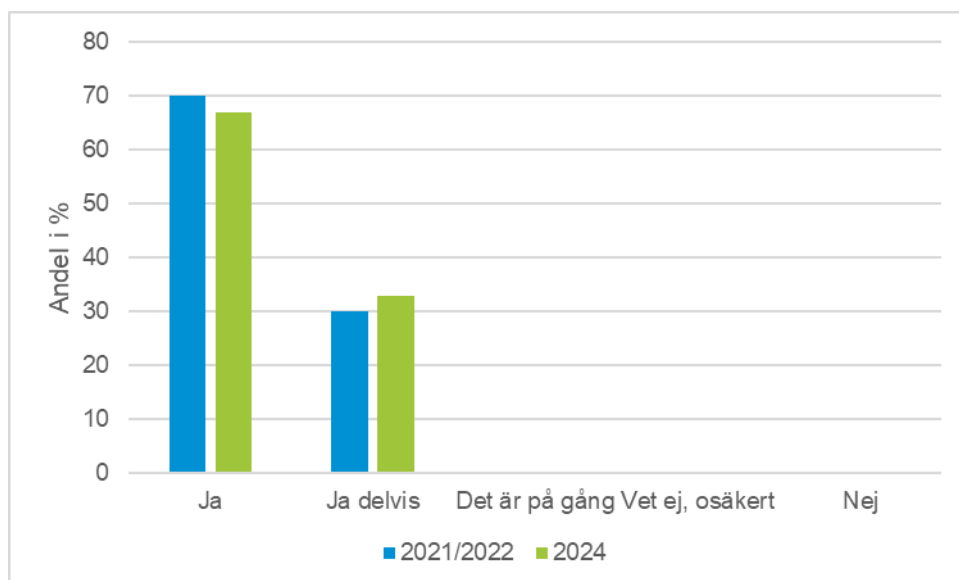
MBK: "Nej, Inte generellt. Ingick inte i specialistutbildningen barn och ungdom när jag gick, kanske i dagens utbildning" respektive "De lär sig under introduktion vid inskolning. Inget extra behov hos oss eftersom vi alltid träffar barn".

VCA: "Ja delvis. Specialistutbildade barnsjuksköterskor, inte allmänsjuksköterskorna".

VCB: "Vet inte, osäkert. När den nya lagstiftningen kom skulle det utbildas kring det, osäker på hur det följts upp i och med utbildningsstopp pga det ekonomiska läget".

VCPvS: "Nej, inte specifikt, men en del har regionens utbildningar".

3. Vuxna som behandlas/vårdas på kliniken tillfrågas om de har barn (artikel 3.1)?



Kommentarer:

MG: "Ja. Ofta kommer de till oss från andra avdelningar och då står det redan i journalen om de har barn eller inte".

BK: "Ja, föräldrarna och de behandlade barnen tillfrågas om syskon. Vi har en inskrivningsblankett där syskon lyfts".

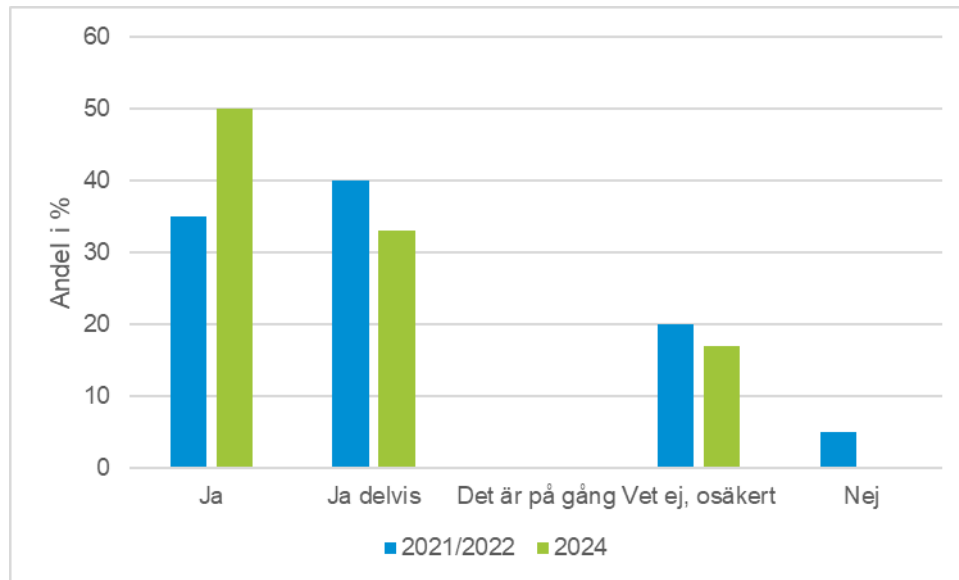
VCA: "Ja, delvis, inte till alla. I de fall man tycker att det har betydelse. tex, missbruk och våld i nära relationer. Inte till alla som kommer".

VCB: "Ja. Medarbetarna är bra på att fråga det inom psykiatrin".

VCPvS: "Ja delvis, när det känns aktuellt till exempel vid missbruk och orosanmälan. Inte generellt annars".

MPvS: "Vi gör det i psykosociala teamet, men vad de gör på övriga vårdcentralen är svårt att veta. På BVC pratar vi om syskon, om hela familjen. Jag tror ändå att många läkare gör det om jag ska tänka utifrån journalanteckningar jag läser. De är ändå bra på att ta med det perspektivet, men det är svårt att veta i vilken utsträckning".

4. Sker samtal med den vuxne patienten om barnets situation/behov?



Kommentarer:

VCG: *"Ja, alltid på palliativa avdelningen men mer på förekommande fall i andra situationer"*.

MG: *"Ja, personalen här jobbar bra ihop med kuratorn kring det"*.

VCS: *"Ja, delvis. På palliativa absolut, lite tveksam om de andra verksamheterna"*.

VCPvA: *"Ja, delvis. Där har vi noterat att vissa yrkesgrupper som inte har det här i sitt vardagliga arbete har svårare att tänka aktivt på just de frågorna. Till exempel läkare, beroende på vilken åkomma som patienten söker för såklart. Men just MVC, BVC, kurator är mer inriktade på de frågorna, det är mer naturligt. Det är också något vi jobbar på"*.

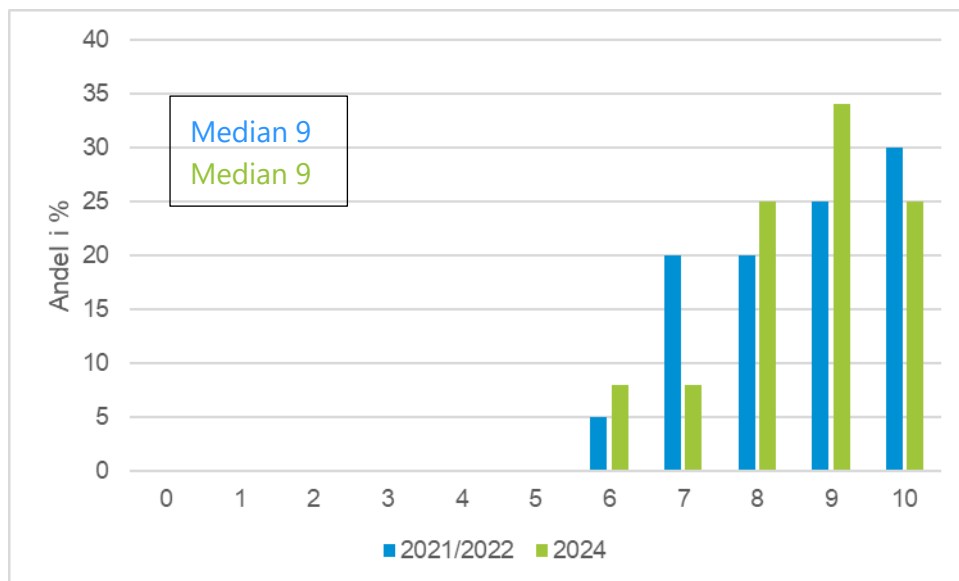
BK: *"Beror på situation men vid behov gör vi det. Från barn i sju års ålder erbjuds enskilda samtal med behandlare. Syskonen blir också involverade i samtalet"*.

VCA: *"Vet inte. Görs inte på sjuksköterskesidan, i så fall läkarna men är inte insatt i det"*.

VCPvS: *"Vet inte/osäkert. Psykosociala teamet och BVC ja, men annars är jag osäker"*.

MPvS: *"Ja, delvis. Vi gör det, men det är svårt att veta hur övriga medarbetare gör"*.

5. I vilken utsträckning uppfattar du att medarbetare inom kliniken beaktar barnets integritet? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

MG: "Man försöker så långt det går att vara tillåtande och inte försöker forcera deras reaktioner. Om man inte beaktar deras integritet beror det inte på ovilja utan på okunskap".

MS: "Är jätteviktigt för att alla barn är olika. Det är samma sak som med integritet för patient och anhöriga. Vi gör lika med barnen. Barn har hög integritet. Svårt dock, det som passar för en kanske inte passar för en annan".

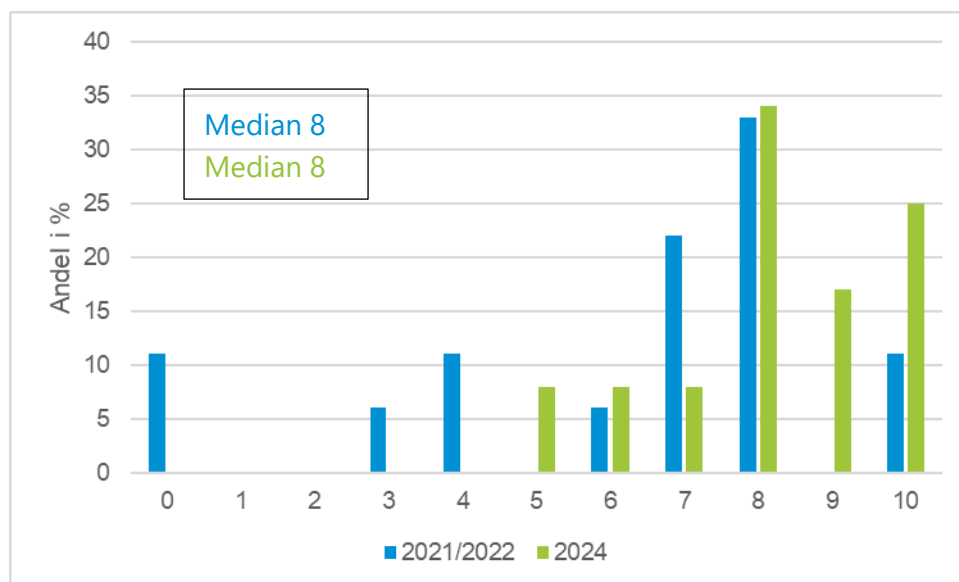
MBK: "Den är hög respektive i den mån det går. Vi försöker anpassa utifrån behovet och med vad som går. Framför allt när det kommer till våra patienter".

VCB: "Dom som träffar barn är väldigt bra på att beakta barnets integritet".

VCPvS: "Svår fråga, får inga signaler att det inte är så".

MPvS: "Delvis tycker jag att det görs i alla fall. De barn som läkarna träffar hos oss är upp till 1 år. Trots att de är så små försöker vi berätta för dem vad vi ska göra, och även till föräldrarna. Men det kan vi säkert bli bättre på. Men det är också svårt, för upp till 1 år så är det ju saker man måste göra, det går inte att fråga barnet".

6. I vilken utsträckning uppfattar du att barn informeras utifrån sina egna förutsättningar? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

MG: "Osäker på hur mycket vi informerar barnen. Kuratorn har samtal med de barn som vill. Ibland får barnen vara med på läkarsamtal och enskilda samtal med annan vårdpersonal".

VCS: "Det beror på vilken person det är som informerar. De på palliativa är generellt bra på det. Vissa andra behöver slipa mer på detta".

MS: "Dom vi träffar informeras utifrån sina förutsättningar. Men sen finns det ju ett jättestort mörkertal som vi aldrig ser. Vi gör ju vårt bästa utifrån ålder, utifrån vad vi vet och kan. Men vi har ju inte någon direkt utbildning i hur vi ska prata med små barn. Men jag tror absolut att vi ser dom".

MBK: "Vi kan alltid bli bättre" respektive "Vi försöker anpassa oss efter barnet. Vill barnet höra eller inte höra?".

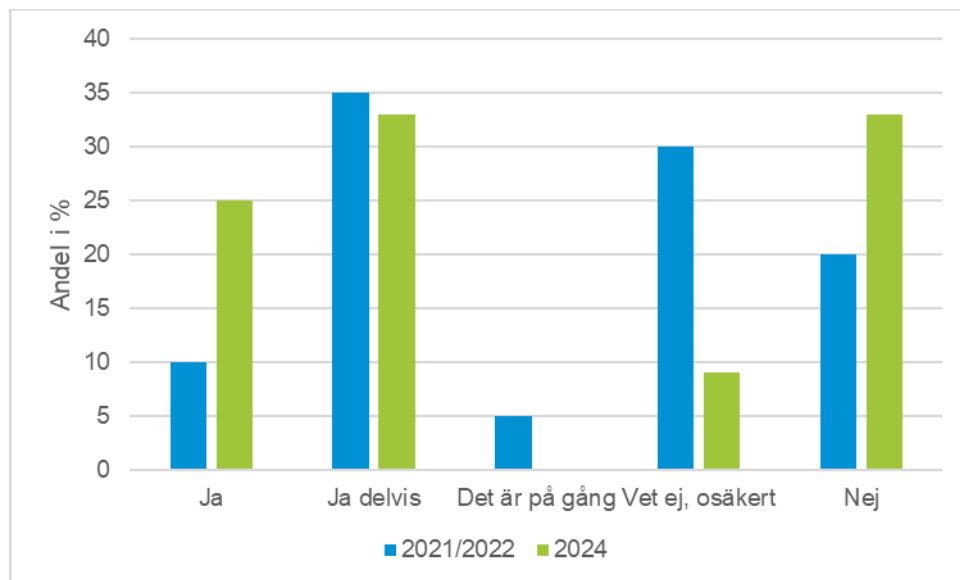
VCA: "Personbundet. Vissa är jättebra, andra mindre. Flesta har bra intentioner".

VCB: "I och med att vi inte har barn som patienter förutom på ätstörningsenheten blir det en 8".

VCPvS: "Gör det när barnet är patient men inte när barnet är anhörig".

MPvS: ”På BVC pratar vi med de äldre barnen – nu ska vi göra det här för att se att du växer bra eller nu behöver du ta en spruta för det här. Har vi med syskon i rummet förklarar vi till exempel att nu ska lillasyster få en spruta och då blir hon kanske lite ledsen. Så vi försöker ta med alla barn i rummet på den nivå de är”.

7. Det finns åldersadekvat information för barnet att tillgå?



Kommentarer:

VCG: ”Det som finns från närstående gruppen (barnrättsombuden)”.

MG: ”Ja, det finns på nätet”.

VCS: ”Vet inte, osäkert. Det finns bra information och broschyrer på intranätet, men vet inte om de används i hög grad”.

MS: ”Nej/delvis. Skulle behövas mer riktat specifikt mot den palliativa vården. Det finns utvecklingspotential kring detta”.

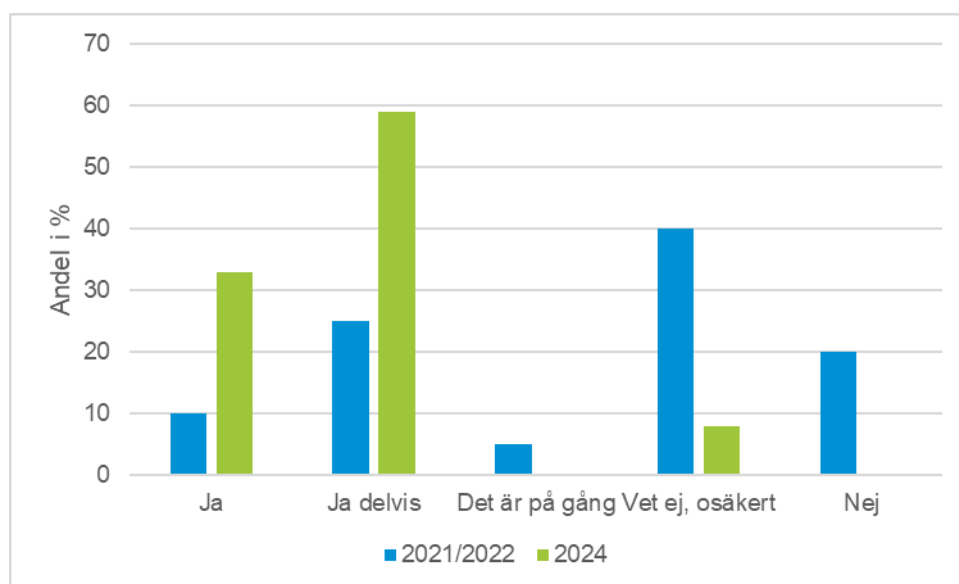
VCA: ”Nej, inte när det handlar om vuxnas tillstånd”.

VCB: ”Ja, delvis. Arbete med Kuling där det finns bra information. Men det finns förbättringsmöjligheter kring detta på våra enheter”.

VCPvS: ”Nej, på BVC finns broschyrer men annars inte”.

MPvS: ”Ja, delvis. På BVC har vi bildstödkartor, då är det bilder på vad vi ska göra under besöket. Det tycker jag är åldersadekvat information på ett enkelt sätt. Men det kanske vi skulle behöva jobba mer med på vårdcentralen över lag. Att vi har lite enkla bilder som bildstöd. Till exempel att nu ska doktorn lyssna på hjärtat eller ta ett blodprov. De närstående som följer med sina föräldrar kanske också skulle behöva åldersadekvat information. Varför gör de så där med mamma? Så att man säkrar upp att det finns, för jag vet inte hur det ser ut. Men det är i alla fall på gång”.

8. Barn och unga får kunskap om aktuella telefonnummer eller webbplatser att söka information från (artikel 17)?



Kommentarer:

VCG: ”Nära Cancer webbstöd. Kuratorn är en nyckel i arbetet”.

MG: ”Ja, delvis. Alla i arbetsgruppen känner inte till tex Nära Cancer”.

VCS: ”Ja, delvis. Palliativa har pärmar med material där det kan finnas info till sidor. Jag hoppas också att de använder länkar från intranätsidan Barn och unga som närstående som de kan hänvisa barnen till”.

MS: ”Det är inte så många barn vi träffar, men de vi träffar får information”.

MBK: ”QR kod i sina kallelser där de kan scanna och få info tex om hur en undersökning går till bland annat”.

VCA: ”Ja, kort och postrar i väntrummet”.

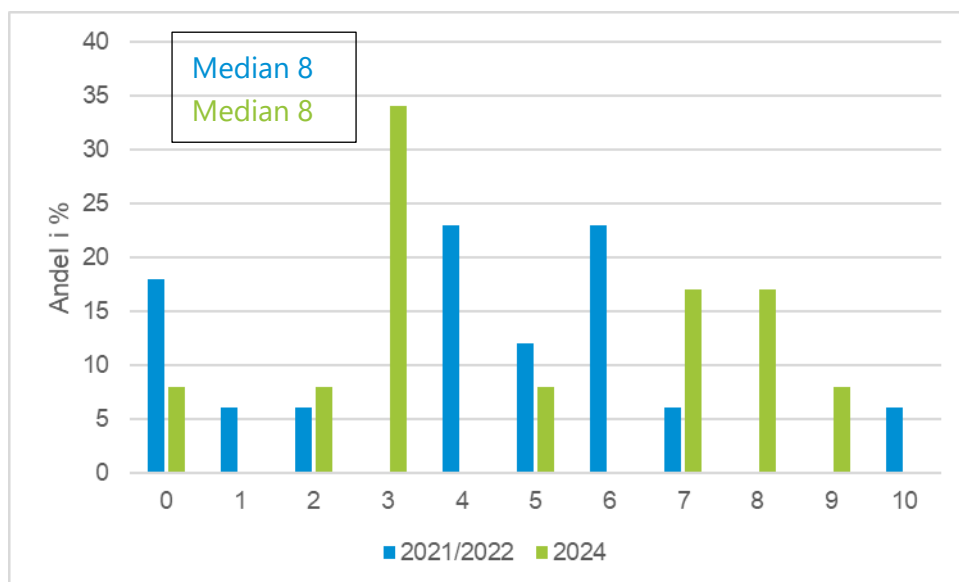
VCB: "Ja, i den mån de behöver"

VCPvS: "Ja, delvis. Vi har Nära cancer och jag tror att MVC ger information till de unga föräldrarna och tror även BVC ger sådan information".

MPvS: "Ja, delvis. Brukar tipsa om sådant som jag vet finns men det är inget rutinmässigt eller något som jag delar ut. Det sker mer i samtalet spontant. Så jag vet inte om det finns något implementerat arbetssätt, det är väl de där skärmarna vi har som rullar".

9. I vilken utsträckning tycker du att medarbetare på kliniken frågar barn hur de upplever mötet med vården (artikel 12)?

Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

VCG: "Både direkt i anslutning till dödsfallet, ringer även upp efter 4 veckor och kollar hur det är".

MS: "Svår fråga, kanske inte ställer frågan på det sättet, kanske får fram svar på frågan utifrån andra frågeställningar" kommenterar en respondent. "Det frågar vi inte. Vi pratar med dem, men inte på det sättet. Vi pratar mer om hur de upplever hela situationen i sig. Inte specifikt vården" svarar en annan.

VCPvA: "Det varierar mycket mellan olika professioner".

MBK: "Vi frågar alltid hur är det, kan vi göra något bättre? Inte en direkt fråga. Vi har ett expertråd men kan bli bättre".

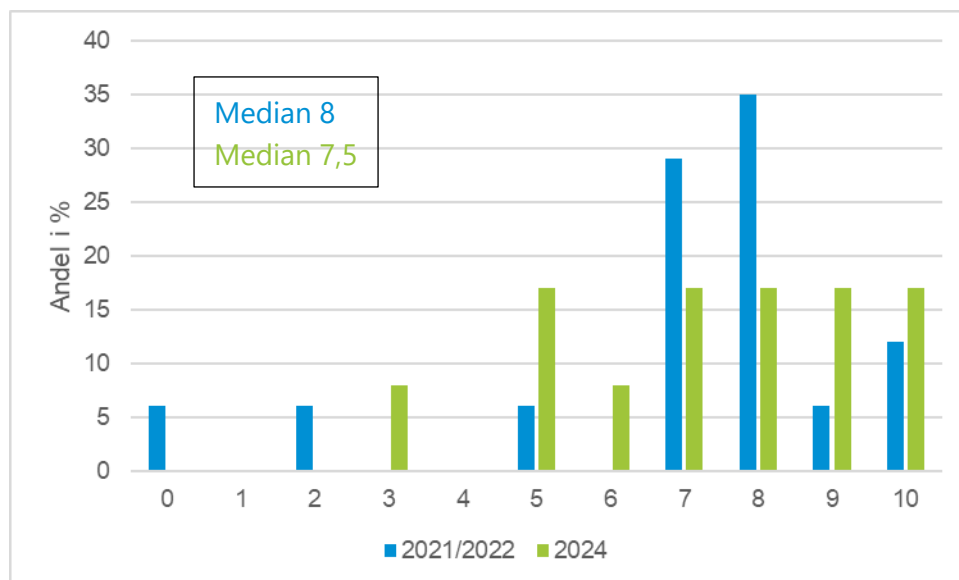
VCA: "Det görs inte så mycket".

VCB: "Vi har inte så mycket barn hos oss, vilket gör det svårt att fråga dom".

VCPvS: "Inte hört att man gör det".

MPvS: "Jag vet inte om det är förhoppning eller realistiskt, men jag tänker att det åtminstone görs i viss utsträckning. Vi tänker gott om våra kollegor. När jag träffar vuxna frågar jag alltid om vi pratat om rätt saker. Jag har svårt att tro att läkare eller sjuksköterskor inte arbetar på samma sätt, speciellt om det finns ett barn med i rummet".

10. I vilken utsträckning tycker du att barnets rättigheter problematiseras i förhållande till vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter (artikel 3.1)? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

VCG: "Måste sätta barnen i en kontext utifrån familjeförhållandena och det är vi väldigt bra på".

MG: "Vi backar inte för barnets rättigheter om vi tex behöver göra en orosanmälan".

MS: *"Den frågan är svår, det är så känsligt, en del föräldrar tar så illa upp. Frågan problematiseras verkligen, men det är svårt att finna något bra svar. Vi uppmärksammar det, men vi kommer inte alltid någonstans. Kurator kopplas in".*

VCPvA: *"Där har vi det ganska tydligt utifrån barnkonventionen och lagar. Det finns rutiner för hur man ska tänka i handläggning. Så finns det varierande utbildningar. Så där är vi bra".*

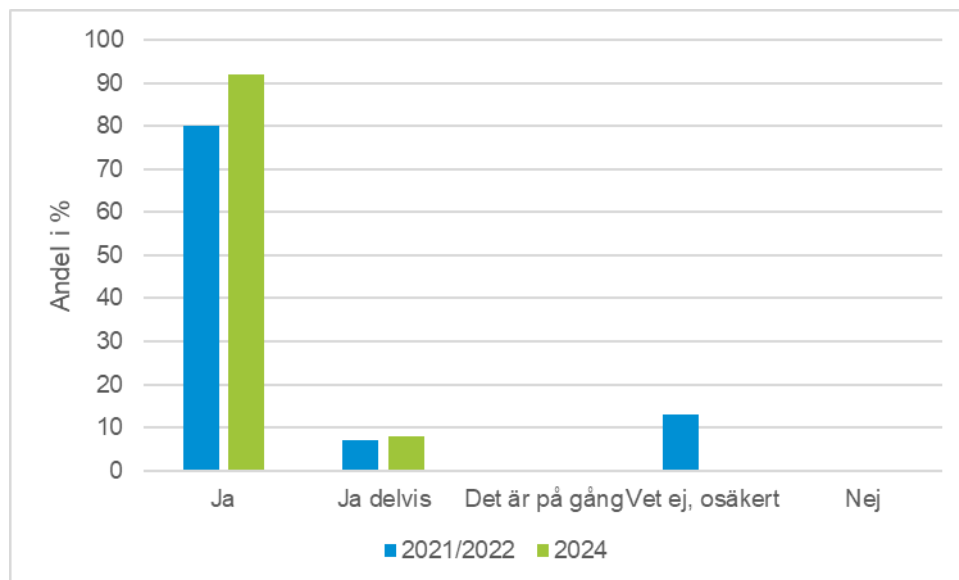
MBK: *"Vi möter ofta att föräldrarna lägger över ansvaret på barnet och vi diskuterar ofta att föräldern har skyldigheter. Delaktighet är viktigt utifrån barn och ungdomarnas ålder och mognad. De kan få vara med och bestämma i den grad de kan. Det kan vara ett stort problem när det väl är ett problem att dessa krockar. Vi pratar om det".*

VCA: *"Svårt, vet inte. Har stöd av varandra i svåra situationer".*

VCPvS: *"På Mina vårdkontakter får vi förfrågningar där föräldrar vill veta om deras äldre barns tillstånd och även barn som inte vill att deras föräldrar ska veta. Svårt att veta vad som är rätt. Vi diskuterar detta ofta".*

MPvS: *"Där tycker jag ändå att vi är bra. Jag tycker ofta vi kommer i diskussion, det kanske är för att folk vänder sig mer till oss på vår mottagning med det här med hur ska jag tänka, ska jag orosanmäla. Det finns en förståelse för att barnets bästa inte alltid är samma som vad föräldrarna tycker".*

11. Det finns tydliga rutiner för hur anmälan till Socialtjänst ska göras vid misstanke om att ett barn far illa (artikel 19)?



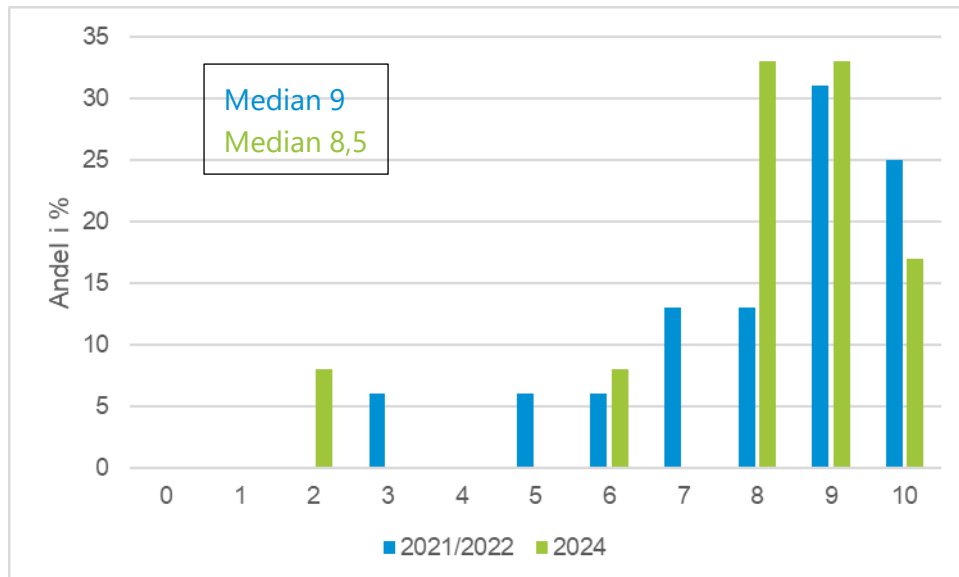
Kommentarer:

VCS: "Ja. Vi har jobbat hårt med frågan. Vi har haft avstämningar och utbildningar med socialtjänsten. Om man inte kan, kan man alltid fråga någon annan".

VCB: "Ja, finns tydliga rutiner och dom följs".

MPvS: "Ja, delvis. Jag tror vi skulle kunna ha lite tydligare. För det blir alltid så här när man ska göra en orosanmälan, folk springer runt och frågar ska jag göra, ska du göra. Vi skulle kunna skriva lite tydligare så det finns en rutin som är lättförståelig. Det är på gång tycker jag".

12. I vilken utsträckning tycker du att dessa strukturer och anvisningar är kända av samtliga medarbetare? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

VCG: "Behöver bli bättre på att lyfta det vid nyanställning och även lyfta oftare i arbetsgruppen".

MS: "Vi alla känner till. Det sitter inte i huvudet, men vi alla vet hur vi tar reda på informationen".

VCPvA: "Det finns skillnad mellan de som jobbar som fast anställda och de som jobbar som hyrläkare. Bland fast anställda är de kända, men inte bland alla hyrläkare".

MBK: "Olika för olika medarbetare hur snabbt man gör en anmälan. Har man inte gjort någon tar det emot medan det är lättare om man gör flera".

VCA: "Hög grad. Vi har med det på vår checklista".

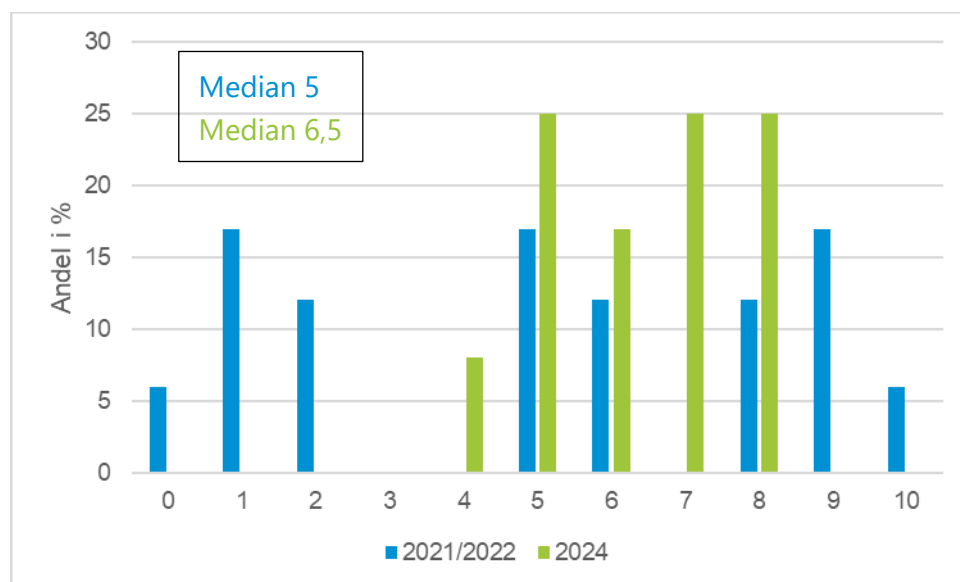
VCB: "Väl kända".

VCPvS: "Någon nyanställd som inte vet eller någon som glömt, annars vet alla. När det gäller att göra orosanmälningar så görs ytterst få av läkare vilket är anmärkningsvärt".

MPvS: "I låg grad. Jag tycker inte de är så kända av samtliga medarbetare faktiskt, det är inte så självklart hur man ska gå tillväga för att till exempel göra en

orosanmälan. Jag tycker ofta att de kommer till oss på BVC och frågar hur man ska göra. Vi har inte så många orosanmälningar, så man får inte riktigt rutin på det. Sen tycker folk att det är lite läskigt när det väl ska göras och då ställer man gärna en fråga extra. Sådana aspekter väger också in”.

13. I vilken utsträckning tycker du att klinikens medarbetare har kunskap om hur barn kan bete sig i kris? Inte alls = 0, I hög grad = 10.



Kommentarer:

VCG: ”Bra, sett alla varianter av beteende vid kris hos både vuxna och barn. Dom som är svårast är de som är tysta”.

VCS: ”Det är ojämnt. Vissa kan mer, andra mindre”.

MS: ”Det är så olika. Tror vi har ganska bra kunskap, dock finns det alltid behov av påfyllning av information/kunskap. Skulle vara intresserad av att gå om vi har en sådan utbildning i regionen, hur barn beter sig i kris”.

MBK: ”Hög kunskap om detta i vissa verksamheter. Men en del av personalgruppen är ung/oerfaren, detta gör att man kanske inte alltid förstår om ett barn befinner sig i kris eller hur man hanterar detta. Ett område vi kan jobba med”.

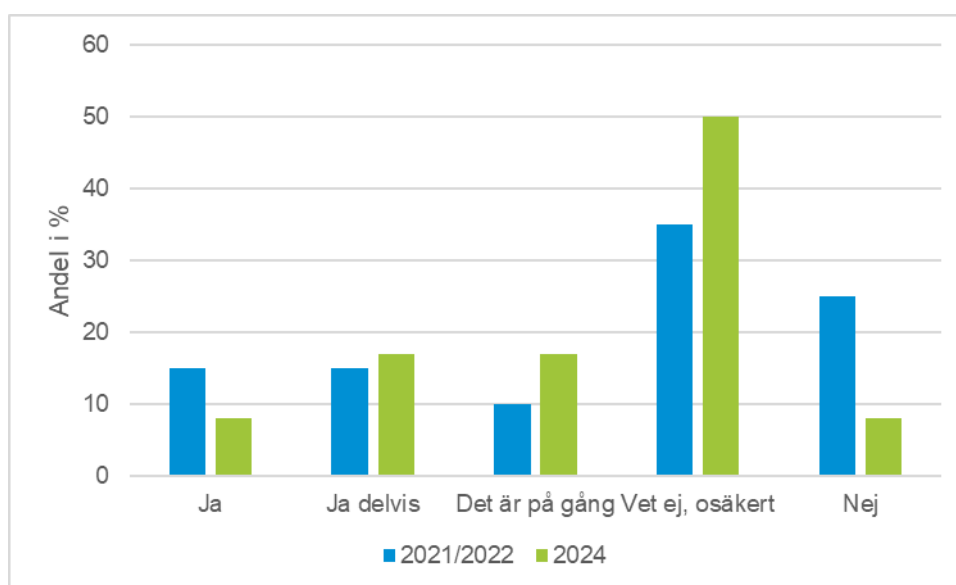
VCA: ”Begränsat, vissa har erfarenhet eller utbildning i det men vissa inte alls. Vi har inte gett någon speciell utbildning i det”.

VCB: "Ser lite olika ut i och med att vi inte jobbar med barn. Men kompetensen finns".

VCPvS: "Det ser så olika ut. Psykosociala teamet, BVC och läkare vet men sen finns de andra som inte vet så mycket".

MPvS: "På BVC har vi bra koll, även kurator. Men kunskap om barns kris, det ska väl alla fått i sin grundutbildning tänker jag. När läkare eller sjuksköterska ställs inför en familj i kris så tror jag att om de själva känner sig osäkra så har de nog inte långt ifrån för att fråga. För de vet att kunskapen finns. Så även om de inte har den teoretiska kunskapen så kan de se att det här är ett barn i kris".

14. Nyanställd personal får kunskap om barnets rättigheter (artikel 42)?



Kommentarer:

VCG: "Ja, delvis, behöver förbättras".

MG: "Vet inte, osäkert. I infon till ny personal finns det inte med något om barns rättigheter".

VCS: "Ja, delvis. På introduktion för ny personal".

MS: "Fick ingen särskild information när jag började, ska lägga till information i intromaterialet".

VCPvA: *"Jag vet inte, men det borde finnas".*

MBK: *"Vet inte, osäkert, Det får de säkert men jag vet inte. Jag fick inte när jag började men det kanske är skillnad nu"* respektive *"Ja, en dag i introduktionsåret – barnrätt"*.

VCA: *"Nej, det borde vi ha"*.

VCB: *"Vet inte, osäkert. Svårt att svara på då jag är nyanställd"*.

VCPvS: *"Det är på gång, inte än. Barnombuden ska ha en genomgång med dem"*.

MPvS: *"Det är på gång. Jag vet inte vad de går igenom när man kommer som nyanställd. Jag vet att de håller på att ta fram mycket introduktionsmaterial utifrån olika områden. Så där kan man ju hoppas på att det här också finns med"*.

5 Diskussion och slutsatser

I tidigare barnrättsanalyser har vi valt att intervjua medarbetare från olika verksamheter som möter den aktuella patientgruppen. Vår önskan var att få genomföra intervjuer inte bara med chef utan även med personal för att få en bredd i svaren. På samma sätt har vi valt att göra denna uppföljningsanalys. Av varierande orsaker saknas chef eller medarbetare i olika verksamheter. Som arbetsgruppen uppfattar det har deltagande i analysen inte prioriterats i dessa verksamheter av olika orsaker.

I uppföljningen framkommer att det är flera som är nya på sina positioner, vilket medför att flera av frågorna besvarats med *"jag vet inte, osäkert"*. Det finns i vissa frågor olika uppfattning mellan chef och medarbetare i några verksamheter, likväl som tydligt lika uppfattning. Även inom medarbetargruppen är det ibland olika hur man ställer sig till frågor, ibland beroende av profession eller arbetsplats inom verksamheten.

Vissa av frågorna i SKR:s tillämpningsnycklar är mer generellt ställda, t ex *"I vilken utsträckning uppfattar du att medarbetare inom kliniken bemöter barn med respekt"*

och i intervjuerna framkommer att vissa verksamheter besvarar denna men även flera av de övriga frågorna mer generellt och inte specifikt för barn som närstående och framför allt inte barn som närstående i de aktuella patientgrupperna. Det kan tolkas som om vissa verksamheter tycker det är enklare att se barn när de är patienter än när de är närstående och kanske framför allt närstående till de aktuella grupperna.

Det varierar från i vilken omfattning de svarande upplever att verksamhetens tidigare deltagande i Barnrättsanalysen påverkat det interna arbetet gällande barnrättsfrågor. För några har det gjort skillnad, några kan inte säga säkert då de inte har kännedom om hur det var tidigare och några upplever att hög arbetsbelastning gjort att barnrätt inte har prioriterats.

Glädjande uppger ungefär hälften att de har fler barnrättsombud nu än vid tidigare analys. Endast en sjättedel anger att de har samma antal eller har minskat. Förändringen i de analyserade verksamheterna talar för att i stort är det en positiv utveckling och hälso-och sjukvården har kommit ytterligare ett steg närmare uppfyllelsen av HS-förvaltningens målbild att det ska finnas barnrättsombud i samtliga verksamheter. Ställs andel barnrättsombud inom regionen i relation till andelen i andra regioner med liknande vårduppdrag ligger dock Region Örebro län i det nedre spannet. Arbetet för fler barnrättsombud i verksamheterna behöver fortgå då det fortfarande finns verksamheter som saknar barnrättsombud.

Ett flertal anser att barnrättsfrågor är mer uppmärksammade i regionen nu jämfört med tidigare analyser. Dock anges att stödet i barnrättsfrågor från verksamhetsstöd/ledning saknas i flera verksamheter.

Endast en verksamhet anger att de får hjälp med att göra barnrättschecklistan vid risk- och konsekvensanalys. Ett relativt stort antal känner inte till barnrättschecklistan som enligt HSLG-beslut ska användas vid större förändringar i verksamheterna. Här finns ett arbete att göra för att sprida information om vikten av barnkonsekvensanalys. De som genomför risk- och konsekvensanalyser eller finns som stöd i förändringsarbeten måste ha kunskap om checklistan och efterfråga eventuell påverkan för barn.

Regionens rutin för orosanmälan är mer känd, majoriteten uppger att det finns tydliga rutiner som efterföljs. Enstaka verksamheter upplever att det inte är självklart hur man ska gå till väga, sker det mer sällan får man inte in en rutin. Att ytterligare utveckla regionens webbsida om orosanmälan kan göra det tydligare för medarbetarna.

De flesta svarar att de i alla fall delvis har verksamhetsanpassat material till barn men av kommentarerna framkommer att det oftast inte beskriver ett tillstånd eller behandling inom verksamheten utan är mer allmän information. I vissa verksamheter möter man inte de närstående barnen och kanske därför inte uppmärksammat behovet av barnanpassad information så att förälder eller annan vuxen kan förklara sjukdom eller tillstånd. Några hänvisar till det övergripande informationsmaterialet som finns på sidan Barn- och unga som närstående som också det är mer allmänt. Det är ingen större förändring mellan tidigare analyserna och denna sett på gruppnivå så det finns fortfarande ett stort förbättringsutrymme gällande barnanpassat informationsmaterial.

”De närstående som följer med sina föräldrar kanske också skulle behöva åldersadekvat information. Varför gör de sådär med mamma?”

När det gäller information kring webbplatser, stödnummer och annat ses en förbättring på gruppnivå jämfört med tidigare analyser, i flera verksamheter anges dock att det är enstaka enheter som har informationen.

Trots att verksamheterna tidigare genomlysts och både chefer och medarbetare tycker att barnrätt är viktigt och att de i hög grad bemöter barn med respekt, är det fortfarande fler som svarar vet inte/eller nej på om det finns skriftliga rutiner än de som svarar ja på frågan. Några känner till regionens övergripande riktlinjer men vet inte vad det innebär i den egna verksamheten. Att från verksamhetsledningen tydliggöra vad som gäller i den egna verksamheten, genom rutiner, kan vara avgörande för om barn som närstående får utrymme i verksamheten.

Det framkommer vid intervjuerna att verksamheterna i hög utsträckning frågar om det finns barn, vilket är mycket positivt. Ett par verksamheter anger att de inte frågar alla utan endast patienter med diagnoser som de anser relevanta. Detta kan innebära risk för tolkning och att barn som närstående missas. Att ta reda på om patienten har närstående barn är mycket viktigt. Föräldrars eller närståendes kontakt med vården

kan se mycket olika ut och därför är det viktigt att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården rutinmässigt frågar om det finns barn i patientens närhet och journalför detta. Att så ska ske är beslutat av hälso- och sjukvårdsledningen och rutin för hur det ska ske i det nya journalsystemet finns framtaget för att journalföring inte ska missas. Om patienten är ett barn ska vården på samma sätt uppmärksamma om det finns syskon. Samtal med vuxna om barnets situation sker, i alla fall delvis, i flera av verksamheterna men det finns variation mellan verksamheterna och mellan olika yrkesgrupper.

Det är viktigt att kunna följa upp om hälso- och sjukvården ställt frågor om barn som närstående, varför det finns ett behov av KVA-kodning för detta tillsammans med kodning av informationssamtal till eller kring barn som närstående.

En relativt låg andel tycker sig ha kunskap om hur barn i kris beter sig även vid denna analys. Här finns ett behov av mer kunskap och utbildning, både i professionsutbildningar och som utbildningstillfällen exempelvis internutbildningar.

Arbetsgruppen har även rekommenderat att barnrättsperspektivet ska ingå i de olika introduktionsutbildningar som RÖL erbjuder sina anställda och det ingår från 2022 i introduktionsprogrammet för nyanställda sjuksköterskor. Arbetet för att få det att ingå i övriga introduktioner fortsätter. På regionens utbildningsportal finns för chefer utbildningen; *Att möta barn och unga – barnrätt och barn och unga som närstående* där de kan få en grundläggande förståelse av barnrätt, barn och unga som närstående, information om sina skyldigheter som chef inom dessa områden samt kunskap och stöd för att uppfylla de krav som är kopplade till dem. Sedan utbildningen startades har ett sextiototal personer genomgått utbildningen, dock är inte alla chefer vilket innebär att det är ett relativt lågt antal chefer som genomgått utbildningen. Insatser för att chefer ska gå utbildningen behövs från ledningshåll.

Beslutet att utse och utbilda barnrättsombud inom samtliga verksamheter inom regionen borgar för att barnrättsfrågorna får ett tydligare fokus inom verksamheterna. Barnrättsombudens uppdrag från respektive verksamhetschef är att hålla frågan om barnens rätt samt om barn som närstående levande inom sina verksamheter. Vid årsskiftet 2024/2025 finns drygt 170 barnrättsombud utsedda inom RÖL men ett antal verksamheter saknar ombud. Som tidigare nämnts är andel barnrättsombud inom

regionen i det lägre spannet jämfört med andelen i andra regioner med liknande vårduppdrag. Fler behöver utbildas för att med större säkerhet kunna tillse att barn som närstående får det omhändertagande de har rätt till. Barnrättsombud behöver finnas i samtliga verksamheter, antal kan variera utifrån verksamhetens storlek men fler än en person bör utses av chef, detta för att uppdraget ska hinnas med och för att minska sårbarheten. Arbetsgruppen har en stark förhoppning om att många av de brister som fortfarande ses i verksamheterna kommer att minskas genom barnrättsombudens arbete tillsammans med sina kollegor ute i verksamheterna.

6 Rekommendation

Utifrån de resultat som framkommit i denna analys och tidigare, lämnar vi följande förslag till åtgärd:

- Cheferna för samtliga verksamhetsområden eller motsvarande inom RÖL ska tillse att det utses barnrättsombud som utbildas i enlighet med arbetsgruppsgruppens handlingsplan, tillse att dessa ersätts med nya om barnrättsombudet avslutar sitt uppdrag och ge utrymme för barnrättsombuden att arbeta med frågorna i enlighet med uppdragsbeskrivningen. Större verksamheter bör ha minst ett barnrättsombud per enhet för att möjliggöra uppdraget och för att minska sårbarheten.
- Alla chefer bör genomföra den framtagna utbildning gällande barnrätt och barn som närstående för att sedan kunna tillse att det förverkligas i verksamheterna.
- Regionen bör regelbundet erbjuda utbildning i barnrätt och barn som närstående till medarbetare och även inkludera detta i introduktionsprogrammen för nya medarbetare. På regionens Utbildningsportal finns ett digitalt utbildningspaket med en grundutbildning och fler fördjupningsutbildningar inom barnrätt som chefer kan välja från.
Barnrätt - digitalt utbildningspaket
- Alla verksamhetschefer eller motsvarande bör ges uppdrag att tillse att enheterna skapar verksamhetsspecifikt material riktat till barn och lokal rutin för informationsöverföring kring barn som närstående.
- Hälso- och sjukvårdsledningens beslut att barnrättschecklistan ska användas vid större förändringar inom verksamheterna behöver implementeras i organisationen. Då risk- och konsekvensanalyser ofta utförs med hjälp av

personer med utbildning i analysmetoden behöver denna grupp uppdateras på barnkonsekvensanalys. Barnkonsekvensanalyser behöver också efterfrågas av HS-ledningen till exempel när färdplaner för besparingsåtgärder ska tas fram.

- Utbildningsansvarig inom alla nivåer *bör* lyfta barnrättsperspektivet och barn som närstående i de olika yrkesutbildningarna.
- Enligt beslut från HS-ledningen ska alla verksamheter fråga om det finns barn som närstående till patienterna. Samtal om eller med barn som närstående *bör* KVÅ-kodas med koderna för detta (DU055, DU056, DU057 QT016). Det kan då mätas och följas upp regionalt på samma sätt som hälsofrämjande åtgärder. Sjuksköterskorna/mödrahälsovården i Barn- och ungdomsenheten nära vård ingår i en bemanningspool och kommer kopplas till en vårdcentral eller annat i stället.