

Nka™

Linnéuniversitetet 



# BARN SOM ANHÖRIGA

*Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen*

NKA BARN SOM ANHÖRIGA 2015:1

## *HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN, HSL, PARAGRAF 2 G*

*Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med*

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

*Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

BARN SOM ANHÖRIGA

FYRA UTVECKLINGSREGIONERS ARBETE FÖR ATT SE OCH MÖTA BARN

ENLIGT PARAGRAF 2 G I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN

© COPYRIGHT 2015 NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA

FÖRFATTARE: LENA GUSTAVSSON OCH LENNART MAGNUSSON

GRAFISK FORM: JAN OLSSON/SILO DESIGN

FOTO: SMÅLANDSBILDER.SE

TRYCK: LENANDERS GRAFISKA

ISBN 978-91-87731-18-1

# Förord

2010 infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, med fokus på barn som anhöriga. Bestämmelsen – paragraf 2 g – innebär bland annat att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av vårdpersonalen om barnets förälder har psykisk ohälsa, är allvarligt fysiskt sjuk eller oväntat avlider. Bestämmelsen avser barn under 18 år, det vill säga minderåriga barn.

För att stödja implementeringen av den nya bestämmelsen i hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen gett Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet i uppdrag att bland annat bygga upp en bas för kunskapsproduktion, kunskapspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk inom området.

Inom ramen för uppdraget ”Barn som anhöriga” har Nka fokuserat på att koordinera och samordna det arbete som under två år pågått i fyra utvecklingsregioner. Denna rapport beskriver utvecklingsarbetet utifrån ett implementeringsperspektiv. Den lyfter fram likheter, olikheter, förutsättningar för implementering och vunna erfarenheter i projekten.

Rapporten vill väcka intresse för arbetet i utvecklingsregionerna och också ge inspiration att starta ett eget arbete inom området. Texten är i huvudsak baserad på utvecklingsregionernas egna slutrapporter och diskussioner på projektledarträffar.

Rapporten har författats av Lena Gustavsson, projektledare för implementeringen av lagen, i samverkan med Lennart Magnusson, verksamhetschef, och Barbro Falk, kommunikatör vid Nka.

Nka:s rapport visar att det finns mycket att lära av utvecklingsprojekten. En slutsats är att det är viktigt att de vunna erfarenheterna sprids till andra landsting och regioner. På så sätt kan man minska variationerna och öka kvaliteten i bemötandet av barn som anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården.

I det fortsatta arbetet är det också viktigt att det sker ett kontinuerligt utbyte av kunskap och erfarenheter mellan samtliga landsting och regioner i landet. Som ett stöd för detta har Nka tagit fram en interaktiv landstingskarta som finns tillgänglig på Nka:s webbplats. På kartan kan man lägga länkar till sitt eget arbete och även ta del av andras insatser. Sju landsting och regioner har i dagsläget lagt till sådan information.

Nka:s förhoppning är att denna rapport i kombination med erfarenhetsutbytet via den interaktiva webbkartan ska underlätta implementeringen av paragraf 2 g i hälso- och sjukvården.

På Nka:s webbplats sker kontinuerligt uppdatering av relevant och aktuell forskning och utveckling inom området. För landsting och regioner som önskar stöd i implementeringen kan Nka och Linnéuniversitetet bland annat bidra med lärandeseminarier, coaching, nätverksträffar och konferenser inom området.

LENNART MAGNUSSON

*Verksamhetschef och docent*

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

ELIZABETH HANSON

*FoU-ledare och professor*

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Innehåll .....</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>6</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>8</b>
<b>Nationellt kompetenscentrum anhöriga.....</b>	<b>8</b>
<b>Val av utvecklingsregioner .....</b>	<b>9</b>
<b>Om implementering.....</b>	<b>11</b>
<b>Rapportens syfte och mål.....</b>	<b>12</b>
<b>Utvecklingsregionernas arbete .....</b>	<b>12</b>
<b>Fas ett – Behovsinventering.....</b>	<b>12</b>
<b>Fas två – Installation .....</b>	<b>14</b>
<b>Framgångsfaktorer .....</b>	<b>15</b>
<b>Vunna erfarenheter .....</b>	<b>17</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga1. Sammanfattning av utvecklingsprojekten.....</b>	<b>20</b>
<b>Utvecklingsregionernas syfte och mål för sina projekt.....</b>	<b>20</b>
<b>Organisation .....</b>	<b>21</b>
<b>Omfattning, strategi och genomförande .....</b>	<b>23</b>
<b>Resultat och slutsatser .....</b>	<b>31</b>
<b>Samarbete .....</b>	<b>37</b>
<b>Utvecklingsområden.....</b>	<b>39</b>

# Sammanfattning

Inom ramen för sitt uppdrag att stödja implementeringen av paragraf 2 g i hälso- och sjukvården har Nka koordinerat och samordnat ett tvåårigt utvecklingsarbete i Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län (nuvarande Region Jönköpings län) Landstinget i Östergötland (nuvarande Region Östergötland) samt Västra Götalandsregionen.

Syftet med Nka:s rapport ”Barn som anhöriga” är att belysa likheter, olikheter, förutsättningar för implementering och vunna erfarenheter. Rapporten vill också väcka intresse för de fyra utvecklingsregionernas projekt och skapa inspiration till eget utvecklingsarbete.

Vid starten av det tvååriga projektet hade utvecklingsregionerna hunnit olika långt i arbetet med implementera paragraf 2 g i hälso- och sjukvården. Skillnader fanns bland annat i organisatoriska förhållanden och i hur väl arbetet var förankrat sedan tidigare i ledning och verksamheter. I utvecklingsarbetet har regionerna utgått från sina egna förutsättningar och utifrån dessa inventerat behov av nya metoder och arbetsätt.

Flera likartade aktiviteter har ägt rum i utvecklingsregionerna. Till exempel har samtliga regioner bedrivit informations-, kommunikations- och utbildningsaktiviteter för att höja kompetensen hos personalen kring paragraf 2 g. Det har bland annat handlat om webbplattformer, konferenser och seminarier. Därtill har utvald personal utbildats i olika verktyg, modeller och metoder.

Regionerna har också tagit fram, eller reviderat, riktlinjer, program, rutiner och handlingsplaner för området på alla berörda nivåer. Dokumentationsmallar som stöd för journalföring har även införts. Detta ger möjlighet för vårdpersonalen att markera att man frågat patienter om de har barn och uppmärksammat barnens behov. Via särskilda koder för klassifikation av vårdåtgärd – som införts på nationell nivå – kan man nu statistiskt följa i vilken omfattning barn som anhöriga erbjuds information, råd och stöd.

Informationsmaterial har också producerats för att spridas externt, till vuxna, barn och familjer. Lokaler och väntrum har förnyats och på ett tydligare sätt anpassats efter barns behov.

Generellt kan man säga att de fyra utvecklingsregionerna genomfört första fasen i sina implementeringsprocesser, den så kallade behovsinventeringen. I processens andra fas – installation – har regionerna kommit olika långt i förhållande till sina uppsatta mål. I de delprojekt och verksamheter där man genomfört utbildningar har man i många fall nått fram till sina

delprojekt mål. Dessa kan ses som framgångsrika öar och goda exempel på vägen mot en fullständig implementering.

Först nu kan man se hela omfattningen av implementeringsarbetet. Utvecklingsregionerna upplever att två år är en kort tid för ett fullständigt genomförande av ett projekt som innebär förankring och införande av nya metoder och arbetsformer. Någon mätning av övergripande måluppfyllelse i utvecklingsprojekten har inte gjorts, men mätningar är i flera fall planerade att genomföras under 2015.

Nka har tillsammans med utvecklingsregionerna identifierat ett antal viktiga faktorer för ett lyckat implementeringsarbete:

- Ett tydligt uppdrag.
- En engagerad och stödjande ledning.
- En ändamålsenlig organisation och tillräckligt med resurser.
- En enhetlig och tydlig kommunikation till alla medarbetare och involverade grupper.
- Bred delaktighet i hela organisationen.
- Ett förankrat och gemensamt stödmaterial.
- Tillgång till lärande nätverk för erfarenhetsutbyte.

# Inledning

## Nationellt kompetenscentrum anhöriga

### *Kort bakgrund*

2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att under perioden 2011-2014 leda, samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. I målgruppen ingår även barn med föräldrar som har allvarlig sjukdom, skada eller avlider. Med barn avses i detta sammanhang barn under 18 år, det vill säga minderåriga barn.

Arbetet har skett i samråd med Statens folkhälsoinstitut (nuvarande Folkhälsomyndigheten) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), och i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, doping- och tobakspolitik, den så kallade ANDT-strategin.

Inom ramen för detta uppdrag initierade Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete för stöd till barn och unga enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen. Regioner, regionförbund och landsting fick möjlighet att lämna en intresseanmälan att delta i utvecklingsarbetet och få ett ekonomiskt stöd för detta på 7 miljoner kronor vardera. Av de 13 ansökningar som kom in valde Socialstyrelsen ut fyra. Projekttiden sattes till två år, med start andra halvåret 2012 fram till och med första halvåret 2014.

### *Nka:s uppdrag och arbete*

I november 2011 fick Nka och Linnéuniversitetet i uppdrag av Socialstyrelsen att stödja implementeringen av paragraf 2 g i hälso- och sjukvården. Uppdraget avser bland annat att bygga upp en bas för kunskapsproduktion, kunskapsspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk inom området. Nka har valt att i huvudsak fokusera på att koordinera och samordna arbetet i de fyra utvalda så kallade utvecklingsregionerna.

Under den tvååriga projekttiden har Nka:s projektledare regelbundet besökt utvecklingsregionernas projektledning för att stödja och coacha arbetet. Nka har även arrangerat projektledarmöten för erfarenhetsutbyte och lärande. Ett antal seminarier har också arrangerats för spridning av utvecklingsregionernas arbete.

Nka har fått flera tilläggsuppdrag under arbetets gång, bland annat att ta fram en webbutbildning för personal i hälso- och sjukvården, att utveckla arbetet med systematisk uppföljning och att initiera och leda ett forskarnätverk inom området.



Webbutbildningen – som arbetats fram tillsammans med Västra Götalandsregionen – är idag tillgänglig via Socialstyrelsens webbplats Kunskapsguiden ([www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)) och på Nka:s hemsida ([www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)). Syftet med utbildningen är att ge ökad kunskap och insikt, och medverka till att lokala handlingsplaner och rutiner arbetas fram.

Under våren 2014 erbjöd Socialstyrelsen och Nka alla landsting och regioner stöd i implementeringsarbetet av paragraf 2 g. Tanken var att ge beslutsfattare inom landsting och regioner mer information och inspiration, samt att berätta om erfarenheter från de fyra utvecklingsregionernas arbete. Sju landsting och regioner, samt en privat driven sjukvårdsverksamhet, besöktes under hösten 2014. Ytterligare besök planeras in under 2015.

## Val av utvecklingsregioner

Vid valet av utvecklingsregioner tittade Socialstyrelsen bland annat på bredden i målgrupper, befintligt och planerat arbete och förutsättningar för långsiktigt hållbara strukturer. En annan faktor var på vilket sätt de olika sjukvårdshuvudmännen kunde komplettera varandra.

De fyra landsting och regioner som valdes ut var Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län (nuvarande Region Jönköpings län) Landstinget i Östergötland (nuvarande Region Östergötland) samt Västra Götalandsregionen. Samtliga hade ett pågående arbete inom området barn som anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården.

Innan de konkreta projektplanerna togs fram, betonade Socialstyrelsen några aspekter att tänka på i utvecklingsarbetet:

- Bärande strukturer för att långsiktigt uppmärksamma och tillgodose barns behov av information, råd och stöd.
- Nyttänkande och bredd i insatser.
- Strukturerad dokumentation och uppföljning av insatser.
- Samverkan med kommuner (förskola, skola och socialtjänst med mera) och idéburen sektor.
- Primärvårdens roll.
- Att förebygga skador under graviditet.
- Stöd till späda barn och deras föräldrar.
- Stöd till barn med föräldrar med minoritets- eller utländsk bakgrund.

Av Socialstyrelsens delrapport *”Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter”* (maj 2014) framgår att de

utvalda regionerna hade hunnit olika långt i arbetet med barn som anhöriga vid starten av det tvååriga projektet. Skillnader fanns bland annat i organisatoriska förhållanden och hur väl arbetet var förankrat sedan tidigare i ledning och verksamheter.

I tre av regionerna – Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län och Landstinget i Östergötland – var arbetet knutet till förverkligandet av regeringens barnrättsstrategi inom landstingen (som utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter). I rapporten konstateras att det finns många beröringspunkter mellan de två insatserna.

Västra Götalandsregionen har en annan organisatorisk lösning. Där hanteras frågor om barnkonventionen av en särskild enhet för frågor om mänskliga rättigheter.

Att utvecklingsarbetet i de fyra regionerna skulle hållas ihop av en projektledare vid Nka ingick i förutsättningarna, liksom att regionerna skulle arbeta för att sprida kunskaper och erfarenheter till övriga landet.

# Om implementering

I Socialstyrelsens publikation ”*Om implementering*” beskrivs implementeringsprocessens faser och framgångsfaktorer. I publikationen konstateras att implementering tar tid och att det kan gå flera år innan en ny metod ingår i det ordinarie arbetet.

Ett förändringsarbete brukar delas in i fyra faser:

1. Behovsinventering.
2. Installation.
3. Användning.
4. Vidmakthållande.

## *Fas 1 – Behovsinventering*

Ett förändringsarbete bör starta med en inventering av de behov som finns av nya metoder, för att sedan välja det bästa sättet att tillfredsställa behoven. Om man identifierar och klart uttalar behoven så ökar möjligheten till implementering. Det är viktigt att målet med implementeringen är tydligt, att det inte missförstås och att det är mätbart.

## *Fas 2 – Installation*

När behovsinventeringen är gjord och det finns ett beslut om att införa en ny metod, är nästa steg att säkra nödvändiga resurser som tid, aktiviteter, lokaler, material, rekrytering och utbildning av personal, varefter införandet kan påbörjas.

Förankring av förändringsbehovet är viktigt, dels i den verksamhet som är direkt berörd, dels i andra delar av organisationen. Detta för att medarbetarna ska ha en förståelse för förändringen och inte ifrågasätta den.

## *Fas 3 – Användning*

När den nya metoden börjar användas kan det hända att medarbetarna känner sig obekväma och osäkra och vill ändra på metoden efter eget huvud, alternativt att förändringsarbetet misslyckas helt. För en korrekt implementering måste dock metoden och dess olika delar användas som det var tänkt. Viktiga framgångsfaktorer i fas tre är rätt kompetens hos användarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap.

## *Fas 4 – Vidmakthållande*

När mer än hälften av medarbetarna använder den nya metoden brukar man säga att den är implementerad. Det är viktigt att man följer arbetet över tid, och att man skiljer på problem som beror på implementeringsprocessen, på metoden i sig eller på kompetens, organisation och ledarskap.

# Rapportens syfte och mål

Syftet med Nka:s rapport ”Barn som anhöriga” är att beskriva arbetet i de fyra utvecklingsregionerna utifrån ett implementeringsperspektiv. Den belyser likheter, olikheter, förutsättningar för implementering och vunna erfarenheter i projekten. Rapporten vill också väcka intresse för utvecklingsregionernas arbete och ge inspiration att starta ett eget arbete inom området.

## Utvecklingsregionernas arbete

### Fas 1 – Behovsinventering

*Landstinget Dalarnas* utvecklingsprojekt har varit inriktat på sjukvårdens vuxenverksamhet. Utgångspunkten har varit att stärka patienten i sitt föräldraansvar att själv kunna uppmärksamma och stödja sitt barn. Ett särskilt prioriterat område från Socialstyrelsen var ”det ofödda barnet”, vilket bland annat resulterade i att flera av de lokala projekten kom att handla om det ofödda barnet som anhörig.

Innan utvecklingsprojektet startade tillfrågades ett antal verksamhetschefer om utvecklingsbehov kopplat till barn som anhöriga. Kartläggningen visade bland annat att det fanns barnansvariga inom vissa verksamheter, men att man arbetade olika mycket med frågan.

Utifrån verksamhetschefernas svar planerades sedan projektets aktiviteter. Projektet förankrades inom de verksamheter som redan arbetade inom området. Man använde befintliga strukturer och aktiviteter, bland annat arbetet med barnkonventionen, för att underlätta implementeringen.

*Landstinget i Jönköpings län* har haft den bredaste utgångspunkten för sitt utvecklingsprojekt, och har samverkat med kommuner och ideella organisationer i länet från projektstarten. I sitt utvecklingsarbete valde Landstinget i Jönköpings län att bygga vidare på barnrättsarbetet i samverkansforumet Barndialogen.

Så kallade lärandeseminarier användes som metod för ett länsövergripande och tvärsektoriellt lärande och nätverksbyggande. De tvärsektoriella teamen startade sitt arbete med att kartlägga och förankra förbättringsbehoven. Information och goda exempel spreds därefter genom olika lokala delprojekt.

I *Västra Götalandsregionen* lades en stor del av utvecklingsarbetet inledningsvis på att kartlägga hur långt implementeringen av paragraf 2 g hade kommit, vilka verksamheter som arbetade aktivt med frågan samt utifrån detta analysera behoven av åtgärder. Kartläggningen visade att lagstiftningen inte var känd hos alla medarbetare eller verksamheter.

Västra Götalandsregionen är en stor region med många sjukvårdsaktörer. För att nå ut och få genomslag vid framtagande av stödmaterial och riktlinjer såg man delaktighet och förankring som viktigt. Därför valde man ett processinriktat arbetssätt, här i betydelsen att förankra genom delaktighet.

I *Landstinget i Östergötland* var strategin att ”växa och föröka”, det vill säga att använda befintliga strukturer och organisation för utvecklingsarbetet. Hälsorådets befintliga kanaler till verksamheterna användes för att åstadkomma en naturlig förankring i linjen. (Hälsorådet är en funktion som driver och utvecklar hälsofrämjande och förebyggande insatser i landstinget.) Genom att använda så kallade barnpottpengar kunde man starta ett antal lokala verksamhets- och metodprojekt.

### **Kommentar**

Arbetet i utvecklingsregionerna visar att i en organisation där frågan om barn som anhöriga och paragraf 2 g redan är känd och bearbetad, är det naturligt att man vill förbättra och utveckla redan pågående arbetsprocesser. Dessa processer är ofta kopplade till barnkonventionsarbetet. I en sådan organisation är det också lättare att samarbeta med andra aktörer eftersom man redan tidigare sett möjligheterna till förbättring i processerna genom samverkan.

I en organisation där paragraf 2 g är dåligt känd och frågan om barn som anhöriga känns ny, krävs en större satsning på information, förankring och delaktighet. Dels för att göra lagen känd, dels för att kunna bygga den plattform av kompetens, rutiner, handlingsplaner, metoder med mera som krävs för att utveckla förmågan att ge information, råd och stöd till barn som anhörig till patienter i hälso- och sjukvården.

Utvecklingsregionernas syfte och mål speglar inte bara hur långt man sedan tidigare kommit i sitt arbete, utan också regionernas olika ambitionsnivåer. I några fall anges förutsättningar för att nå målen, till exempel samverkan och kompetens på alla nivåer. Man talar även om projektresultat, som till exempel kunskap, arbetssätt och rutiner.

Flera av målen är formulerade som effektmål, till exempel att

åstadkomma ändamålsenligt bemötande eller att medarbetarna ska känna sig trygga i att barnen får det stöd det är i behov av. Enligt Socialstyrelsens publikation "Om implementering" är det viktigt att också formulera målen som tydliga projektresultat så att de är lätta att förstå och att de blir mätbara. På så sätt underlättas implementering.

## **Fas 2 – Installation**

*Landstinget i Jönköpings län och Landstinget i Östergötland* har sedan tidigare etablerade organisationsstrukturer för att bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete – Barndialogen respektive Hälsorådet. För dessa landsting var det naturligt att utgå från inarbetade strukturer för implementering av metoder för att uppfylla kraven i paragraf 2 g.

I *Landstinget Dalarna* har projektet genomförts med hjälp av den centrala hälso- och sjukvårdsenheten där projektledaren och funktionen varit placerat sedan tidigare. Stödfunktioner har bland annat utgjorts av projektkoordinator för projektverktyget Projektilen.

I *Västra Götalandsregionen* har man – till skillnad från de andra tre utvecklingsregionerna – inte byggt vidare på barnrättsarbetet eftersom dessa frågor hanteras av en särskild enhet för mänskliga rättigheter.

I tre av utvecklingsregionerna – Dalarna, Östergötland och Västra Götaland – har hälso- och sjukvårdsdirektören varit ordförande i styrgruppen för projektet.

Utvecklingsregionerna har genomfört flera likartade aktiviteter. Till exempel har samtliga bedrivit informations-, kommunikations- och utbildningsaktiviteter för att höja kompetensen hos personalen kring paragraf 2 g. Det har bland annat handlat om webbplattformer, konferenser och seminarier. Därtill har utvald personal utbildats i olika verktyg, modeller och metoder.

Utvecklingsregionerna har också tagit fram, eller reviderat, riktlinjer, program, rutiner och handlingsplaner för området på alla berörda nivåer. Dokumentationsmallar som stöd för journalföring har även införts. Detta ger möjlighet för vårdpersonalen att markera att man frågat patienter om de har barn och uppmärksammat barnens behov. Via särskilda koder för klassifikation av vårdåtgärd – som införts på nationell nivå - kan man nu statistiskt följa i vilken omfattning barn som anhöriga erbjuds information, råd och stöd.

Informationsmaterial har också producerats för att spridas externt, till vuxna, barn och familjer. Lokaler och väntrum har förnyats och på ett tydligare sätt anpassats efter barns behov.

### **Kommentar**

Utvecklingsregionernas slutrapporter visar att man generellt kan säga att samtliga uppnått fas ett i implementeringsprocessen – behovsinventering. När det gäller fas två – installation – har man kommit olika långt i förhållande till uppsatta mål. I de delprojekt och verksamheter där man genomfört utbildningsaktiviteter har man i många fall nått fram till delprojektmålen. Dessa kan ses som framgångsrika öar och goda exempel på vägen mot en fullständig implementering.

Någon mätning av övergripande målluppfyllelse i utvecklingsprojekten har inte gjorts, men mätningar är i flera fall planerade att genomföras under 2015.

Av slutrapporterna framgår samarbete utvecklats inom utvecklingsregionerna och med externa aktörer, men inte regionerna emellan. Utvecklingsregionerna anser dock att ett sådant samarbete borde ha fått mer utrymme vid de gemensamma projektledarmötena.

Implementeringen har ännu inte övergått till fas 3 i någon av utvecklingsregionerna. Utvecklingsregionerna planerar dock att fortsätta sitt arbete och har på olika sätt sørjt för fortsättning och utökad omfattning av arbetet.

Man kan först nu se hela omfattningen av implementeringsarbetet, och utvecklingsregionerna upplever att två år är en kort tid för ett fullständigt genomförande av ett utvecklingsprojekt som innebär förankring och införande av nya metoder och arbetsformer.

### **Framgångsfaktorer**

Olika framgångsfaktorer har varit aktuella i dialogen under det tvååriga projektets gång, bland annat på projektledarträffar, spridningsseminarier och i de rapporter som skrivits om arbetet i utvecklingsregionerna. Här följer en sammanställning av de framgångsfaktorer som lyfts fram:

#### *Engagerad ledning och organisation*

- Stöd och engagemang från ledningen.
- Styrgrupp på övergripande nivå.

- En samordnare/projektledare med mandat att driva frågan.
- Säkrade resurser som tid, ekonomi, personal och kompetens.
- Nätverk av barnombud, ett ombud på varje enhet.

#### *Delaktighet*

- Bred delaktighet, många enheter och yrkesgrupper.
- Få in arbetet i befintliga processer.

#### *Kompetens*

- Kunskap om implementering.
- En rejäl dos engagemang, intresse och uthållighet.
- Erfarenhetsutbyte och nätverkande med andra landsting.

#### **Kommentar**

Av utvecklingsregionernas slutrapporter och diskussioner vid projektledarträffar med mera, framgår att samtliga upplever att arbetet väckt ett stort engagemang. Det är lätt att känna sig berörd av frågeställningarna kring barn som anhöriga, menar man. Det svåra är att utvecklingsområdet trängs med andra viktiga frågor som av olika anledningar prioriteras högre.

Landstinget Dalarna beskriver till exempel att vägvalen för projektet påverkats av den rådande ekonomiska situationen i landstinget. När projektet startade såg man inte någon fortsatt finansiering av utvecklingsområdet efter projektidens slut. Personalsituationen var också ansträngd, vilket innebar svårigheter för personal att få ledigt för att delta i utbildningar och kompetenshöjande insatser.

Ledningens stöd och engagemang är också något som betonas, dels för att kunna fortsätta utvecklingsarbetet, dels för att få möjlighet att följa upp de insatser som gjorts. Detta stöd kan manifesteras, menar man, genom att arbetet skrivs in och följs upp i organisationens dokument för styrning och ledning, som verksamhetsplaner, bokslut och årsredovisningar.

Under projektets gång har barnombud ute på de olika enheterna lyfts fram som en viktig resurs i implementeringsarbetet. Barnombuden fungerar som informatörer, kompetensutvecklare och ambassadörer för frågor kring barn som anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården. Barnombuden – och andra som är inblandade i utvecklingsarbetet – behöver dock stöd, bland annat från interna och nationella nätverk, menar man.



I flera av utvecklingsregionerna har man använt pågående förbättrings- arbeten inom cancervården för att uppmärksamma barn som anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården. Bland annat har ett 70-tal kontaktsjuk- sköterskor inom cancervård i den sydöstra sjukvårdsregionen utbildats inom området.

## **Vunna erfarenheter**

Under det tvååriga arbetet har utvecklingsregionerna samlat på sig en rad olika erfarenheter. De lärdomar som man särskilt vill förmedla är:

### *Tydliggör uppdraget*

- Ta fram en gemensam tolkning av formuleringar och ansvaret i paragraf 2 g.
- Inventera organisationens behov och utgå ifrån dessa.
- Se det inte som ett projekt, utan ett arbete som ständigt pågår.

### *Organisation och resurser*

- Sammansättningen av styrgruppen är viktig, Det behövs personer med mandat att fatta beslut.
- Få med nyckelpersoner (som arbetar med barns rättigheter, folkhälsofrågor med mera.)
- Få med frågan i budgetprocessen

### *Delaktighet*

- Förankring är A och O (till exempel hos ledning, första linjens chefer, medarbetare, beställarfunktion och politiker).
- Tydliga mandat och att man vet "vem som gör vad".
- Genom att alla verksamheter engageras samtidigt får projektet en större tyngd och bidrar till "vi-känsla" och skapandet av nätverk.

### *Substans*

- Ta vara på kunskap som finns, bekräfta och lyft medarbetare som redan jobbar med frågan.
- Förankrat och regiongemensamt stödmaterial.

### *Kommunikation*

- Sänd liknande budskap och information vid samma tidpunkt. Använd hemsidor, nyhetsbrev och lanseringsfilm.
- Sprid projektets resultat fortlöpande genom information i ledningsgrupper och på arbetsplatser, på hemsidor och i föreläsningsform.

### *Ytterligare erfarenheter*

I diskussionerna på de gemensamma projektledarmötena har information, råd och stöd till barn som anhöriga beskrivits som insatser på olika nivåer – utifrån olika kompetens hos medarbetarna. Detta har illustrerats med en pyramid med olika steg. I botten av pyramiden finns det som all vårdpersonal ska klara av. Alla ska rutinmässigt ställa frågan om patienten har barn och journalföra svaret. I nästa steg finns personal som är utbildad för att kunna ge information och råd. Ett ännu mer utvecklat stöd ges i nästa steg och om det behövs ska barnen själva kunna bli patienter. Pyramiden är tänkt att fungera som en modell att arbeta vidare utifrån.

Diskussionerna visar vidare att det på många håll varit en pedagogisk utmaning att få medarbetarna inom den somatiska vården att även se patientens barn och våga fråga hur de påverkas av föräldrarnas sjukdom. Det är vanligt att medarbetarna känner sig osäkra på hur de ska möta barnens oro och behov. Man är orolig att skada barnet med sina frågor och osäker på vilket stöd som kan erbjudas. Ett sätt att närma sig barn och unga kan vara att utgå från föräldraskap vid sjukdom. Man kan prata med föräldern om hur sjukdomen påverkar situationen hemma, och på så sätt komma in på hur föräldern tror att barnet mår.

Andra erfarenheter är insikten om att paragraf 2 g innebär ett ständigt pågående arbete, även om man kan lägga in delar av det i projektform. Ytterligare lärdomar är att den som leder utvecklingsarbetet ska ha ett stort mandat, både uppåt och nedåt i organisationen, för att kunna leda arbetet och bli lyssnad på av såväl politiker, chefer som medarbetare. Viktigt att projektledaren fångar upp andra medarbetare som har kompetens på området.

Flera av regionerna ser en fördel – inte minst resursmässigt – att man i arbetet med barn som anhöriga drar nytta av redan pågående barnrättsarbete.

# Referenser

Socialstyrelsens delrapport (2014): *"Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter"*

Socialstyrelsens publikation (2012): *"Om implementering"*

Landstinget Dalarna (2014): *"Projekt Barn som anhöriga"*

Landstinget i Jönköpings län (2014): *"Barn som anhöriga, slutrapport"*

Västra Götalandsregionen (2014): *"Slutrapport Barn som anhöriga"*

Landstinget i Östergötland (2014): *"Barn som anhöriga, Slutrapport från utvecklingsprojekt i Landstinget i Östergötland juli 2012 – juni 2014"*

# Bilaga 1. Sammanfattning av utvecklingsprojekten

*Bilaga 1 är en sammanfattning av arbetet i de fyra utvecklingsregionerna som pågått under 2012–2014. Texten bygger på regionernas egna slutrapporter.*

## Utvecklingsregionernas syfte och mål för sina projekt

### Landstinget Dalarna

Projektets syfte var att utveckla ett ändamålsenligt bemötande när barn är anhöriga till patienter (föräldrar eller andra vårdnadshavare) i hälso- och sjukvården utifrån paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen. Huvudmålet var att landstingets verksamheter inom hälso- och sjukvården i dessa situationer ska beakta barns behov av information, råd och stöd.

### Landstinget i Jönköpings län

Syftet var att utveckla och implementera arbetssätt som uppmärksammar och tillgodoser barns behov och rätt till information, råd och stöd enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen och sjätte kapitlet i patientsäkerhetslagen. Arbetet utgick från den samverkan som redan fanns mellan landstinget, kommunerna och ideella organisationer i Jönköpings län kring barns hälsa och livssituation.

För projektet fastställdes tre övergripande mål:

- Barn och unga inom den berörda målgruppen ska själva uppleva att de fått den information, råd eller stöd som de behöver.
- Projektet ska bidra till att det i all berörd kommunal- eller landstingsverksamhet alltid finns kompetens och rutiner för att tillgodose barns behov och rätt till information, råd och stöd som anhöriga.
- Rutinerna ska vara kända av berörda medarbetare.

### Västra Götalandsregionen

Projektmålet har varit att stödja de sjukvårdande verksamheterna så att de har möjlighet att bygga upp långsiktiga stödstrukturer för barn som anhöriga. Kunskap, kompetens och modeller ska utvecklas. Variationen i stödet ska ha minskat och stödet ska vara en del av den ordinarie driften. 2013 utökades målsättningen med att göra bestämmelsen känd och att hjälpa förvaltningarna att tolka bestämmelsen.

## **Landstinget i Östergötland**

Syftet med projektet var att fortsätta utveckla ändamålsenliga stödinsatser för barn, unga och deras familjer. Oavsett var i vården behovet uppstår ska patienter och anhöriga tillförsäkras bästa stöd. Familjen ska känna sig trygg i att barnen får det stöd som de är i behov av som anhöriga. Förutsättning för detta är ökad kunskap och kompetens på alla nivåer.

## **Organisation**

### **Landstinget Dalarna**

Projektet har genomförts med hjälp av den centrala hälso- och sjukvårdsenheten där projektledaren och funktionen varit placerat sedan tidigare. Projektets utvecklingsarbete har bedrivits med hjälp av fyra delprojektledare på olika delområden, samt en samordnare från sjukhuskyrkan för stödgruppen Barn i sorg.

I styrgruppen var fyra verksamheter representerade på ledningsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit ordförande.

Stödfunktioner har utgjorts av projektkoordinator för projektverktyget Projektilen, person från Högskolan Dalarna och informationsavdelningen i Landstinget Dalarna, samt en person för administrativt stöd.

### **Landstinget i Jönköpings län**

Landstinget använde sig av den sedan tidigare etablerade organisationen Barndialogen för att driva utvecklingsarbete i samverkan kring barn och deras rättigheter. Projektledning har bestått av projektledare och administrativ samordnare. Efter en behovskartläggning beslutades man att driva 19 lokala delprojekt, med lika många delprojektledare. Stödresurser inom landstingets kansli har funnits tillgängliga, till exempel ekonomi, information och metodstöd för förbättringsarbete.

Styrgruppen har haft representationen från primärvård, vuxenpsykiatri och specialistsjukvård barn och vuxna, regionförbundet, socialförvaltning, landstingets kansli och Högskolan i Jönköping.

Samverkansaktörer – med strategiska funktioner från arbetsplatser och organisationer i länet - har på olika sätt varit kopplade till projektet, var och en med sitt nätverk.

Plattformer för samverkan mellan kommunerna, landstinget och ideella organisationer där frågan är känd och hanteras har varit; landstingets ledning, sjukvårdens förvaltningsledning, ledningsgrupp för samverkan

kommun-landstinget, Barndialogens styrgrupp, medicinska programgrupper, FAKTA-grupper samt SKL:s projekt "Psyisk hälsa barn och unga" (PSYNK).

### **Västra Götalandsregionen**

Västra Götalandsregionens projekt omfattade regionens sjukvårdande verksamheter. Projektet har haft en projektorganisation med hälso- och sjukvårdsdirektören som projektägare. Därtill har det funnits två projektansvariga och tre projektledare. För spridning och implementering erbjöds nio förvaltningar medel till en processtödjare vardera på mellan 10-50 procent. De flesta processtödjare har haft en arbetsgrupp med olika professioner kopplad till sig.

En styrgrupp – med projektansvarig som ordförande och åtta deltagare – har varit kopplad till projektet, med representation från hälso- och sjukvården, Västra Götalandsregionens kansli för rättighetskommittén, kommunalförbundet Sjuhärad och Rädda Barnen.

Initialt hade projektet en referensgrupp med drygt 20 medverkande från hälso- och sjukvården, kommuner och idéburna organisationer. Gruppen har i samband med projektets avslut omvandlats till ett nätverk.

### **Landstinget i Östergötland**

Landstinget har sedan 2005 ett Hälsoråd vilket innebär att det finns en upparbetad organisationsstruktur för att systematiskt utveckla och driva hälsofrämjande och förebyggande insatser i verksamheterna. Hälsorådet representeras av verksamhetsföreträdare från närsjukvård inklusive primärvård, specialistsjukvård samt privata vårdgivare med landstingsavtal. Övriga verksamheter som representeras är centrum för hälso- och vårdutveckling där folkhälsocentrum och patientsäkerhetsenheten ingår, forsknings- och utvecklingsenheten, Linköpings universitet samt landstingets ledningsstab. Ordförande är hälso- och sjukvårdsdirektören.

Hälsorådets uppgift är att stödja verksamhetsutveckling och förbättringsarbeten, samt verksamhetsuppföljning med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Styrgrupp till Hälsorådet är landstingets ledningsgrupp. Det medför att utvecklingsinsatser och projekt har en förankring i "linjen" med spridning ut i verksamheterna. "Barn som anhöriga" är ett av Hälsorådets utvecklingsområden.

Den särskilda projektorganisationen har bestått av en projektledare samt fyra-fem processtödjare som fått utrymme i sina tjänster att arbeta med detta projekt. Ytterligare en person har ingått i projektledningen för samordning gentemot landstingsledningen, och denna har också arbetat med andra landstingsövergripande "barnfrågor". Processtödjarna har också haft

gemensamma uppdrag. En processtödjare har varit anställd en kortare tid av projekttiden och genomfört en länsövergripande kartläggning av stödet till barn vars förälder hastig och oväntat avlider.

## **Omfattning, strategi och genomförande**

### **Landstinget Dalarna**

I sitt utvecklingsarbete har Landstinget Dalarna utgått från riktlinjen ”När barn är anhöriga i hälso- och sjukvården” som landstinget antog i april 2011, och man har använt sig av befintliga strukturer och aktiviteter.

Ett antal verksamhetschefer tillfrågades om utvecklingsbehov kopplat till barn som anhöriga. Utifrån svaren planerades aktiviteter i fyra delområden och inom de verksamheter som redan arbetade inom området.

Ett särskilt prioriterat område från Socialstyrelsen var ”det ofödda barnet”. En kontakt etablerades med ansvarig för mödrahälsovården och verksamhetens behov av utvecklingsarbete kartlades, vilket bland annat resulterade i att flera av projekten kom att handla om det ofödda barnet som anhörig.

Aktivitetserna har bedrivits – både kort och lång sikt – på organisatorisk landstingsnivå, klinik- och enhetsnivå samt individuell nivå. För att utvecklingsområdet ”Barn som anhöriga” skulle prioriteras i konkurrens med andra utvecklingsarbeten, sågs det nödvändigt att utgå från befintliga strukturer och arbeta nära cheferna i vuxenvården. Personalsituationen var ansträngd under projekttiden, vilket innebar svårigheter för personal att få ledigt för att delta i utbildningar och kompetenshöjande insatser.

Personal hämtades direkt från sjukvården till projektet. Det ordinarie arbetet ute i vården prioriterades och sågs som viktig för att kunna genomföra projektet i sjukvårdens vuxenverksamheter. Det innebar att tre av de fyra delprojektledarna hade två arbetsplatser under projekttiden. Det valet föredrogs eftersom utvecklingsområdet endast hade finansiering under projekttiden.

Närheten till den direkta vården – liksom tillgången till befintliga strukturer och aktiviteter – underlättade implementeringsarbetet. Samtidigt innebar det att det krävdes ett hänsynstagande mot verksamheterna och samarbete för att undvika ”dubbla budskap”.

Projektbeskrivningen för utvecklingsarbetet i Landstinget Dalarna omfattade en rad olika punkter:

- Stödgruppsverksamhet för minderåriga barn som mist en förälder.
- Förnyelse av väntrum på patologen.

- Kartläggnings kring omhändertagande av minderåriga barn när en förälder hastigt avlider.
- Pilotstudien ÄTSAM med syfte att utveckla en samarbetsmodell för att behandla kvinnor som har en pågående ätstörningsproblematik under och efter graviditeten.
- Information och kunskapsspridning kring anmälningsplikten enligt socialtjänstlagen.
- Revidering av riktlinjen ”När barn är anhöriga i hälso- och sjukvården”

Inom de fyra delområdena genomfördes en rad aktiviteter under projekt-tiden.

*Innehåll och aktiviteter i delområde 1:*

- Information och kunskapsspridning om paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen och om landstingets antagna riktlinjer.
- Utökad stöd till och samarbete med barnpiloter i den somatiska vuxenvården.
- Informationsmaterial till personal, patienter och anhöriga.
- Kliniks specifika rutiner och handlingsplaner.
- Uppdragsutbildningen ”Familjebehandling vid cancersjukdom”.
- Journalregistrering – dokumentationsmallen ”Barnperspektiv”.
- Samarbete med Borlänge kommun för att gemensamt se över en rutin när barn och dess förälder (eller vårdnadshavare) i särskilt utsatta situationer är i behov av stöd, och behöver aktualiseras hos socialtjänsten.
- Mötesplats för en svårt sjuk patient och dess minderåriga barn vid sjukhusvistelsen.

*Innehåll och aktiviteter i delområde 2:*

- Utbildningsinsats ”Föra barnen på tal” och Beardslees familjeintervention.

*Innehåll och aktivitet delområde 3:*

- Revidering av vårdprogrammet ”Barn till föräldrar med psykisk ohälsa inom vuxenpsykiatri”.

*Innehåll och aktivitet i delområde 4:*

- Utbildningsinsats inom mödrahälsovården, implementering av skattningsformuläret EDS (The Edinburgh Depression Scale) och utbildning i att fråga om våld i nära relation under graviditet.



Aktiviteter som samtliga projektledare har varit involverade i:

- Information- och spridningstillfällen till landstingets verksamhet och externa aktörer när barn är anhöriga.
- Revidering av barnkonventionssidan ”När barn är anhöriga” på landstingets interna och externa webbsida.
- Medverkan och delaktighet i det nationella utvecklingsarbetet genom Nka och Socialstyrelsen.

### **Landstinget i Jönköpings län**

Landstinget valde att använda en sedan tidigare etablerad organisation för att bedriva utvecklingsarbete i samverkan med kommuner och ideella organisationer, nämligen det länsgemensamma forumet Barndialogen. Man ville kombinera kompetensutveckling och verksamhetsutveckling för att få till en förändring och förbättring på arbetsplatserna. Så kallade lärandeseminarier valdes som metod för ett länsövergripande och tvärsektoriellt lärande och nätverksbyggande.

Genom utvecklingsarbeten såg man möjligheten att skaffa sig den evidens och erfarenhet som saknades. Det fanns en övertygelse och ett engagemang för frågan, men ingen visste omfattningen eller hur man bäst skulle ta sig an den.

De tvärsektoriella teamen startade med att kartlägga och förankra förbättringsbehov i verksamheterna. Ett delområde var sedan att välja ut och finansiera lokala delprojekt för att sprida information om, förankra och genomföra förbättringsaktiviteter.

Handlingsplaner inom berörda verksamheter upprättades och utvärderingsmetoder togs fram i samverkan med Hälsöskolan i Jönköping. Nyckelpersoner för att stödja projektet identifierades liksom behov av kompetensstöd.

#### *Utvecklingsområden och aktiviteter under projektiden:*

- En länskonferens i Jönköping för att uppmärksamma projektet.
- Utveckling av informationsmaterial.
- Planering för nationell konferens i Jönköping hösten 2014.
- Information, stöd, kommunikation, dokumentation, analys och spridning av utvecklingsarbetet, inom och utanför länet, samt via press och radio.
- Framtagande av en handbok för introduktion till genombrottsmetoden ”Förändring, förbättring, lärande”, i samverkan mellan SKL, Allmänna Barnhuset, kommuner i Västra Götaland och Landstinget i Jönköpings län.

Under projekttiden har 19 delprojekt genomförts. Såväl landstinget, kommuner i länet som ideella organisationer har varit ansvariga i de olika projekten. Delprojektledarna har träffats vid tre tillfällen för att byta erfarenheter om det egna arbetet och hämta ny kunskap från det nationella arbetet. På Barndialogens webbplats har all information om projektet funnits tillgänglig.

De 19 delprojekten:

1. *Hörselhabiliteringen*. Kartlägga antal barn till döva föräldrar i länet. Identifiera interventioner, öka kunskapen om barn till döva bland personal i barnverksamheter.
2. *Kuratorsenheten, Länssjukhuset Ryhov*. Genom gruppverksamhet förhindra/reducera ohälsa hos barn och ungdomar som är anhöriga till svårt sjuka föräldrar eller till föräldrar som dör.
3. *Onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov*. Skapa samtalsmiljöer. Ta fram informationsmaterial. Systematiskt bjuda in barn som anhöriga för information.
4. *Psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov*. Beardslees familjeintervention-utbildning
5. *Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Länssjukhuset Ryhov*. Skapa en välkomnande miljö för barn och öka den samlade kompetensen.
6. *Vuxenhabiliteringen, Länssjukhuset Ryhov*. Inhämta kunskap för att utveckla metoder och rutiner i arbetet med barnen och deras föräldrar.
7. *Anhörigkonsulent, Jönköpings kommun*. En samverkan kring anhörigstöd.
8. *Eksjö*. Anhörigstöd Eksjö kommun.
9. *Habo*. Att bygga upp ett professionellt stöd till barn som anhöriga.
10. *Jönköping, fritid- och utbildningsförvaltningarna*.  
En sammanställning av stöd till barn som anhöriga för personal och en fickfolder till elever vart man vänder sig om man vill ha hjälp
11. *Räddningstjänsten*. Utveckla metoder vid akuta händelser där barn drabbas. Öka kunskap i kåren.
12. *Tranås*. Utveckling och utvärdering av familjestöd vid psykisk ohälsa. Minska psykisk ohälsa hos barn och ungdomar vars förälder lider av psykisk ohälsa eller har beroendeproblematik.
13. *Vaggeryd*. Bättre stöd till barn som anhöriga i Vaggeryds kommun genom samverkan. Kartläggning och riktlinjer för stöd till barn.
14. *Vetlanda*. Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården.

15. *Hälsohögskolan*. Att upprätta en uppsatsbank med relevans för barn som anhöriga. Utveckla en modell för att vetenskapligt implementera och utvärdera en ny intervention för att ge information till barn som anhöriga inom somatisk sjukvård.
16. *Regionförbundet*. Informationsmaterial till barn i HVB-vård (hem för vård eller boende) om sina rättigheter till råd och stöd.
17. *Svenska kyrkan*. Skapa resursgrupp för barn som anhöriga. Öka kunskap och skapa barngrupper. Samverka med kommun, landsting och ideella föreningar.
18. *Teatergruppen Teateri*. En teaterföreställning om att öka förståelse och kunskap kring psykisk ohälsa och suicid.
19. *Vårsol*. Frälsningsarméns barngruppsverksamhet vid allvarlig sjukdom och sorg. Samverkan med kommun och landsting.

### **Västra Götalandsregionen**

Västra Götalandsregionens (VGR) utvecklingsarbete har omfattat regionens sjukvårdande verksamheter. För att få så stor delaktighet och förankring inom VGR som möjligt har projektledarna valt att använda ett processinriktat arbetssätt.

Syftet med detta processinriktade arbetssätt har varit att skapa en helhetssyn på barn som anhöriga inom regionen, liksom ett engagemang hos ledning och medarbetare. Ett annat syfte har varit att höja kunskapsnivån.

Det processinriktade arbetssättet har bland annat inneburit att allt stödmaterial och lansering av detta, grundutbildning för barnombud samt grunden till en webbutbildning arbetats fram i nära samverkan med processstödjare och deras arbetsgrupper, barnombud och referensgruppen.

Under utvecklingsarbetets gång har information och kunskapsutbyte skett med kommunernas anhörigstödjare, genom möten i de fyra kommunalförbunden som finns inom regionen.

När det gäller att nå ut till vårdcentralerna, framför allt de privat, har det varit ett mödosamt arbete, konstaterar VGR i sin slutrapport.

#### *Utvecklingsområden och aktiviteter under projektiden:*

*Etapp 1.* Målsättningen var att inventera befintliga modeller och metoder, samt att påbörja utveckling av regionövergripande stödstrukturer. Två hearings genomfördes med personal från hälso- och sjukvården, kommuner och idéburna organisationer, samt en enkätundersökning till verksamhetscheferna inom patientvårdande verksamheter.

Detta visade att paragraf 2 g var dåligt känd och blandades samman med anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen och FN:s konvention om

barnets rättigheter. Det saknades också modeller och metoder för målgruppen barn och deras familjer både på individ- och övergripande nivå. Huvudmålet för projektet blev att göra bestämmelsen känd och bistå med tolkning av den.

*Etapp 2.* Målsättningen var att göra bestämmelsen känd och att fortsätta inventeringen av kompetensutveckling, samt att börja skapa stödstrukturer, modeller och metoder.

Regionen hade tidigare en rad dokument med inriktning på barn. Vissa av dessa dokument var väl kända, andra helt okända för ledning och medarbetare. För att få fram en gemensam tolkning av bestämmelsen och likartade rutiner togs ett gemensamt regionalt stödmaterial fram. Materialet förankrades i de olika förvaltningarna.

I etapp 2 påbörjade VGR också manusarbete för webbutbildningen ”Barn som anhöriga – Våga fråga!”

*Etapp 3.* I mars 2014 hölls en lanseringsvecka för stödmaterialen där en särskild film också ingick. Lanseringarna arrangerades i form av lunchföreläsningar och filmvisning i de olika förvaltningarna, med inbjudan till bland annat habilitering & hälsa, primärvård, kommuner, sjukhuskyrkan och idéburna organisationer.

Hemsidor har tagits fram i förvaltningarna. På dessa finns bland annat relevant lagtext inklusive anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen, stödmaterial för nedladdning, länk till projektets hemsida, Nka, Socialstyrelsen, lästips och mycket mer.

Webbutbildningen ”Barn som anhöriga – Våga fråga!” slutfördes under våren 2014. Utbildningen är numera ett nationellt projekt.

#### *Informations- och utbildningsaktiviteter:*

- Tvådagars-utbildning har arrangerats för barnombud och andra intresserade.
- Processtödjarna, deras arbetsgrupper och referensgruppen har informerat ledningsgrupper på olika nivåer, barn- och ungdomspsykiatri, hemsjukvård, socialtjänst, kvinnojourer, elevhälsa, Svenska Kyrkan och studenter. I Göteborg har dessutom prostitutionsgruppen och vårdcentralen för hemlösa informerats om paragraf 2 g.
- Projektledarna och processtödjarna har informerat om bestämmelsen och om stödmaterialen inom den offentliga primärvårdens förvaltningsledning och i regionens tio geografiska områdesgrupper, samt i den privata primärvårdens samverkansforum. Projektledningen har också informerat nätverken för kuratorer och psykologer.

- Projektledarna har gett information om bestämmelsen och om stödmaterialet till samtliga chefsgrupper inom förvaltningen. Cheferna har även informerats brevlades.
- Referensgruppens medlemmar har informerat i sina respektive arbetsgrupper och sett till att frågan hålls levande. Man har föreläst för olika yrkesgrupper, på vårdutbildningar och vid frukostmöten och också fungerat som länk till exempelvis anhörigstödjare, idéburna organisationer samt olika nätverk.
- Projektledarna har föreläst och informerat vid ett stort antal elevhälsoteam, familjecentraler, regionala kuratorsdagar, Regionalt cancercentrum, chefläkargrupper, vårdutbildningar på gymnasienivå och högskolenivå, politiska forum och regionens interreligiösa råd.
- Både projektledning och processtödjare har varit intervjuade i radio och dagspress.

### **Landstinget i Östergötland**

I Landstinget i Östergötland var planen att ”växa och föröka” – det vill säga att med utgångspunkt från befintlig struktur stimulera och utveckla pågående processer och aktiviteter i den egna hälso- och sjukvårdsorganisationen och i samverkan med andra.

Inom landstinget finns ett Hälsoråd vars uppgift är att stödja verksamhetsutveckling, förbättringsarbeten samt verksamhetsuppföljning med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

I landstinget finns sedan tidigare riktade insatser till målgruppen, bland annat genom att lagstiftningen lyfts i hälso- och sjukvårdsnämndens överenskommelser med verksamheterna. Flera verksamheter har arbetat med frågan, skaffat rutiner och gjort informationsmaterial.

Utbildningen i metoderna ”Föra barnen på tal” och Beardslees familjeintervention har bedrivits framförallt inom psykiatrin. Barntraumateam finns sedan tio år i en länsdel.

Projektledningens plan har varit att vidareutveckla och stimulera pågående processer och aktiviteter, både i den egna organisationen och i samverkan med andra. Som start på projektet genomfördes i början av hösten 2012 en gemensam konferens med projektledning, processtödjare och företrädare för Läns-Slako, som är ett samverkansorgan för Landstinget i Östergötland och länets kommuner inom vård- och omsorgsområdet.

Fortlöpande arbetsmöten för avstämning och utveckling har hållits med processtödjare och projektledning. Vid vissa möten har även samarbetspartners deltagit. Arbetet har rapporterats och diskuterats i Hälsorådet vid flera tillfällen.

Under hösten 2012 ägnades stor del av tiden till att kartlägga befintliga metoder och stämma av med verksamheter hur de hittills arbetat med lagstiftningen. En lokal kartläggning gjordes av vilket stöd som erbjuds barn vars föräldrar plötsligt avlider.

Efter att projektet varit igång drygt ett halvår togs nästa steg i processen. Då fick olika verksamheter möjlighet att själva ta initiativ till lokalt utvecklingsarbete och ansöka om utvecklingsmedlen via den inrättade Barnpotten.

*Utvecklingsområden och aktiviteter under projektiden:*

- Information, utbildning och inspiration till medarbetare.
- Tagit fram material för stöd till patienter om deras möjligheter att få hjälp i samtalet med sina barn.
- Informerat chefer och andra beslutsfattare på olika nivåer.
- Utvecklat stöd till verksamheter, bland annat genom Barn som anhöriga-pyramiden som används för att arbeta fram rutiner och strukturer. Modellen är framtagen inom projektet och med stöd av bland annat Socialstyrelsen, Nka, Landstinget i Jönköpings län samt Västra Götalandsregionen.
- Erbjudit pengar och stöd till lokala verksamhets- och metodutvecklingsprojekt genom Barnpotten.
- Skapat barnvänligare miljöer på vuxenavdelningar.
- Infört särskild mall för dokumentation i patientjournalen angående barn som anhöriga. Mallen innehåller uppgifter om antal barn, födelseår för barnen, åtgärder, planering och diagnoskoder.
- Förtydligat uppdraget i styrning och ledning och skapat möjlighet till uppföljning.
- Sammanfört arbetet med andra utvecklingsprocesser, till exempel när det gäller sjukskrivning och inom cancervården.
- Inom cancerområdet har ett regionalt perspektiv antagits genom samarbete med Regionalt cancercentrum och landstingen i Jönköping och Kalmar län.

Genom Barnpotten har det beviljats medel till 27 olika projekt. Projekten har bland annat handlat om:

- Personalutbildning om hur man möter barn.
- Om barns behov i olika åldrar.
- Föräldraskap vid sjukdom
- Implementering av paragraf 2 g.
- Arbete med rutiner och strukturer.

- Anhörigteam.
- Informationsmaterial, däribland en film om samtal med familjer.
- Möbler med mera till besöksrum för barn i vuxenvården.

#### *Informations och utbildningsaktiviteter*

- Kommunikationsplan.
- Informationssida om "Barn som anhöriga" på landstingets webbplats.
- Informationsmöten med medarbetare, chefer, samverkansgrupper, kommuner, förtroendevalda med flera.
- Patientinformation om barn som anhöriga har funnits på landstingets "väntrumswebb".
- Information om projektet och lagstiftningen via landstingets tidning "Hälsotecken" som ges ut till alla hushåll i länet.
- Pressträff.
- Två informationsbroschyrer; "Råd till föräldrar och andra vuxna när en förälder blir sjuk" och "Råd till förskola och skola till barn med sjuka föräldrar". Broschyrerna har översatts till olika språk.
- Områdesvisa workshops med de verksamheter som fått del av projektpengarna.
- Utbildning och fortbildning kring "Föra barnen på tal" och Beardslees familjeintervention.
- Temakonferenser, utbildning inom barnpottspengar, och utbildning av BVC-sköterskor.
- Deltagande i den nationella konferens om "Barn som anhöriga" i Uppsala i oktober 2013.

Under hela projektiden har olika utbildningsinsatser genomförts för vård- och omsorgspersonal. Tillsammans med Regionalt cancercentrum och landstingen i Jönköpings- och Kalmar län har även utbildningsdagar genomförts för ett 70-tal kontaktsjuksköterskor inom cancervården i regionen.

Information om barn som anhöriga har införts i introduktionsprogrammet för AT-läkare på Vrinnevisjukhuset.

## **Resultat och slutsatser**

### **Landstinget Dalarna**

I landstinget har en bred insats kring informations- och kunskapsspridning genomförts under projektiden för att öka förutsättningarna för hälso- och sjukvården att utveckla ett ändamålsenligt bemötande när barn är anhöriga utifrån paragraf 2 g. Verksamheterna har erbjudits utbildning i metoder

som tidigare inte använts i landstinget, som till exempel ”Föra barn på tal” och screeningverktyg.

Antalet barnpiloter har ökat i vuxenverksamheterna. Fyra nya team har utbildats inom cancervården. Detta ökar förutsättningarna att arbeta i team och att ha ett familjeperspektiv. Personal inom vuxenpsykiatrins öppenvårdsmottagningar har utbildats, vilket ökar förutsättningarna att erbjuda en familjeintervention.

Patologens väntrum vid avskedsrummet har fått en vänligare inredning som är mer anpassad både för barn och andra anhöriga. Detta kan möjliggöra att barn i högre utsträckning deltar vid avskedet av den döde.

En kartläggning av omhändertagandet av barn när en förälder hastigt avlider, har ökat medvetenheten bland de samverkande parterna. Genom att komplettera de befintliga rutinerna ges förutsättningar för personalen att beakta barns behov av information, råd och stöd vid bland annat dödsfallsbesked, avskedsmöte och efterlevandesamtal.

När screeningverktyg används inom mödrahälsovården ökar förutsättningarna att tidigt upptäcka depression bland gravida och att upptäcka ätstörningsproblematik. Personal har utbildats för att i fortsättningen kunna utbilda i metoden ”Föra barn på tal”.

Riktlinjer för landstinget och vårdprogrammet inom vuxenpsykiatri är reviderade.

Fler stödgruppsledare inom verksamheten ”Barn i sorg” har rekryterats och utbildats för att öka möjligheterna att erbjuda stödgrupp för barn i den norra länsdelen. För att höja kompetensen har seminarier och studiebesök genomförts.

I landstinget har riktlinjer utarbetats. Det finns en arbetsgrupp och en funktion som ansvarar för att stödja och bevaka området. Befintliga strukturer har använts för att öka möjligheterna för en fortsättning av arbetet efter projektidens slut.

En framgångsfaktor i arbetet med att införa EDS (The Edinburgh Depression Scale) i mödrahälsovården i Dalarna har varit att samla tidigare erfarenhet i en referensgrupp från mödrahälsovård och barnhälsovård. Samarbetet mellan psykologer och barnmorskor har stärkts. Samtliga barnmorskor och psykologer har utbildats tillsammans. Därmed har man i ökad utsträckning fått samma grund att stå på när nya arbetsmoment införs.

Efter projekttiden pågår aktiviteterna i den ordinarie verksamheten. Ett mindre antal nya aktiviteter har initierats, även de förväntas kunna erbjudas efter projektiden.

Arbetsgruppen ”När barn är anhöriga i sjukvården” med representanter



från vuxenverksamheterna fortsätter sitt arbete efter projekttidens slut och är ett nav för arbetet.

Sammantaget konstaterar landstinget att det finns behov av ett fortsatt aktivt och långsiktigt arbete för att paragraf 2 g ska implementeras fullt ut i hälso- och sjukvården.

### **Landstinget i Jönköpings län**

Landstinget i Jönköpings län konstaterar i sin slutrapport att utvecklingsarbetet har medfört att paragraf 2 g gjorts känd för de verksamheter i länet som ska uppfylla denna skyldighet. Arbetet har också fört med sig att ett stort antal medaktörer engagerats under arbetets gång. Samarbetsgrupper har skapats, och kunskap om en gemensam och viktig fråga har vuxit.

Den fullständiga överblicken saknas, men spridningseffekterna upplevs betydande och arbetet kommer att fortsätta efter projekttiden. Projektet har fört in en ny kunskap i Jönköpings län. De olika vägar som valts för att erbjuda kompetensstöd har varit behovsanpassade och verksamhetsnära.

En viktig grund har lagts för framtida fortsatt utvecklingsarbete i denna och andra viktiga frågor kring barns och ungas hälsa och positiva utveckling. Lokala medier har på olika sätt uppmärksammat och följt frågan. Den ökade kunskapen bland invånarna kommer troligtvis att leda till en ökad efterfrågan på att personal inom vård och omsorg även tillgodoser barn som anhörigas behov i svåra livssituationer.

Styrgruppen anser att den övergripande måluppfyllelsen utifrån projektansökan är mycket god.

Projektet har bland annat resulterat i att:

- En rapport om strukturer för stöd vid oväntad död hos förälder eller vårdnadshavare.
- Samverkansteam har upprättats i länet. Syftet är att erbjuda optimal vård och omsorg för föräldrar i behov av särskilt stöd under graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap – med fostrets, barnets och familjens bästa i fokus.
- Spädbarnsverksamheten erbjuder råd, stöd och handledning till enskild personal i anknytning – samspel.
- Landstingets samverkan med Regionalt cancercentrum sydöst har fördjupats när det gäller insatser till barn vars föräldrar drabbats av cancer. Tillsammans har man genomfört utbildningar för kontaktsjuksköterskor inom sydöstra sjukvårdsregionen.
- Tolv teaterföreställningar har genomförts under projektiden
- Nya samarbetsgrupper har skapats mellan olika verksamheter.

De planer som beskrevs i ansökan har genomförts under projektiden, med

undantag av anpassat stöd till familjer med utländsk bakgrund eller som tillhör en minoritet. Det kvarstår dock att få samtliga enheter att använda framtagna rutiner. En sådan uppgift är till exempel att fylla i familjeformulär.

### **Västra Götalandsregionen**

Västra Götalandsregionen anser att kompetensen och medvetenheten har höjts. Man ser också mervinster, till exempel spridning utanför projektets ram till hemsjukvård, elevhälsa och lärosäten.

Anmälningsskyldigheten har fått ny aktualitet inom flera verksamheter och enligt projektledningen har kännedomen ökat markant i regionen. Projektledningen upplever att personalen numera sällan blandar samman paragraf 2 g, anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter. Flera arbetsplatser har utarbetat eller förfinat sina rutiner och riktlinjer för arbetet inom området.

Verksamheterna har gått från att utveckla modeller och metoder på individnivå, till att istället sträva efter organisatoriska modeller och metoder. På individnivå – det vill säga i direkt kontakt med patienten – används det regiongemensamma barn- och familjeformuläret. ”Våga fråga-pilen” och ”Pyramiden”, som ingår i det framtagna stödmaterialet, fungerar bra som tankemodell och påminnelse om vad som bör göras.

Vissa verksamheter arbetar med ”Nallekort” för att underlätta samtal med mindre barn. En processtödjare har omarbetat ”Min bok” som används av vissa verksamheter.

Funktionen barnombud är inte obligatorisk inom regionen, men finns inom olika verksamheter. Antalet barnombud uppfattas ha ökat under projektiden. Det är svårt att mäta eftersom förvaltningarna har olika benämningar och uppdragen ser olika ut. Uppdraget blir förhoppningsvis tydligare när den Regionala medicinska riktlinjen inom området är klar. Riktlinjen har försenats eftersom projektledningen varit engagerad i arbetet med att ta fram en nationell webbutbildning ”Barn som anhöriga – Våga fråga”.

Ett datoriserat stöd har tagit fram. Systemet fungerar som stöd för att uppmärksamma barnet och föräldern. Syftet är att få en övergripande bild av barnets situation och föräldrarnas önskemål. Svaren ligger till grund för den fortsatta kartläggningen inför bedömning av behov.

Ett tjugotal kuratorer inom olika verksamheter har provat att använda ”Föra barnen på tal-mini”. Metoden upplevs som lätt att använda och den synliggör föräldrarnas tankar kring det enskilda barnets situation och behov.

Barn som anhöriga ingår numera inom psykologisk/psykiatrisk kris- och katastrofledningsmodell på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Projektledningen konstateras att en projekttid på två år är kort för en organisation av Västra Götalandsregionens storlek. Antalet medarbetare är stort och förvaltningarna är inte en homogen grupp, varför det krävs olika vägar och metoder att nå ut.

Västra Götalandsregionen ser att området barn som anhöriga engagerar och aktiverar, och att många medarbetare lyfter vikten av att uppmärksamma barns behov. Det finns önskemål om att få lära sig mer, och samverkan med externa aktörer har inletts på flera ställen. Projektet har även lett till ett ökat samarbete mellan vuxensjukvården och till exempel sjukhusskolorna och lekterapi. Västra Götalandsregionens stödmaterial har även tryckts upp för att kunna ges till hemsjukvård inom flera kommuner i landet.

Projektet har inte några mätbara resultat ännu. Enkät kommer att skickas ut under 2015 till verksamhetschefer med liknande frågeställningar som i den tidigare enkäten. Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli planerar att mäta följsamhet till bestämmelsen inom ett antal sjukhusområden och vårdcentraler under 2015.

### **Landstinget i Östergötland**

I sin slutrapport konstaterar landstinget att utvecklingsarbetet resulterat i att området lyfts upp på flera sätt och fått ett ökat fäste på olika nivåer i organisationen. Genom att bygga på det som fanns tidigare har man kunnat fortsätta utvecklingen av ändamålsenliga stödinsatser för barn, unga och deras familjer, och också arbetat för att säkra fortsättningen.

Målet med projektet var att familjen ska känna sig trygg i att barnen får det stöd som de är i behov av. Förutsättningen för detta var ökad kunskap och kompetens på alla nivåer.

Att kompetensen ökat bekräftas av en enkät till de personer som gått utbildningarna i "Föra barnen på tal" och Beardslees familjeintervention. En stor andel tycker att de förbättrat sin kompetens inom området och att förståelsen för barns situation när en förälder är sjuk har ökat. Man känner sig säkrare när det gäller att ta upp frågan om föräldraskap och barn som anhöriga, både i patientmöten och med arbetskamrater. En stor andel uttrycker också att man efter utbildningen i högre grad, i samtal med patienter, tar upp frågan om hur sjukdomen kan påverka barnets situation.

En enkät till kontaktpersonerna för barnpottsprojekten visar också att personalens kompetens ökat. Erfarenheten av Barnpotten är att förhållandevis lite pengar kan göra stor verkan. Utvärderingen visar vidare att personalens kännedom om lagstiftningen har ökat, många har utvecklat rutiner och man tar oftare upp frågan om barn och sjukdomen i samtal med patienterna.

Fokusgruppsintervjuer och en enkät har gjorts vid en beroendeklinik i länet, där man bland annat arbetat med PBL-grupper (problembaserat lärande). PBL-formen uppfattas huvudsakligen som positiv och givande, och har medverkat till att ge arbetet med barn som anhöriga en tydligare struktur och att man fått ett säkrare sätt att bemöta barn.

Den utvärdering som gjorts av anhörigteam vid två av länets vårdcentraler visar att arbetssättet utvecklats och att personalens kompetens ökat genom fortbildning.

Sammanlänkning med andra processer har också gett positivt resultat, till exempel utveckling av kontaktsjuksköterskans roll i cancervården i regionen, utveckling av bröstprocessen inom cancerområdet och arbetet med sjukskrivningsprocessen.

Det bedöms som att frågan om barn och föräldraskap vid sjukdom idag lyfts i större utsträckning i de resursteam som arbetat med långtidssjukskrivna. ”Barn som anhöriga” integreras även i annat utvecklingsarbete inom cancervården, till exempel vårdplan och utbildning.

För flera verksamheter har ”Barn som anhöriga” blivit ett konkret sätt att ta sig an barnkonventionen, hur man kan göra barn mer delaktiga och att se deras perspektiv. Det har också medfört att man lyft andra ”barnfrågor”. Flera verksamheter har även diskuterat och sökt former för hur man ska hantera anmälningskyldigheten enligt socialtjänstlagen. Förhoppningen är att projektet bidragit till att stärka familjeperspektivet.

Processtödjarna har var och en ansvarat för huvudområden som bedömts särskilt viktiga; psykisk ohälsa, cancersjukdomar, primärvård samt beroendesjukdomar. I slutrapporten konstateras att processtödjarna kanske haft väl stora arbetsområden att hantera – och att det varit lättast för dem att ”få tillträde” till den länsdel där de sedan tidigare arbetat. Särskilt inom primärvården, som är ett stort arbetsområde med mer än 40 enheter, ser man behov av ytterligare en processtödjare.

Vidare konstateras att Barnpotten varit en lyckad satsning. Genom satsningen fick medarbetarna stöd och möjlighet att ta tag i frågan på just sin arbetsplats. Kreativiteten var stor att utveckla nya arbetsformer och rutiner.

I sitt arbete har projektgruppen haft mandat och stöd från ledningen att jobba med frågan. Projektgruppen har fått tillträde till olika befintliga arenor och har inte haft ett ” eget spår ” i organisationen. I slutrapporten konstateras att det är viktigt att frågan har en plats i den ordinarie styr- och ledningsprocessen och att den länkas in i avtal, verksamhetsplaner, uppföljning, personalintroduktion, system för kompetensutveckling med mera.

## **Samarbete**

### **Landstinget Dalarna**

I Landstinget Dalarna har samarbete och samverkan skett inom landstingets olika verksamheter som möter barn som anhöriga. Det har setts som en förutsättning för projektet att de sedan tidigare befintliga samarbetsstrukturerna användes. Arbetsgruppen har också bidragit till att så har skett, liksom styrgruppens verksamhetschefer.

Inom arbetet med stödgrupper har en samverkan skett mellan landstinget, sjukhuskyrkan, Svenska kyrkan och Rädda Barnen utifrån ett avtal. Det finns också avtal mellan landstinget och sjukhuskyrkan kring omhändertaganden på akutmottagningen.

Sedan tidigare arbetar landstinget med erfarenhetsutbyte med andra landsting och regioner i landet kring när barn är anhöriga. Det sker genom befintliga nätverk inom landstingens strategiska barnkonventionsarbete. Inom Regionalt cancercentrum deltar landstinget i gruppen Barn som anhöriga.

Det strategiska arbetet med länets kommuner har skett igenom Region Dalarna och dess styrgrupp för utvecklingsområde barn/ungdom och socialchefs nätverket. Ett pilotarbete har startats upp med en kommun.

Samarbetet mellan de fyra utvecklingsregionerna har varit mindre än vad som förväntades inför projektstarten. Vid de gemensamma träffarna har endast en mindre tid avsatts för erfarenhetsutbyte.

### **Landstinget i Jönköping län**

Landstinget i Jönköping ser samverkan mellan samhällets olika aktörer som en viktig förutsättning för att ge barn som har problem den hjälp som de behöver. Såväl landstinget, kommuner i länet samt ideella organisationer har varit ansvariga i de olika delprojekten.

Samverkansaktörer i länet är på olika sätt kopplade till projektet, var och en med sitt nätverk. Nätverken möjliggör en fördjupning och synkronisering av utvecklingsarbete och kompetenshöjning i länet i olika frågor.

Samverkan med anhängkonsulent i flera kommuner har etablerats. En förhoppning är att det nationella spridningsarbetet kan medverka till ytterligare fördjupning, och att samtliga kommuner ingår i detta utvecklingsarbete.

Projektet "Förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården" pågår i samarbete med länets kommuner och SKL. En synkronisering av arbetet kring barn som anhöriga och detta projekt sker via styrgruppen.

## **Västra Götalandsregionen**

Västra Götalandsregionen hade vid projektets start kontakt med flera idéburna organisationer. Deras medverkan har av olika anledningar minskat.

Samverkan och samordning har skett med SKL:s ”Kunskap till praktik”.

Processtödjarna har haft en rad kontakter med stadsdelar i Göteborg och olika kommuner. Det är för tidigt att säga om detta skapat nya hållbara samarbeten på organisatorisk nivå.

Anhörigstödet i Uddevalla kommun och Mag- och tarmföreningen har startat en samverkan med NU-sjukvården och påbörjat en gruppverksamhet för barn 6-12 år som omfattas av paragraf 2 g. Syftet är att genom samverkan och metodutveckling synliggöra och stödja den aktuella målgruppen barn.

Projektledningen önskar att projektet hade kommit längre när det gäller samverkan med regionens 49 kommuner, bland annat med anhörigstödet. Men å andra sidan, konstaterar man, förutsätter en framgångsrik samverkan att bestämmelsen är väl känd inom hälso- och sjukvården. Kanske är tiden för formaliserad samverkan mogen först nu.

Ett visst erfarenhetsutbyte har skett mellan de olika utvecklingsregionerna inom projektets ram. Dock har utvecklingsregionerna olika förutsättningar och det är därför svårt att med automatik applicera ett arbetssätt i en annan organisation, menar projektledningen. Men man önskar att det funnits mer utrymme för en dialog om förändringsarbetets dynamik på de gemensamma träffar som anordnats av Socialstyrelsen och Nka.

## **Landstinget i Östergötland**

Landstinget i Östergötland har sedan länge samarbete i olika former med länets kommuner. Flera samverkansavtal finns liksom olika forum för möten. Vissa verksamheter är väl integrerade, till exempel inom beroendevård, ungdomsmottagningar, familjecentraler med flera. Utifrån dessa arenor har information om projektet spridits och utvecklingsidéer vuxit fram.

Under hela projekttiden har erbjudande om utbildning och deltagande i temakonferenser gått ut till landstingsanställda, medarbetar i verksamheter som landstinget har avtal med och kommunanställda där landstinget har samordnade verksamheter. Dessa erbjudanden kommer att fortsätta.

Samverkan har bedrivits med sjukhuskyrkan på sjukhusen i Linköping och Norrköping, och med Regionala cancercentrum. På utbildningsträffar med kontaktsjuksköterskor har brukarmedverkan funnits.

Eftersom all personal som gått utbildningen i metoderna ”Föra barnen på tal” och Beardslees familjeintervention är kliniskt verksamma sker en ständig avstämning med patienter och anhöriga. Inom ett av Barnpottsprojekten ordnades en temakväll för patienter, anhöriga och personal.

## Utvecklingsområden

### Landstinget Dalarna

Landstinget i Dalarna konstaterar att det efter projekttiden finns befintliga strukturer för att fortsätta arbetet. Projektet var från start planerat nära flera verksamheter i sjukvården och detta underlättar fortsättningen av aktiviteterna. På hälso- och sjukvårdsenheten och i funktionen för samordning av barnkonventionsarbete ingår området "När barn är anhöriga".

Arbetsgruppen "När barn är anhöriga" - som bildades år 2010 för att ta fram riktlinjer - har funnits med i projektorganisationen och kan ses som ett nav för det fortsatta arbetet. Gruppen kommer även i fortsättningen att medverka vid informations- och spridningstillfällen i landstinget.

### Landstinget i Jönköpings län

Landstinget vill att ny kunskap från forskningen och erfarenheter från utvecklingsregionernas arbete ska ligga till grund för landstingets fortsatta förbättringsarbete. Landstinget önskar fördjupa arbetet för målgruppen barn som anhöriga genom att:

- Synkronisera pågående utvecklingsarbete och kompetenshöjning i länet bland kommuner, landstinget och idéburna organisationer.
- Skapa en struktur för implementering av nationella handläggningsråd på länsnivå i syfte att sträva efter en evidensbaserad praktik.
- Göra en fördjupad kartläggning och utvärdering av pågående insatser.
- Påbörja forskning kring barn som anhöriga i samverkan med FoU-enhet och högskolorna.
- Erbjud barn och unga information och stöd utifrån deras erfarenheter och kunskap enligt barnkonventionen (artikel 12).
- Finna samverkansformer med brukarorganisationer med fokus på barns behov.

### Västra Götalandsregionen

I det fortsatta arbetet tar Västra Götalandsregionen avstamp från det upprättade stödmaterialet, webbutbildningen samt den regionala medicinska riktlinjen. Fokus ligger på fortsatt upprättande av rutiner, riktlinjer och stödstrukturer, samt utvecklande av arbetssätt i samklang med ny kunskap och forskning.

Majoriteten av förvaltningarna går in i förvaltningsfas av arbetet i januari 2015. Det kommer att organiseras på olika sätt beroende på förvaltningens storlek och behov.

Västra Götalandsregionens ledningskansli har för avsikt att avsätta

medel motsvarande en heltidstjänst under 2015 för att hålla samman och utveckla arbetet på regional nivå.

Västra Götalandsregionen ser följande interna utvecklingsområden:

- Möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att genomföra den nationella webbutbildningen.
- Att de verksamheter som inte har utvecklat rutiner och riktlinjer ges möjlighet att göra det.
- Likartad information till nyanställda
- Utbildning av FBT (Föra barnen på tal) för kuratorer samt FBT-mini för andra yrkesgrupper.
- Utveckling av datoriserat stöd innehållande barn- och familjeformulär, screening av skydd- och riskfaktorer samt FBT. Detta för att bland annat kunna mäta följsamhet till bestämmelsen och identifiera utvecklingsområden.
- Återkommande utbildning för barnombud och andra intresserade.
- Modell för samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvården.
- Systematisk uppföljning av pågående arbete.
- Regional medicinsk riktlinje för handläggning av paragraf 2 g, samt implementering av denna.
- Särskilt fokus på verksamheter som inte kommit så långt i sitt utvecklingsarbete, bland annat planeras fortsatta utbildningstillfällen inom primärvården.
- Utbildning av kontaktsjuksköterskor och kuratorer inom cancer-sjukvården i samarbete med Regionalt cancercentrum väst.
- Måltal för mätning av bland annat följsamhet till bestämmelsen och genomförd webbutbildning.
- Enkät till verksamhetschefer.

Västra Götalandsregionen ser följande nationella utvecklingsområden:

- Permanent verksamhet som förvaltar, utvecklar och sprider kunskap inom området.
- Införande av särskilda modeller för barn som anhöriga inom landstingens psykologiska/psykiatriska stöd vid kris och katastrof.
- Utveckling av modeller för samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunala verksamheter, som hemsjukvården och anhörigstöd.
- Hjälptill anhängstödare att utveckla modeller, vilka riktar sig till barn och deras familjer.
- Stöd till förskola, skola och elevhälsa.
- Datoriserat stöd för uppföljning av följsamhet till bestämmelsen och identifiering av utvecklingsområden.



- Systematisk uppföljning av pågående arbete.
- Utbildningsmaterial om hur man kan göra i mötet med barn och deras föräldrar.
- En fördjupad webbutbildning.

### **Landstinget i Östergötland**

I Landstinget i Östergötland vill man få in ”Barn som anhöriga – föräldraskap vid sjukdom” i ordinarie processer. När projektet är avslutat bildas ett barnteam inom enheten för hälsoanalys. Enheten arbetar med analyser av hälso- och sjukdomsläget i länet, och är ett stöd till övriga landstingsverksamheter i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Barnteamet kommer att fortsatt bevaka området, arbeta med kunskapsutveckling, kunskapsspridning och inspiration samt ge information inom utbildningar, till exempel AT-läkarintroduktionen.

Ett av enhetens verksamhetsområden är att hantera landstingets hälsopott. Den möjligheten som funnits under projektiden att söka pengar ur Barnpotten länkas nu över till Hälsopotten. Det innebär att verksamheterna kan få stöd till särskilda satsningar även i fortsättningen.

Barnteamet kommer också att förvalta och utveckla informationsmaterial och hemsida. På hemsidan presenteras alla barnpottsprojekt och kontaktpersoner för att ge inspiration och möjlighet till kontakt med varandra.

Hälsorådet har ett fortsatt engagemang i frågan, och blir också en arena där barnteamet kan diskutera och sprida erfarenheter.

Utbildningen i metoderna ”Föra barnen på tal” (FBT) och Beardslees familjeintervention fortsätter som en del i landstingets kompetensutveckling. Ett par enheter är också delaktiga i det forskningsprojekt om metoderna som utgår från Göteborgs universitet.

Ledningsstaben kommer att fortsätta utveckla former för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsberättelse. En indikator i verksamhetsplan 2015 är nu andel enheter som har ett systematiskt sätt att arbeta med barn som anhöriga. Även åtgärds-koder kommer att följas, och rapport för utdata från den mall som finns i journalsystemet ska göras.

I de behovsanalyser och kunskapsunderlag som årligen görs till den politiska organisationen kommer ”Barn som anhöriga” vara en naturlig del i kartläggningen av behoven vid olika sjukdomstillstånd. Också i introduktionen till nya förtroendevalda kommer ”Barn som anhöriga” att vara ett tema.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina överenskommelser med verksamheten nyligen beslutat att barntraumateam ska införas 2015 i hela länet och också tillfört ekonomiska resurser för detta.





*Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd. Nka startade sin verksamhet i januari 2008. Arbetet sker på uppdrag av Socialstyrelsen och Socialdepartementet.*

**Nka**<sup>™</sup> Linnéuniversitetet 

Nationellt kompetenscentrum anhöriga  
Postadress: Box 762, 391 27 Kalmar  
Telefon: 0480-41 80 20 E-post: [info@anhoriga.se](mailto:info@anhoriga.se)  
Webb: [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)