

BARNBOKSLUT

FÖR VERKSAMHETSÅRET 2014



Innehållsförteckning

1. KUNSKAPSBASERAD OCH ÄNDAMÅLSENIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	4
1.1 BARN PSYKISKA HÄLSA	4
1.2 RECEPT PÅ ANTIBAKTERIELLA LÄKEMEDEL	4
1.3 ÖPPNA JÄMFÖRELSE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
2. SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
2.1 STATISTIK KRING SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR BARN UNDER 18 ÅR	5
2.2 PATIENTNÄMNDEN	5
3. PATIENTFOKUSERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6
3.1 TILLGÄNGLIGHETSÖVERSIKT	6
3.2 BARN OCH KVINNOCENTRUM	7
<i>Barn- och ungdomshälsan</i>	7
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>	7
<i>Barn- och ungdomskliniken</i>	7
<i>Barn- och ungdomshabiliteringen</i>	8
3.3 KIRURGICENTRUM	8
3.4 MEDICINCENTRUM	8
<i>Medicinkliniken Växjö</i>	8
<i>Onkologkliniken</i>	8
<i>Ögonkliniken</i>	8
3.5 PRIMÄRVÅRDS- OCH REHABCENTRUM	8
<i>Habiliteringen</i>	8
<i>Barnhälsovården</i>	8
3.6 PSYKIATRICENTRUM	9
3.7 TANDVÅRDSCENTRUM	9
3.8 RÄTTSPSYKIATRIN	9
3.9 FOLKHÄLSOENHETEN	9
4. STRATEGISKT BARNRÄTTSARBETE	10
4.1 LANDSTINGETS BARNRÄTTSBASERADE VERKSAMHET	10
<i>Strukturellt stöd</i>	10
<i>Barnrättsbaserade beslutsunderlag</i>	10
<i>Kompetensutbildning</i>	10
<i>Barns deltagande</i>	10
4.2 SAMVERKAN I LÄNET	10
5. BARN SOM FAR ILLA	11
5.1 HANDLINGSPLAN BARN SOM FAR ILLA	11
5.2 DOKUMENTATION KRING BARN SOM FAR ILLA	11

BILAGA 1 BARNKONVENTIONEN- BARNETS RÄTTIGHETER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Inledning och sammanfattning

Detta är det första barnbokslutet för hälso- och sjukvården i Landstinget Kronoberg. Det bygger på Landstinget Kronobergs årsredovisning för 2014. Barnbokslutet för 2015 kommer att integreras i årsredovisningen för Region Kronoberg 2015.

Landstinget Kronoberg beslutade i mars 2012 att ta fram ett landstingsövergripande barnbokslut. Landstinget har ett ansvar för att förverkliga barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvården. Landstinget ska också se till att verksamhet är barnrättsbaserad samt att barn som far illa uppmärksammas och får den hjälp och det stöd de behöver. Barnbokslutet följer upp landstingets ansvar för att omsätta barnkonventionen inom hälso- och sjukvården. Landstingets samverkan med skola och socialtjänst i länets kommuner stärker barnets skydd och lägger grunden för ett sammanhållet stöd för barnet.

Hälso- och sjukvården för barn i visar många positiva resultat i nationella jämförelser. Barn har under 2014 haft god tillgänglighet till hälso- och sjukvården inom Landstinget Kronoberg och hälso- och sjukvårdslagens vårdgaranti uppfylls i hög grad för barn under 18 år. Undantaget är barn som väntar på fördjupad utredning vid barn- och ungdomspsykiatri, där det pågående processarbetet även fortsättningsvis har hög prioritet för att minska väntetider.

Det finns en god grund för en barnrättsbaserad verksamhet med politisk förankring och en barnrättsstrategi på landstingsövergripande nivå. Närmare hälften av landstingets medarbetare har utbildats i praktisk barnrättskunskap sedan 2012. Det ger en bra kunskapsgrund för det fortsatta barnrättsarbetet. Det har saknats ett barnrättsperspektiv i övergripande styrdokument. Diskussion förs nu om en övergripande policy, som bygger på Region Kronobergs värdegrundsarbete, med en tydlig människorättsstrategi som även inkluderar barnrättsfrågor.

Barnrättsbaserade beslutsunderlag vid formella beslut som berör barn har införts i två centrum, men det är ännu få barnrättsbaserade beslut som har fattats. Det behövs ett mer systematiskt användande av barnrättsbaserade beslutsunderlag vid verksamhetsförändringar och politiska beslut som rör barn. Barns rätt till inflytande stärks ytterligare under 2015 genom den nya Patientlagen (2014:821). För att systematisera barns möjligheter till delaktighet i Region Kronobergs verksamheter kan samordnade barn- och ungdomsforum vara en möjlighet.

Det behövs riktade insatser både att finna metoder som lämpar sig för att kvalitetssäkra patientsäkerhetsarbetet för barn, samt för att kunna urskilja statistik kring barn under 18 år ur data för hela populationen. Patientnämnden noterar behov av fortsatt harmoniseringen av riktlinjer för hälso- och sjukvård för barn så att barn får likvärdig hälso- och sjukvård inom länet.

Handlingsplanen vid misstanke om våld i nära relationer och barn som far illa har antagits och har bidragit till att öka medvetenheten om bland annat anmälningsplikten när man inom hälso- och sjukvården misstänker att barn far illa.

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården innebär att alla val och beslut baseras på rekommendationer med utgångspunkt från bästa tillgängliga medicinska kunskap.

1.1 Barns psykiska hälsa

Barn och ungdomshälsan (BoUH) utgör första linje för barn och ungdomar med lättare och måttlig psykisk ohälsa. BoUH har under 2014 tagit emot 2287 besök (799 unika individer/ärenden). Tillgänglighet till BoUH har inte ingått i den vanliga vårdgarantimätningen.

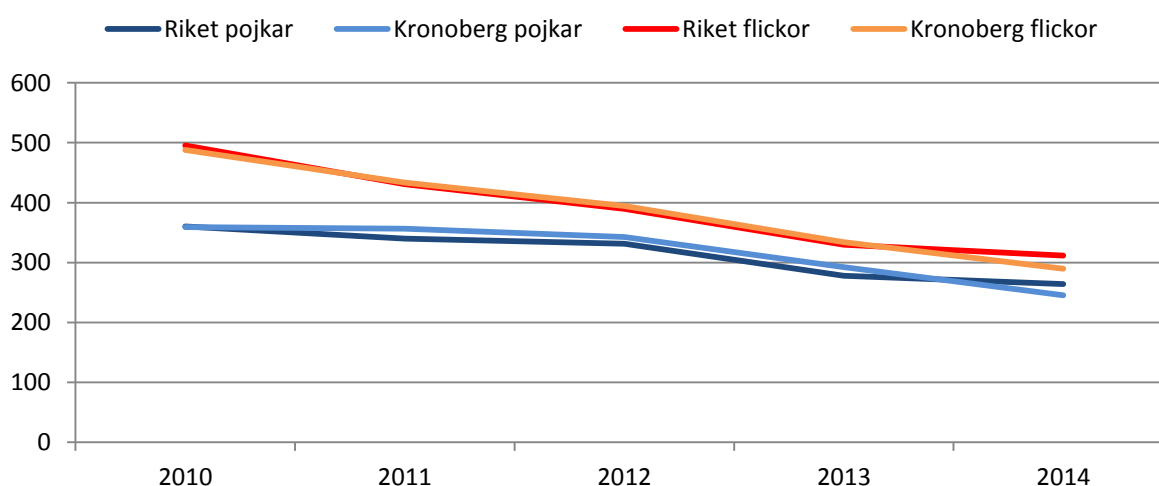
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har under 2014 aktivt arbetat med att analysera tillgänglighet, flöden och processer i syfte att öka tillgänglighet till fördjupad utredning och behandling. Verksamheten har bland annat förändrat sin organisation, ändrat ansvarsområden, förändrat chefsansvar och köpt barnutredningar av extern aktör.

En överenskommelse kring psykisk ohälsa för barn och unga har tagits fram för samverkan mellan landstinget, kommunernas socialtjänst och skolförvaltningarna. Arbeta pågår parallellt med gemensamma utbildningsinsatser för att öka användningen av samordnade individuella planer (SIP). Det finns även framtagna utbildningsplaner kring kognitivt stöd i samarbete med bland annat specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM).

Nyckelaktivitet 2014	Mål	Utfall 2014
Utveckla processer för god tillgänglighet	God tillgänglighet till utredning och behandling inom BUP	Delvis uppnått
Utveckla samverkan	God samverkan med skola och socialtjänst i länets kommuner	Uppnått

1.2 Recept på antibakteriella läkemedel

Barn och unga upp till 19 år i Kronobergs län får något färre recept på antibakteriella läkemedel per 1000 invånare än riksgenomsnittet. Generellt följer Kronoberg den nationella trenden med minskat antal recept per 1000 invånare över tid, samt att flickor får något fler recept än pojkar.



Figur 1: Recept per 1000 invånare gällande Antiinfektiva läkemedel för systemiskt (invärtes) bruk för barn i åldern 0-19 år. Kronobergs län och Riket, 2010-2014. Källa: Socialstyrelsens databas

1.3 Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samlar in jämförbar information om kvalitet, resultat och kostnader inom hälso- och sjukvården. Målet är att stimulera jämförelser och att bidra till en större öppenhet när det gäller resultat och kostnader för den verksamhet som kommuner och landsting bedriver. Kronoberg ligger väl till när det gäller hälso- och sjukvård för barn under 18 år i relation till övriga landsting.

Öppna jämförelser kring barn	Riksgenomsnittet	Landstinget Kronoberg
Vaccinationstäckning gällande MPR-vaccination av barn (mässling, påssjuka och röda hund)	97,3 %	98,3 %
Vårdrelaterade infektioner hos barn i neonetälvården	5,0 %	0,5 %
Andel barn och ungdomar som får sitt första besök på barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	77,6 %	80,5 %
Andel barn med CP som blir bedömda av fysioterapi	87,2 %	89,7 %
Andel barn under 18 år med diabetes med HbA1c lägre än 57 mmol/mol. (HbA1c speglar blodsockerkontroll)	46,1 %	72,3 %

Källa: Öppna jämförelser 2014 – Hälso- och sjukvård, SKL.

2. Säker hälso- och sjukvård

Patientsäkerhetsarbete handlar om att uppmärksamma risker och förebygga negativa händelser genom ett metodiskt arbete i vardagen. Arbetet ska ha ett uttalat patientfokus där patientens erfarenheter tillvaratas. Genom att minimera antalet vårdskador undviks onödigt lidande, kvalitetsbristkostnaderna minskar och resurser kan frigöras för annan vård.

2.1 Statistik kring säker hälso- och sjukvård för barn under 18 år

Det saknas generellt möjlighet att bryta ut statistik om vårdrelaterade infektioner och undvikbara vårdskador för patienter under 18 år. Under 2014 har ett infektionsverktyg införts och validering av mätmetoden är delvis genomförd varför bättre mätningar kan ske 2015. Ett Lex Maria-ärende har lett till att nya rutiner för vitalparametrar på inläggande patienter tagits fram, överrapporteringen mellan läkare har förbättrats samt att rutiner för transport mellan sjukhus har reviderats.

2.2 Patientnämnden

Barn som har synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården kan vända sig till berörd verksamhet eller till patientnämnden. Patientnämnden har tagit fram ett informationsmaterial som vänder sig till barn. Under året har patientnämnden registrerat 65 ärenden för barn upp till 19 år (motsvarar 8 procent av alla ärenden under 2014).

Mer än hälften av barnärendena handlade om vård och behandling. Klagomålen har bland annat handlat om avsaknaden av gemensamma riktlinjer kring hur vård och behandling av barn ska genomföras. En del barn upplever sig ha fått sämre vård på grund av att vissa avdelningar inte har haft samma rutiner som barnkliniken. Lite mer än vart femte barnärende handlade om kommunikationsproblem.

Barn och vuxnas kontaktorsaker ser liknande ut. Man kan notera att barnärenden i någon högre utsträckning än vuxna handlade om den administrativa hanteringen, samt att vuxna något oftare än barn lyfte frågor kring organisation och tillgänglighet, vårdansvar och ekonomi.

Kontaktsak	% barn
Vård och behandling	56,9
Kommunikation	21,5
Administrativ hantering	7,7
Vårdansvar	4,6
Organisation och tillgänglighet	3
Ekonomi	3
Ej vald eller övrigt	1,5
Medicinsk dokumentation och sekretess	1,5
Omvårdnad	0

Figur 2: Barns kontaktsaker med Patientnämnden under 2014. Källa: Region Kronoberg, Patientnämnden, 2015

3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Varje patient ska ha en tillgänglighet till hälso- och sjukvården som är rimlig med utgångspunkt i bedömt behov.

3.1 Tillgänglighetsöversikt

Generellt har barn under 18 år haft en god tillgänglighet till hälso- och sjukvård i Kronoberg. I de flesta fall är barnets tillgänglighet något högre än den för alla patienter sammanslaget.

Nyckelaktivitet 2014	Mål	Utfall 2013	Utfall 2014
Andel patienter under 18 år av dem som omfattas av vårdgarantin som fick komma på ett läkarbesök i primärvården inom 7 dagar (Helår)	100 %	96,8 %	97,5 %
Andel patienter under 18 år som omfattas av vårdgarantin och utfört planerat läkarbesök i specialiserad vård inom 90 dagar (Helår)	100 %	97,5 %	95 %
Andel patienter under 18 år som fått träffa läkare vid landstingets barnakut inom 4 timmar	≥90 %	-	85 %
Andel patienter 1-17 år med livshotande tillstånd (prio 1) som nås av ambulans inom 10 minuter	≥60 %	-	63,4 %
Andel patienter under 18 år som omfattas av psykiatriöverenskommelsen som fått ett besök inom BUP inom 30 dagar (Faktisk väntetid helår)	80 %	96,8 %	97,5 %
Andel patienter under 18 år som omfattas av psykiatriöverenskommelsen som har fått behandling inom 30 dagar. (Faktisk väntetid helår)	80 %	97,3 %	94,3 %
Andel patienter under 18 år som omfattas av psykiatriöverenskommelsen som fått behandling och utredning inom BUP inom 30 dagar (Faktisk väntetid helår)	80 %	58,1 %	74,4 %
Andel patienter under 18 år som omfattas av psykiatriöverenskommelsen som fått fördjupad utredning inom BUP inom 30 dagar (Faktisk väntetid helår)	80 %	20 %	46,9 %
Andel 1- och 2-åringar som har fått en hälsobedömning av sin tandhälsa inom tandvården.	95 %	-	89 %
Andel besökta årskurs 3 och 5 i skolan av tandvården i det förebyggande arbetet för förbättrad munhälsa.	100 %	-	> 95 %

Noteringar:

- (-) anger att statistik saknas för utfallet 2013, då viss statistikinsamling är ny för verksamhetsåret 2014.

3.2 Barn och kvinnocentrum

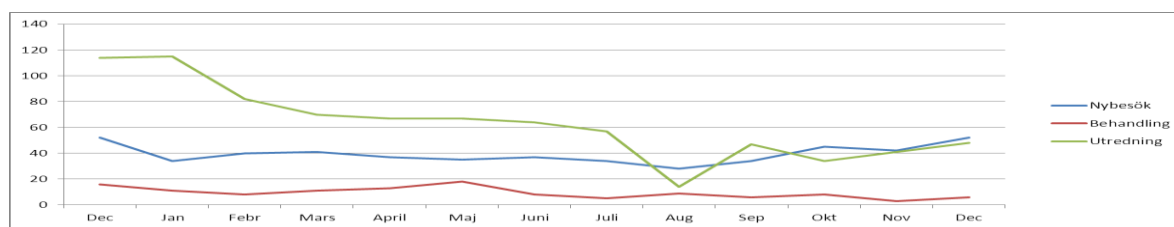
Barn- och ungdomshälsan

Verksamheten är unik i sin utformning och har rönt nationellt intresse. Barn- och ungdomshälsan (BoUH) deltar i SKL:s nationella mätningar och pilotprojekt kring första linjen. BoUH har en fortsatt ökat inflöde av ärenden. Under 2014 har 799 barn och unga fått insatser på enheten, att jämföra med 717 under 2013. Tillgängligheten är god och efterfrågan på tjänsterna ökar.

Barn- och ungdomspsykiatri

Under 2014 har BUP samarbetat med Regionförbundet Södra Småland om kognitiva hjälpmedel och stöd utifrån slutrapporten om barn och unga med ADHD. Ett samarbete har utvecklats mellan BUP och vuxenpsykiatri kring ätstörningsvård.

Vänteläget till fördjupad utredning har ständigt förbättrats under året och det interna processarbetet inom BUP fortsätter under 2015. När det gäller fördjupad utredning har antalet väntande minskat från 114 patienter vid årsskiftet 2013/14 till 48 väntande vid årsskiftet 2014/15. I denna förändring inkluderas köp av 40 fördjupade utredningar.



Figur 3. Utvecklingen av antalet väntande barn under 2014, fördelade på nybesök, behandling och utredning. Källa: Region Kronoberg, BUP, 2015

Av diagrammet framgår utvecklingen av antalet väntande under året. Den 31 december väntade 52 patienter på nybesök. Av dessa har 25 väntat längre än 30 dagar och 11 avser patientvald väntan. Till behandling väntade totalt 6 patienter. En av dessa hade väntat längre än 30 dagar p.g.a. patientvald väntan. För fördjupad utredning ses en minskning med 66 väntande patienter sedan förra årsskiftet. Antalet väntande var 48 patienter och av dessa hade 35 väntat längre än 30 dagar och där 4 avser patientvald väntan och en medicinsk orsakad väntan.

Barn- och ungdomskliniken

Barn- och ungdomsklinikens verksamhet hade för andra gången bäst resultat i den nationella patientenkäten som mäter patienternas nöjdhet med bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende och upplevd nytta.

Neonatalavdelning har genomarbetat vårdprocesser med familjecentrerat arbetssätt och stort fokus på det mycket lilla barnets behov. Hemsjukvårdsteam är etablerat för patienter i palliativ vård och för hemsjukvårdsinsatser till barn med kronisk sjukdom. Erfarenheterna och resultaten hittills är övergripande positiva, föräldraintervjuer visar att insatsen är mycket uppskattad. Arbetssätt och rutiner är under utveckling.

Resurser för arbetsterapeut, dietist, kurator och sjukgymnast riktade mot barn och unga har överförts till barn- och ungdomskliniken från lasaretsrehab. Den nya organisationen möjliggör en helhetssyn på barnets situation vilket även resulterat i ett tydligare tvärprofessionellt teamarbete. Samverkan och ett gemensamt utvecklingsarbete med logopederna har påbörjats.

Inom kliniken har viss undanträngningseffekt uppstått för återbesök på grund av bemannings-svårigheter och en stor ökning av BBIC-undersökningar (Barnens Behov i Centrum). BBIC tillämpas när barn ska placeras enligt Socialtjänstlagen och Lagen om vård av unga.

Barn- och ungdomshabiliteringen

Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder familjer möten för att diskutera och utvärdera habiliteringsinsatser, samtala om mål och upprätta habiliteringsplan. 2014 upprättades 468 habiliteringsplaner. I samband med att planen lämnas ut får föräldrarna även en föräldraenkät. Resultatet av denna enkät visar under 2014 på stor nöjdhet med insatsen, delaktighet och tillgänglighet.

Barn och unga med funktionsnedsättning som har en vårdkontakt med barn- och ungdomshabiliteringen ökar. En grupp som ökat är Aspergers syndrom i kombination med komplex psykiatrisk problematik, i form av ätstörning, självskadebeteende, depression och tvång.

3.3 Kirurgicentrum

2014 beslutades att planerade operationer under narkos för barn under 3 år inte ska ske vid Ljungby lasarett då dessa är relativt få och det därmed var osäkert om det gick att upprätthålla tillräcklig kompetens. En kartläggning har påbörjats avseende planerade operationer av barn under narkos i Växjö. På intensivvårdsavdelningen (IVA) vid Växjö lasarett har ett arbete med att implementera de nya riktlinjerna för en jämlik och bra barnintensivvård i Sverige.

3.4 Medicincentrum

Medicinkliniken Växjö

Kompetenshöjande insatser har genomförts kring barn som anhöriga. En hjärtransplanterad patient har skrivit en bok som vänder sig till barn för att bl.a. förklara vad en hjärtransplantation är, vad som kan hända, organdonation m.m. Boken används av hjärtmottagningen som stöd om den hjärtsjuka patienten har barn som anhöriga.

Onkologkliniken

Barn till cancerpatienter får hjälp via barnkliniken och har möjlighet att leka där när föräldrarna får behandling. Kompetenshöjande insatser kring barn har genomförts inom bl.a. att möta barn i sorg samt barn som anhöriga. Det finns numera en grupp som driver dessa frågor på mottagning och avdelning.

Ögonkliniken

Informationsmaterial är framtaget för föräldrar till barn som skelar. Behandlingen kräver mycket föräldraengagemang och man måste förstå varför det är så viktigt för att orka hålla ut. Informationsmaterialet är översatt till arabiska och somali.

3.5 Primärvårds- och rehabcentrum

Habiliteringen

Förbättringsarbete har genomförts för att stödja barn som närstående. Rutiner för att identifiera barn som närstående och ett utvecklat föräldrastöd har utarbetats. Kompetensutveckling har genomförts för samtlig personal om samtal med barn. En babysimulator har köpts in som en del i arbetet med att stödja föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar.

Barnhälsovården

Det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet har införts under året. Målet är en jämlik barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Barnhälsovården erbjuder föräldrastöd eftersom föräldrars välbefinnande och kunskap om barns behov har avgörande betydelse för barns hälsa och utveckling. Tidigare har i huvudsak mammor nåtts av föräldrastödet. Eftersom pappors engagemang i föräldraskapet påverkar barns utveckling på både kort och lång sikt har barnhälsovården i Kronoberg startat ett pilotprojekt och tagit fram

metoder för riktade samtal för pappor/partners. Resultatet kommer få nationell spridning.

3.6 Psykiatricentrum

Barn som närstående har varit ett fokusområde och kompetenshöjande insatser har genomförts t.ex. Beardslees familjeutbildning (metod för att uppmärksamma barn som anhöriga) och föräldrastöd. Allmänpsykiatrien har medverkat i *Barn som anhöriga* – ett forskningsprojekt om föräldrabaserade interventioner på uppdrag av Socialstyrelsen som genomfört av Göteborgs universitet i samarbete med Linnéuniversitetet. Barnombudens och det klinikövergripande ”föräldra- och barnnätverkets” uppdrag har utökats till att även infatta klinikövergripande arbete med våld i nära relationer.

3.7 Tandvårdscentrum

Under året har utvecklingen av munhälsoarbetet för barn i åldern 0-2 år fortsatt. Syftet är att tidigt identifiera barn med risk för dålig tandhälsa för att tillsammans med barnhälsovården sätta in stödjande och förebyggande åtgärder. Målet är att nå 95 procent av barnen 0-2 år. Trots att ett fel i datasystem medförde att uppgifter om alla barn inte fanns tillgängliga förrän i slutet av året nåddes ett resultat på 89 procent.

En utåtriktad verksamhet bedrivs mot skolor och dagis. Alla klasser i årskurs 3 och 5 har erbjudits lektion i munhälsa, men någon enstaka klass har tackat nej till besök.

Antalet patienter har ökat, men patienttiden har ökat mer d.v.s. längre behandlingstid per patient. Detta är särskilt tydligt när det gäller barnen. En av orsakerna till detta är många nya unga tandläkare som behöver längre tid per patient. En annan anledning kan vara att de barn som har mycket karies ofta också har annan problematik som tar resurser och tid i anspråk.

3.8 Rättspsykiatri

Ett barnrättsprojekt startat för att skapa förutsättningar och möjligheter att uppmärksamma barn som närstående och deras behov av information, råd och stöd. Barnrättskompetensen ska ökas hos all personal. Ett nätverk av barnombud har påbörjat en inventering av antal barn till patienter som befinner sig inom rättspsykiatri. Initiativ har tagits för att ta fram informationsmaterial om verksamheten riktad till barn.

3.9 Folkhälsoenheten

Under 2014 har två länsgemensamma handlingsplaner arbetats fram kring spel med inriktning på användningen av digitala verktyg samt barns och ungas uppväxtvillkor. Kompetenshöjande insatser har skett avseende alkohol och droger för personal från barn- och kvinnocentrum, och om matvanor för tandsköterskor som jobbar preventivt i skolan. Folkhälsoenheten har främjat barns och ungas hälsa genom bland annat föreläsningar för elever för att förhindra tobaksdebut samt information till föräldrar om konsekvenser av passiv rökning.

Folkhälsoenheten har medverkat i projektet Hälsoskolan som syftar till att stärka levnadsvillkoren för människor i Araby och Dalbo i Växjö. En viktig målgrupp för riktade insatser är unga nyanlända kvinnor eftersom de i högre grad uppvisar ohälsa än andra grupper. Ett annat projekt är Migranternas hälsa i Lessebo med temat hälsosam mat och socker i maten.

Folkhälsoenheten har använt möjligheterna att inhämta barn och ungas åsikter genom landstingets kontaktklasser. Åsikterna har införlivats i pågående arbete.

4. Strategiskt barnrättsarbete

Den nationella strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (2010) specificerar att det krävs tydlig styrning på alla nivåer för att säkerställa att barnets rättigheter genomsyrar arbets- och beslutsprocesser. Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem. Det kan handla om sådana beslut som rör t.ex. hälso- och sjukvård för barnet.

4.1 Landstingets barnrättsbaserade verksamhet

Landstinget Kronoberg arbetar utifrån ”Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige” för att förverkliga Barnkonventionens principer och krav inom alla verksamheter där barn är berörda.

Strukturellt stöd

Landstingsstyrelsen fastställde 2011 en plan för barnrättsarbetet 2012-2014. En barnrättstrategi tillsattes för att genomföra planen och stödja barnrättsarbetet i landstingets verksamheter, slutrapport lämnas till regionstyrelsen juni 2015. Inom hälso- och sjukvårdens verksamheter finns barnombud. Barnombudens fokus är oftast på barnets egen hälsa eller barn som närstående inom den egna verksamheten.

Landstingets budget 2014 med flerårsplan 2015-2016 går i vissa delar att brytas ner så att individbaserad statistik om barn under 18 år kan redovisas.

Barnrättsbaserade beslutsunderlag

Prövning av barnets bästa ska göras i alla beslut som berör barn. 2014 infördes på barn- och kvinnocentrum barnrättsbaserade beslutsunderlag för formella beslut som berör barn. Landstingets övriga verksamheter har kunnat välja om man ville använda sig av barnrättsbaserat beslutsunderlag. Primärvårdscentrum och barn- och kvinnocentrum rapporterar att barnrättsbaserad beslutsprocess är implementerad under 2014. Ett fåtal beslut som rör verksamhetsförändring har haft ett barnrättsbaserat beslutsunderlag.

Kompetensutbildning

Drygt 500 medarbetare har deltagit i praktisk barnrättsutbildning under året. Totalt har mer än 2 000 medarbetare, chefer och förtroendevalda fått utbildning under perioden 2012-2014. Under 2014 har särskilt fokus legat på vårdcentraler, tandvårdcentraler samt rättspsykiatri.

Barns deltagande

En rapport om arbetet med barns delaktighet inom hälso- och sjukvården sammanställdes under året. Slutsatsen var att ju tydligare hälso- och sjukvården var med vilken feedback från barn och ungdomar som önskades och hur man tänkte använda denna, desto relevantare blev barns och ungas delaktighet för alla inblandade. Barns deltagande sker ad hoc inom olika verksamheter vid övergripande beslut. Former för mer strategiskt deltagande för barn saknas.

4.2 Samverkan i länet

Kronoberg uppfyller de nationella kraven på samordnade individuella planeringar (SIP). Under året har landstinget dokumenterat 72 SIP tillsammans med bl.a. socialtjänsten och skolan. Det kan antas att fler SIP har genomförts som har dokumenterats med fel åtgärdskod.

För att stärka barnets rätt till en sammanhållen vårdkedja har landstinget tillsammans med andra aktörer i länet gjort följande samverkansöverenskommelser:

- Samverkansavtal med skolan och socialtjänst är framtaget och godkänt av Socialstyrelsen
- Läns gemensam handlingsplan för folkhälsoområdet kring barns goda uppväxtvillkor
- Läns gemensam handlingsplan inom barns och ungas uppväxtvillkor och ANDTS
- Läns gemensam handlingsplan kring spel med inriktning på användningen av digitala verktyg

5. Barn som far illa

5.1 Handlingsplan barn som far illa

Handlingsplanen vid misstanke om våld i nära relationer och barn som far illa antogs i november 2014. En länsövergripande utbildningsdag genomfördes i november tillsammans med Länsstyrelsen. Utveckling av verksamhetsstöd för att förmedla innehållet i handlingsplanen och öka kompetensen och beredskapen att upptäcka våld i nära relationer och barn som far illa har inletts i slutet av året.

5.2 Dokumentation kring barn som far illa

Landstinget följer 11 koder för dokumentation kring insatser som rör våld i nära relationer och barn som misstänks fara illa. Koderna används i varierande utsträckning och statistiken är därför inte helt tillförlitlig. Det är få som har använt koden för anmälan till Socialnämnden angående barn med möjligt skyddsbehov, men användandet av blanketten för anmälan till Socialnämnden om att ett barn far illa har ökat kraftigt och bedömningen är att antalet anmälningar faktiskt har ökat under året.

Koder/sökord	Antal barn 0-18 år 2012	Antal barn 0-18 år 2013	Antal barn 0-18 år 2014
Fysisk misshandel T74.1	7	9	3
Sexuellt övergrepp T74.2	28	33	26
Psykisk misshandel T74.3	0	0	3
Andra misshandelssyndrom T74.8	0	0	0
Misshandelssyndrom, ospecificerat T74.9	0	1	0
Undersökning/observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande Z04.4	2	8	8
Utfärdande av vissa medicinska intyg Z02.7	14	27	30
Observation/utredning för misstänkt misshandel Z03.8K	3	4	1
Effekt av försummelse och vanvård T74.0	7	3	5
Problem som har samband med uppgiven fysisk barnmisshandel Z61.6	28	3	3
Anmälan till Socialnämnden angående barn med möjligt skyddsbehov GD008*	68	55	239

**Eftersom få har rapporterat in via koden GD008 har statistiken istället hämtats utifrån användandet av anmälningsblanketten i Cosmic. Detta ger en viss felmarginal eftersom det inte går att säkerställa att användandet av anmälningsblanketten blev en faktisk anmälan.*

Bilaga 1 Barnkonventionen- Barnets rättigheter inom hälso- och sjukvården

Kunskap om barnets rättigheter (art. 42 och 17)

Alla som arbetar med och för barn ska ha kunskap om hur man omsätter barnkonventionen i praktiken. Barnet har rätt till information som rör barnets välfärd, fysiska och psykiska hälsa.

Barnets bästa (art. 3)

Vid alla åtgärder som rör barn ska barnets bästa komma i främsta rummet. Barnet ska ha det skydd och omvårdnad som barnet behöver för dess välfärd, i första hand från sina föräldrar, med stöd i sitt föräldraskap. De som ansvarar för vård eller skydd av barn ska ha fastställda normer, vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn.

Barnets rätt till delaktighet (Art. 12)

Det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska ha rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Rätt till liv, överlevnad och utveckling (art. 6)

Varje barn har en inneboende rätt till livet. Vi ska till det yttersta av vår förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Vi ser till barnets hela livssituation. Där vi inte ensam klarar att tillgodose barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling ska vi samverka med andra.

Rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24)

Varje barn har rätt till bästa möjliga hälsa utifrån sina förutsättningar. Alla barn har rätt till likvärdig hälso- och sjukvård och rehabilitering. Vi ska säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till hälso- och sjukvård.

Rättigheter för barn med funktionsnedsättning (art. 23)

Ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Barn med funktionsnedsättning har rätt till särskild omvårdnad, hälso- och sjukvård och habilitering.

Rätt till skydd mot våld och övergrepp (art. 19)

Barnet ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. Vuxna som arbetar med och för barn ska genom utbildningsinsatser få rätt kompetens för att skydda barnet. Det ska finnas effektiva förfarande samt nödvändigt stöd för förebyggande insatser och identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av barn som far illa, samt förfaranden för rättsligt ingripande.

Skydd mot sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (art. 34)

Barnet ska skyddas mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. För detta ändamål ska vi vidta alla lämpliga åtgärder för att förhindra att ett barn förmås eller tvingas delta i en olaglig sexuell handling, att barn nyttjas för prostitution eller annan olaglig sexuell verksamhet, att barn utnyttjas i pornografiska föreställningar och i pornografiskt material.

Rätt till rehabilitering vid trauma (Art. 39)

Barn som har utsatts för vanvård, utnyttjande eller övergrepp, tortyr eller grym, förnedrande behandling eller varit med om väpnade konflikter har rätt till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.