

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Plan för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005-2008

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Landstingsdirektören föreslår en plan för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta handlingsplanen för arbetet med Barnkonventionen

att uppdra åt nämnder, styrelser och bolag att beakta handlingsplanen för arbetet med Barnkonventionen

att avsätta 800 000 kronor årligen för fortsatt utveckling av tillämpningen av barnkonventionen inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltnings budget 2006-2008

att uppdra åt landstingsdirektören att organisera en central programfunktion

att avrapportering skall ske årligen till landstingsstyrelsen.

Det är viktigt att Barnkonventionen beaktas inom landstingets verksamheter. Med föreliggande handlingsplan kan det arbetet nu gå in i en ny fas.

Bilagor

- | | | |
|---|---|------------|
| 1 | Förslag till handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen | |
| 2 | Följebrev remiss från arbetsgruppen samt sändlista | 2005-02-16 |
| 3 | Yttrande Patientnämndens presidium | 2005-03-18 |
| 4 | Yttrande Stockholms läns sjukvårdsområde | 2005-03-17 |
| 5 | Yttrande Regionplane- och trafiknämndens presidium | 2005-03-22 |
| 6 | Regionplane- och trafikkontorets tjänsteutlåtande | 2005-03-14 |

Huvudansvaret för att implementera Barnkonventionens intentioner i de olika verksamheterna åvilar nämnder, styrelser och bolag och handlingsplanen förutsätts ligga till grund för det fortsatta arbetet. Inom landstingsstyrelsens förvaltning inrättas en programfunktion/sekretariat med uppgift att följa upp förverkligandet av konventionens intentioner och vid behov stimulera införlivandet av konventionen.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 14 september 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 september 2005.

Ärendet och dess beredning

Efter beslut i landstingsfullmäktige mars 2003 har landstingsfinansierade verksamheter intensifierat arbetet med att införliva FN:s konvention om barnets rättigheter den så kallade Barnkonventionen i sina verksamheter.

En parlamentarisk tillsatt styrgrupp har lett utvecklingsarbetet och Centrum för folkhälsa inom Forum har ansvarat för projektledning. Styrgruppen har inhämtat synpunkter genom remissförfarande till nämnder och styrelser (motsvarande).

Patientnämndens presidium har avgett yttrande den 18 mars 2005 (bilaga).

Sjukvårdsberedning Stockholm innerstad har den 1 april 2005 anfört att de instämmer i landstingsstyrelsens uppfattning om att detta är ett viktigt arbete och vill understryka vikten av den fortsatta implementeringen av Barnkonventionen inom Stockholms läns landstings verksamheter. Därutöver vill partierna i innerstaden göra egna uttalanden för medskick till styrgruppen.

M-ledamöterna deltog ej i beslutet samt lät anteckna följande särskilda uttalande.

”Angående svar på remiss från Handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005-2008. Från Moderata Samlingspartiets sida deltar vi inte i beslutet eftersom det inte finns något på förhand utsänt förslag till svar att ta ställning till”.

Fp- och Kd-ledamöterna lät anteckna följande särskilda uttalande.

”En bärande princip i Barnkonventionen är den som handlar om barnets bästa. Kravet i artikel 3 i konventionen att barnets bästa skall beaktas är emellertid inte absolut. Man menar att hänsynen till andra viktiga intressen kan leda till att åtgärder som i och för sig inte är förenliga med barnets bästa ändå måste vidtas. Samhällets intresse är enligt konventionen ett sådant viktigt övergripande intresse som kan vägas mot barnets. Ett aktuellt exempel på detta är vid avvisning eller utvisning av barn med ’generellt uppgivenhetssyndrom’.

Systemet eller annorlunda uttryckt ’samhället’ sätts före det enskilda barnet. Tydligare än så kan inte sägas. Vi anser att detta resonemang är fel och vi kräver att barnets bästa alltid skall sättas främst.

Den praktiska tolkningen av principen om barnets bästa är en helt avgörande aspekt i diskussionen om konventionens efterlevnad.”

Säde Pekurinen (s) lät anteckna följande särskilda uttalande.

”I mars 2003 beslutade landstingsfullmäktige att införliva Barnkonventionen i sina verksamheter. Ännu sänds svårt sjuka, apatiska invandrabarn ut ur landet. Behandlingen avbryts trots läkarnas varningar. Detta strider mot Barnkonventionens artikel 3, om att barnens bästa skall vara vägledande vid allt beslutsfattande och alla åtgärder som rör barn och unga. Även artikel 12, om att barn och ungdomar skall ges möjlighet att uttrycka sina synpunkter i frågor som berör dem, åsidosätts.

Oberoende av föräldrarnas roll i sammanhanget har invandrabarn rätt till vård och skydd som alla andra barn. Barnet är en egen individ. Barnkonventionen skall gälla även sjuka invandrabarn.”

Stockholms läns sjukvårdsområde har avgett yttrande den 17 mars 2005 (bilaga).

Regionplane- och trafiknämndens presidium den 22 mars 2005 (bilaga).

Regionplane- och trafikkontorets tjänsteutlåtande den 14 mars 2005 bifogas (bilaga).

Övriga remissinstanser har avstått från att yttra sig.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 25 april 2005 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt nämnder, styrelser och bolag att beakta intentionerna i förslag till handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen, bilaga, *att* avsätta 800 000 kronor årligen för fortsatt utveckling av tillämpningen av barnkonventionen inom ramen för landstingsstyrelsens förvaltnings budget 2006-2008, *att* uppdra åt landstingsdirektören att organisera en central programfunktion i enlighet med detta tjänsteutlåtande, *att* avrapportering till landstingsstyrelsen skall ske årligen.

Det är nu av stor vikt att processen med att införliva och förverkliga Barnkonventionen inom landstingets verksamheter fortgår under perioden 2005-2008. Samtidigt kan konstateras att i och med att en handlingsplan nu föreligger går arbetet in i en ny fas.

Huvudansvaret för att implementera Barnkonventionens intentioner i de olika verksamheterna åvilar nämnder, styrelser och bolag och handlingsplanen förutsätts ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Dock föreslås att en programfunktion/sekretariat med budgetmedel inrättas inom landstingsstyrelsens förvaltning med huvudsaklig uppgift att följa upp förverkligandet av Barnkonventionens intentioner. I uppdraget kan också ingå att vid behov stödja och stimulera införlivandet av konventionen.

Landstingsdirektören föreslås få i uppdrag att organisera programfunktionen.

I programfunktionens uppgifter bör ingå att en gång per år ta fram en lägesrapport som överlämnas till landstingsstyrelsen.

Förslag

Vi kan bli ännu bättre

Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom
Stockholms läns landsting 2005–08

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Kunskap om Barnkonventionen.....	6
3. Barns bästa.....	8
4. Barns röst.....	10
5. Barn som medborgare.....	12
6. Barnkonventionen i praktiken – Verktygslåda.....	16
7. Ledningens ansvar	20

*Läsanvisning: Länkar och bilagor finns inte med i detta förslag.
Bra exempel från verksamheterna är inte färdigredigerade.*

1. Inledning

I Stockholms län bor över 400 000 barn i åldrarna 0–18 år, vilket är drygt 20 procent av länets befolkning. Stockholms läns landsting (SLL) strävar efter att Barnkonventionen ska genomsyra beslutsfattande och verksamheterna. Barnets bästa och barns synpunkter ska väga tungt i enlighet med Barnkonventionens krav.

I mars 2003 beslutade landstingsfullmäktige att alla landstingsfinansierade verksamheter (nämnder, förvaltningar och bolag) ska intensivt arbeta med att införliva FN:s konvention om barnets rättigheter – den så kallade Barnkonventionen – i sina verksamheter. Sedan dess har ett utvecklingsarbete bedrivits med en parlamentariskt sammansatt styrgrupp (*bilaga*) i samarbete med en arbetsgrupp med representanter för olika förvaltningar (*bilaga*) och med Centrum för folkhälsa (tidigare Samhällsmedicin) som projektledning. Detta arbete ligger som grund för denna handlingsplan och finns dokumenterat i två processrapporter och några kunskapsunderlag. ([länk](#))

Liksom nästan alla världens länder har Sverige ratificerat Barnkonventionen, som består av 54 artiklar. ([länk](#), *BO, Regeringskansliets faktablad*) Föreliggande handlingsplan tar sin utgångspunkt i att alla verksamheter i SLL har ett ansvar för att ständigt sträva efter att bättre leva upp till denna konvention. Handlingsplanen, som omfattar perioden 2005–08, tar upp vad som gäller för landstingsfinansierade verksamheter och ger exempel på hur utvecklingsarbetet kan bedrivas och följas upp.

Syfte

Denna handlingsplan slår fast alla verksamheters ansvar för det fortsatta arbetet med barnkonventionen. Detta ansvar, som kan tydliggöras genom till exempel direktiv, avtal och bokslut, åvilar särskilt politiker och chefer. Dessa har också ett ansvar att se till att barnperspektivet beaktas i personalpolitiken. Planen vill också inspirera alla medarbetare inom landstinget att bidra till att utveckla respekten och lyhördheten för barns synpunkter och att genom ett tydligt barnperspektiv verka för barns bästa i beslut och åtgärder.

Barnkonventionen slår fast att barns mänskliga rättigheter ska respekteras. Arbetet med att förverkliga konventionen och att förankra dess synsätt måste bedrivas långsiktigt och ska enligt artikel 4 ske till det yttersta av våra tillgängliga resurser.

*Tänk efter så att ...
du ger utrymme för barnet i din verksamhet
alla barn behandlas lika
bemötandet är barnvänligt
barnen får vara med och påverka
barnspekten finns med i din planering
barnspekten finns med i avtal och beslut.*

Definitioner

Enligt Barnkonventionen är alla i åldern 0–18 år barn. Det är viktigt att man i denna grupp uppmärksammar det unika, likheter och skillnader – mellan olika åldrar, mellan pojkar och flickor samt mellan individer – avseende behov och möjligheter.

Barnperspektiv

Barnkonventionen syftar till att anlägga ett barnperspektiv i alla beslut och åtgärder som rör barn. Utgångspunkten för detta perspektiv är barnets fulla människovärde och integritet. Barnperspektivet kräver inlevelse och förmåga hos vuxna att identifiera sig med barnets situation.

1-metersperspektivet kan användas som en metafor för barnperspektivet. Det kan handla om hur barn i olika åldrar möter verksamheter som är planerade av vuxna – och ibland för vuxna – trots att barn också är användare eller besökare. Det kan också handla om att få in barns synpunkter på hur en verksamhet ska utformas fysiskt och vad gäller de vuxnas bemötande. Det är viktigt att landstingets verksamheter har kunskap om barns mognad och utveckling samt att barnperspektivet förs fram på ett planerat och effektivt sätt. (*länk BO Barnperspektiv 1994*)

Barnets bästa

I alla beslut som rör barn ska deras bästa sättas i främsta rummet (artikel 3). Utgångspunkten ska vara att barndomstiden har ett egenvärde. Barn har också särskilda behov av skydd och stöd, vilket bl a beror på att barn har begränsade möjligheter att föra sin egen talan. Begreppet *barnets bästa* inrymmer dock konflikter mellan olika åsikter, intressen och vetenskaper. Att identifiera barns perspektiv och tolka principen om barns bästa innebär därför ofta att ta ställning i olika intressekonflikter. I Sverige finns begreppet inarbetat i till exempel Föräldrabalken och Utlänningslagen.

Jämlikhet

För barn inrymmer jämlikhetsbegreppet jämlikhet oberoende av kön, funktionshinder, etnisk tillhörighet, religion och annan trosuppfattning eller sexuell läggning. Det inrymmer också jämlik behandling oberoende av barnets ålder och föräldrarnas sociala situation och agerande.

2. Kunskap om Barnkonventionen

Kompetensutveckling

Alla verksamheter inom SLL ska se till att samtliga medarbetare har kunskap om Barnkonventionen. Det kan till exempel åstadkommas inom ramen för kompetensutveckling och vid introduktionsutbildningar för nyanställda. Barnkonventionen måste hållas levande genom att återkommande tas upp i olika utbildningar för all personal.

Vid nyanställning ska man alltid informera om hur Barnkonventionen tillämpas på arbetsplatsen. Det är viktigt att verksamhetens barnsyn finns nedskrivet och tillgängligt på intranät eller motsvarande. Den kan till exempel handla om hur barn och ungdomar bör bemötas i kollektivtrafiken och färdtjänsten eller inom hälso- och sjukvården och folktandvården.

Barnkonventionens fyra grundläggande principer är att

- alla barn har samma rättigheter och lika värde och ingen ska diskrimineras på grund av kön, funktionshinder, religion eller annan trosuppfattning, etnisk tillhörighet eller sexuell läggning (artikel 2)
 - barnets bästa ska vara vägledande vid allt beslutsfattande och vid alla åtgärder som rör barn och unga (artikel 3)
 - barn och unga ska tillåtas utvecklas i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar (artikel 6)
 - barn och ungdomar ska ges möjlighet att uttrycka sina synpunkter i frågor som berör dem (artikel 12)
- ([länk - Barnkonventionen](#))

Policies och handlingsprogram

I de verksamheter som har eller arbetar fram policies och handlingsprogram är det viktigt att tänka på barnperspektivet och att söka samstämmighet med den här handlingsplanen. Det kan gälla till exempel handikapp- och personalfrågor, våldsutsatta kvinnor, jämställdhet och folkhälsoarbete.

Avtal

I avtal som upprättas med SLLs egna verksamheter och entreprenörer ska Barnkonventionen åberopas. Kunskap om barns

bästa och barns och ungas möjligheter att framföra synpunkter i frågor som rör dem bör framhållas som kvalitetskrav.

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- Barnhälsovården anordnar kurser för all personal tillsammans med bl a barnklinikerna, till exempel "Se och bli sedd" och "Barn som utsätts för våld – Vad ser vi? Vad gör vi?"
- På Barnens sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, har Clownverksamheten haft föreställningar om Barnkonventionen för personal och barn.
- I barnhälsovårdens månatliga informationsblad bifogas texten till en artikel ur Barnkonventionen per månad.
- Centrum för folkhälsa anordnar seminarier på temat "Barnkonventionen på ungdomsmottagningen?!"
- Affischering – varje vecka en ny artikel ur barnkonventionen på till exempel toaletter och hissar.
- Centrum för folkhälsa genomför utbildningar och information för nämndpolitiker och tjänstemän kring Barnkonventionens tillämpning
- Information till Barn- och ungdomspsykiatrins chefer om Barnkonventionen som bland annat har aktualiserat hur man kan ge barn och ungdomar större möjlighet att uttrycka sina synpunkter i till exempel behandlingsplanen.
- Uppdragsguiden har information om Barnkonventionen (länk).
- Folk tandvården har tagit fram "Lilla bemötandeboken – om bemötande av patienter med funktionshinder i tandvården" (länk).
- Patientnämnden har informerat sina politiker och tjänstemän om barnkonventionen.

3. Barns bästa

Med barns bästa menas att alla barn har lika rätt till trygga uppväxtvillkor samt god och jämlik hälsa. I alla beslut som berör barn ska barnets bästa sättas i främsta rummet (artikel 3).

(länk etik-pm)

För att leva upp till Barnkonventionens intentioner om barns bästa krävs

- kunskap om barns utveckling och behov – barnkompetens
- underlag i form av statistik om barns och ungas behov, hälsa och levnadsvillkor
- kunskap om bemötande av barn
- lyhördhet och respekt för barns synpunkter – barnperspektiv

Dessa punkter ska vara vägledande för attityder och arbetssätt som sätter barnets bästa i främsta rummet utifrån ett barnperspektiv och med hänsyn till barnet. Alla verksamheter ansvarar för att all personal får nödvändig grund- och vidareutbildning avseende barnkompetens, bemötande och samtal med barn. De ska också se till att ha ett barnperspektiv i statistiska redovisningar.

Barnkompetens

Det är viktigt att alla anställda medvetandegörs och får de insikter som krävs för att kunna möta barn i olika åldrar som berörs av SLLs verksamheter. Inom alla verksamheter ska finnas kunskap om barns utveckling samt likheter och olikheter mellan pojkar och flickor samt olika kulturer. Alla verksamheter ska ta tillvara och utveckla sin barnkompetens så att verksamheten kan förstå barn i olika åldrar och behandla barn med respekt. *(länk Socialstyrelsens rapport om barnkompetens till regeringen)* Ett sätt att få in kunskap om hur barn uppfattar verksamheten är att på olika sätt ta in barns och ungdomars synpunkter på den (se kapitel 4, Barns röst).

Bemötande

Bemötandet av barn ska genomsyras av respekt för individen, men också tydligt se barnet i ett helhetsperspektiv kopplat till familj och omgivning eftersom barn är särskilt beroende av stöd från vuxna.

Utsatta barn måste särskilt uppmärksammas och ges stöd. Lyhördhet i bemötandet ska gälla alla barn – även barn som resenär, närstående eller besökare. Verksamheter som främst är utformade för vuxna kan även anpassas till barns förutsättningar. På så sätt visas respekt för barn som av olika skäl besöker en verksamhet.

Lyssna på barnen

Alla verksamheter ska utveckla sitt lyssnande på vad barn säger och ta hänsyn till barns synpunkter. Det gäller i såväl det enskilda mötet som samlat och systematiskt för utveckling av verksamheten (se kapitel 4, Barns röst).

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- I samband med områdesträffar inbjuder barnhälsovården lokala representanter för socialtjänsten att samverka i Barnkonventionens anda.
- Familjecentraler – verksamheter som representerar kommun (barnsomsorg, öppen förskola och socialtjänst) och landsting (MVC och BVC) – har strukturerat samarbete och samverkar kring barn och familjer med särskilda behov, vilket underlättas av samlokalisering med fokus på barns bästa.
- BUS-grupperna (Barn och ungdomar med behov av särskilt stöd) – samverkan mellan kommun och landsting kring barn med särskilda problem.

4. Barns röst

Verksamheterna bör ha som ledstjärna att alltid ta in det perspektiv som speglar barns och ungdomars egna erfarenheter och kunskaper. Utifrån ålder och mognad ska de ges möjlighet att lämna synpunkter på verksamheterna. Genusaspekten ska beaktas så att hänsyn tas till både likheter och olikheter i flickors och pojkars åsikter. Dessa ska behandlas med respekt och någon form av återföring ska alltid ske.

I enskilda ärenden ska barnets synpunkter inhämtas, dock inte så att de tvingas ta över ansvaret eller diktera villkoren eftersom de inte alltid har förmåga att avgöra sitt eget bästa. En förutsättning är att barnet ges information som ger det förutsättningar att bidra med synpunkter. Detta informationsansvar åligger respektive verksamhet.

I direktiv till utredningar och inriktningsbeslut som berör barn och ungdomar ska vikten av att ta in deras synpunkter betonas. Vid strukturella förändringar, till exempel en omorganisation av verksamheter som berör barn, ska deras synpunkter tas till vara genom till exempel fokusgrupper eller medborgardialog. De synpunkter som inhämtas bör användas strukturerat i planering, utveckling och utformning av verksamheter som möter barn.

Gemensamt för SLLs verksamheter föreslås regelbundna möten mellan ungdomar och landstingspolitiker, förslagsvis genom ett årligt Ungdomsrådslag där länets aktiva kommunala ungdomsråd eller motsvarande erbjuds möjlighet att träffas. Vidare bör parallella interaktiva funktioner för barn och ungdom utvecklas från respektive verksamhet till exempel på hemsidor (*länk rapport Ungdomsrådslag samt etik-pm*)

Metoder för att ta in barns och ungdomars synpunkter

Enskilt samtal i mötet med det enskilda barnet om till exempel behandling eller trygg skolväg. Barnets åsikter bör dokumenteras så att de samlat och avpersonifierat kan användas för generella förbättringar.

Fokusgrupper i vilka en grupp ungdomar samlas för att diskutera till exempel kultur, kollektivtrafik, väntrum eller förebyggande hälsovård. Återkoppling till gruppen är viktig.

Enkäter rörande frågor där det är viktigt att fånga upp synpunkter, på en viss verksamhet, tillgänglighet m m. Återkoppling bör ske, till exempel genom att på en affisch i väntrummet visa resultatet och vad man tänker åtgärda.

Medborgardialog genom att politiker och tjänstemän ordnar en sammankomst för kommunens medborgare kring SLLs verksamhet. För att få med ungdomar bör information om en förestående medborgardialog riktas direkt till dem via till exempel skolan och utformat enligt deras önskemål. Även här är det viktigt med någon form av återföring.

Ungdomsrådslag till exempel en gång per år till vilket SLL bjuder in kommunernas ungdomsråd och respektive politiker som också har ansvar för landstingsfrågor för att diskutera för ungdomarna aktuella frågor ([länk rapport ungdomsrådslag 2004](#))

Personalen ska ha ögon som ser barnen och öron som hör vad de säger, röst som samtalar med barnen utifrån mognad och händer som är varma.

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- Södertälje kommun har i samråd med Regionplane- och trafikkontoret genomfört fokusgrupper med ungdomar kring planeringen av Södertälje centrum.
- SL har i samarbete med Södertälje kommun haft fokusgrupper med ungdomar om kollektivtrafiken.
- Referensgrupper med ungdomar på ungdomsmottagningar.
- Centrum för folkhälsa har genomfört fokusgrupper med ungdomar om deras perspektiv på de insatser som görs för att förebygga psykisk ohälsa.
- Ungdomsrådslag har genomförts med kommunernas ungdomsråd och landstingspolitiker för att diskutera hur och på vilket sätt ungdomar kan få mer inflytande i landstingsfrågor.
- SLs kundklubb "SLkompis" för barn upp till 13 år. I en medlemstidning får de framföra sina åsikter.
- Barn- och ungdomspsykiatri har en interaktiv hemsida för ungdomar www.bup.nu

5. Barn som medborgare

Vikten av att se barnen som invånare i länet och brukare av landstingets verksamheter ska tydligt betonas i avtal för SLLs samtliga egna och upphandlade verksamheter. Barnperspektivet ska löpande hållas aktuellt hos medarbetarna och barnkompetensen ska utvecklas.

Alla verksamheter ska inom sina respektive ansvarsområden utveckla former för att förbättra inflytandet och lyhördheten för barns åsikter och behov. Information riktad till barn och ungdomar ska göras lättillgänglig och ges på ett sätt som de förstår. Flickor och pojkar ska ges möjlighet att fråga och personalen ska lyssna och ge ett bra bemötande. Barns kunskaper och erfarenheter ska systematiskt tas tillvara.

Miljön ska utformas så att den ur ett barnperspektiv är både fysiskt tillgänglig och trygg. I planeringen av till exempel regionen, kollektivtrafiken och lokaler ska en trygg, handikappanpassad och barnsäker miljö ingå.

Samverkan med kommuner är i många fall nödvändigt så att inte ansvarsgränser förhindrar att barnets bästa sätts i första rummet.

Barn som resenärer (SL, färdtjänst, Waxholmsbolaget, Regionplane- och trafikkontoret)

Personal inom kollektivtrafiken och färdtjänst som möter barn och ungdomar ska

- ges möjlighet till utbildning/information i bemötandefrågor
- ge information så att barn förstår

Verksamhetsledningen och medarbetarna ska

- anlägga ett barnperspektiv i planeringen och utveckla former så att barn och unga kan lämna synpunkter och förslag rörande utveckling av samhälls- och trafikplaneringen
- arbeta för att miljön blir barn- och handikappanpassad
- arbeta för att miljön blir trygg och säker för både flickor och pojkar
- se till att trafiksäkerhet kontinuerligt ses över så att skaderisken för barn och ungdomar minimeras.

Barn som patienter och brukare (hälso- och sjukvården samt tandvården)

Ledning och all personal ska utifrån sina roller bidra till att

- barn och unga får samma möjlighet till vård på lika villkor oavsett kön, funktionshinder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning och sexuell läggning
- utveckla former för bemötande och samtal med barn (*länk*)
- utveckla former för information till barn och ungdomar både gällande tillgång till sin journal, i utskick och på hemsidor
- barn och ungdomar får information om vilka rättigheter de har (*länk till sagobok, folder, affisch*)
- barn blir sedda och lyssnade till samt att metoder utvecklas som ger barn och unga möjlighet att lämna synpunkter på sin behandling, väntrummet utformning m m
- metoder tillämpas som främjar alla barns hälsa och utveckling samt förebygger och skyddar för olika risker
- utveckla arbetet kring metoder som utifrån barnperspektivet uppmärksammar och stödjer barn i familjer där våld, övergrepp och misshandel förekommer eller barn vars förälder är frihetsberövade, har missbruksproblem eller psykiska funktionshinder (*länk*)
- utveckla arbetet med att möta och stödja asylsökande barn och flyktingbarn samt att ta hand om "gömda" barn (*länk*)
- utveckla arbetet kring mötet med svårt sjuka eller döende barn. Kroniskt sjuka barn och barn som ligger länge på sjukhus bör ges särskilt stöd som inte enbart omfattar medicinskt omhändertagande utan även i övrigt främjar en positiv utveckling. (*länk*)

I flertalet av ovanstående punkter är en utveckling av samverkan inom och utanför landstinget en förutsättning för att förbättra för barn och ungdomar utifrån ett barnperspektiv.

Barn som besökare och närstående (kultur, Locum, tandvård samt hälso- och sjukvård)

Inom alla verksamheterna som möter barn och ungdomar ska:

- kunskap om vikten av att se, lyssna och samtala med barn utvecklas
- barns och ungdomars synpunkter på utbud och miljö tas till vara, till exempel på ungdomsmottagningar, i väntrum och på kulturutbudet

- former för att stödja barns och ungas egen kultur utvecklas, till exempel via ett ungdomens hus där det finns möjlighet till konstnärliga uttryck
- vuxna patienter tillfrågas om hon eller han har barn och om dess ålder för att se till att barnet får information och stöd
- det är i alla sammanhang förkastligt att använda barnet för att förmedla information eller översätta vid till exempel medicinska konsultationer eller andra kontakter med myndigheter
- rutiner utvecklas för att ge besökande barn och ungdomar i egenskap av närstående (eller kamrater) den information och det stöd som behövs. Detta gäller särskilt barn till föräldrar med missbruk eller psykiskt funktionshinder eller i samband med våld mot mödrar. Det är också viktigt att barn och ungdomar inom den somatiska vården ges stöd, särskilt om en förälder är allvarligt sjuk, långtidssjuk eller döende. ([länk](#))

*”Väntrum ska gärna vara i varma och glada färger”
(enligt intervjuer med barn och ungdomar)*

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- Waxholmsbolaget har på sina Djurgårdsfärjor byggt en särskild ståplats för barn och givit ut en skrift om vilka resmål i Stockholms skärgård som är handikappanpassade vilket också kan visa på framkomlighet för barnvagnar.
- Regionplane- och trafikkontorets pm ”Barnperspektiv i regional planering” (2004).
- Vuxenakuten, Södersjukhuset har utarbetat stöd för barn som närstående till patienter med allvarliga sjukdomstillstånd eller som har avlidit innan eller under vistelsen på akutmottagningen. Personal avdelas för detta uppdrag under varje arbetspass. De utbildas kontinuerligt av mottagningens kuratorer och ges möjlighet till handledning för att kunna hantera svåra situationer som ofta inträffar när barn är närvarande.
- Karolinska universitetssjukhuset, Onkologen, har utvecklat en modell för införande av ett familjeorienterat arbetssätt inom cancersjukvården.
- Ett genomtänkt bemötande i samband med att en förälder insjuknat, underlättar anpassningen till en svår livssituation för både barn och föräldrar.
- Psykiatriska kliniken sydväst har en handlingsplan för bemötande i slutenvård respektive öppenvård av patienter som är förälder och deras barn.

- SL samarbetar med nattvandrargrupper för att öka tryggheten.
- Handikapp & Rehabilitering har utvecklat stöd i form av syskongrupper.

6. Barnkonventionen i praktiken - Verktygslåda

FNs Barnkonvention ska utgöra en av grunderna för det ordinarie arbetet. Därför måste samtliga verksamheter hålla konventionens innehåll och intentioner aktuella på samma sätt som andra lagar, riktlinjer och regler för verksamheten.

För att kunna förverkliga Barnkonventionens intentioner krävs strategier och verktyg för dess praktiska tillämpning. I vissa av SLLs verksamheter har man redan en hög kompetens om barn och ungdomar, andra har lägre. Det är viktigt att man utgår från den nivå där verksamheten befinner sig och utvecklas utifrån denna. Exempel på hur arbetet kan tydliggöras:

Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse

Ett första steg kan vara att i verksamhetsplanen skriva in hur Barnkonventionen ska implementeras i den egna verksamheten och att sätta övergripande eller mer detaljerade mätbara mål för detta, t ex:

- Barn och unga ska känna sig trygga och välkomna i verksamheten. Tillgängligheten för t ex handikappade måste beaktas ur ett barnperspektiv.
- Nämnden och verksamheten ska särskilt uppmärksamma utsatta barn liksom barn och unga i utsatta områden.
- Flickors och pojkars delaktighet och inflytande ska stimuleras och stärkas genom till exempel fokusgrupper.
- Nämnden och verksamheten ska utveckla former för hur handlingsplanen för Barnkonventionen ska förverkligas inom sitt område.
- Utbildning och löpande uppdatering om Barnkonventionen för (x) procent av personalen under verksamhetsåret.
- Fortbildning för (x) procent av personalen för att stärka deras barnkompetens.
- Utbildning i bemötande för (x) procent av personalen.
- Användning av barnkonsekvensbeskrivning/ checklista i en viss andel av ärendena.

Nästa steg bör vara att i verksamhetsberättelsen beskriva vad som har genomförts och hur man har uppfyllt målen i planen.

Avtal och uppföljning

I avtal med SLLs egna verksamheter och entreprenörer ska kunskap om barns bästa och möjligheter för barn och unga att framföra sina synpunkter anges som kvalitetskrav.

Utifrån verksamhetens innehåll kan ytterligare krav skrivas in, till exempel att utveckla metoder för hur miljön ska bli tryggare och säkrare för flickor och pojkar, fortbildning i bemötande av barn och unga eller beskrivning av verksamhetens arbete i förhållande till barn i olika åldrar och med olika kön.

Avtalet ska även ange hur redovisning ska göras och återföras.

Budgetdirektiv och budget

Ett bra sätt att få in barnperspektivet i verksamheten är att ha Barnkonventionen inskriven i dess budgetdirektiv. Utifrån dessa direktiv kan sedan landstingsrevisorerna granska verksamheten. Någon form av behovsindex eller nyckeltal som tar hänsyn till barns sociala villkor bör också användas så att hänsyn till barn som brukare kan tas vid fördelning av resurser.

Barnchecklista - hälsokonsekvensbeskrivning

Om verksamheten redan använder någon form av konsekvensbeskrivning/analys eller checklista som underlag för beslut kan denna ses över och kompletteras med till exempel en barnchecklista eller en barnkonsekvensanalys.

Om inte någon av dessa metoder är tillämplig bör andra modeller övervägas för att få en överblick över hur barns bästa beaktas i beslut. Det är viktigt att den modell man väljer används av både politiker och tjänstemän. Syftet är att få ett barnperspektiv i hur beslut påverkar barn och unga.

Exempel på checklista:

Barns bästa

Är beslutet bra för både flickor och pojkar?

Om ja - på vilket sätt?

Om nej - orsak och konsekvenser?

Barns rätt att få del av sina rättigheter

Har barn fått information?

Om ja - på vilket sätt?

Om nej - varför inte?

Barns rätt att få komma till tals

Har barn getts möjlighet att uttrycka sin mening?

Om ja - på vilket sätt?

Om nej - varför inte?

Bokslut

Ett barnbokslut bör göras i samband med årsbokslutet som anger hur mycket av arbetet som har varit riktat till barn och i vilka åldrar. Hur är tillgängligheten kopplad till utbudet? I vilken utsträckning har barn och unga haft möjlighet att ge synpunkter på verksamheten? Sådana redovisningar kan göras inom ramen för välfärdsbokslut eller barnbokslut. Respektive verksamhet bör välja indikatorer ur ett barnperspektiv. För barnkonsekvensanalyser och barnbokslut behövs barnhälsorapportering/barnstatistik som underlag för att beskriva barns situation och levnadsvillkor.

Exempel barnbokslut (under utarbetande)

Samordning/samverkan

Ett främjande synsätt i arbetet med länets barn och ungdomar innebär insatser för att främja hälsa och utveckling, för att förebygga ohälsa och social utsatthet samt för att göra tidiga och samordnade insatser ur ett helhetsperspektiv. För barnet/ungdomen/familjen är det oftast mindre viktigt *vem* som ansvarar för insatserna. Viktigast är att insatserna ges för barnets bästa, att de är samordnade och att de ges ur barnets perspektiv.

Barns synpunkter

Insamling av barns och ungas åsikter om respektive verksamhet bör utvecklas (se kapitel 4, Barns röst sid 9).

Det är viktigt att alla börjar arbeta för ett medvetet och systematiskt barnperspektiv. På så sätt kan Barnkonventionen överföras i praktisk handling och barns och ungas villkor synliggöras och stärkas.

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- Ur samverkansavtalet för Ungdomsmottagningen, Beställarkontor Norr och kommunerna: "Barnkonventionen ska ligga som grund för ungdomsverksamheten och ungdomars rättigheter ska beaktas. Mottagningen ska ha god tillgänglighet för alla. Ungdomarnas synpunkter på verksamheten ska tillvaratas i planeringen."
- Södertäljes checklistor m m.
- Familjecentraler och ungdomsmottagningar där landsting och kommun samverkar för att barnets behov lättare ska hållas i fokus.
- SL och kommunala fältassistenter i samarbete för att öka tryggheten och motverka skadegörelse.
- Södersjukhusets ungdomsenhet där olika landstingsverksamheter, som barnkliniken, barn och ungdomspsykiatri och kvinnokliniken, samarbetar ([länk](#))
- Barn- och ungdomskultur i samverkan (Clownverksamhet vid Barnens sjukhus i Huddinge, Circonova - hälsopedagogik inom kulturförvaltningen).

7. Ledningens ansvar

Den politiska ledningen för SLLs alla verksamheter ansvarar för att betydelsen av Barnkonventionens tillämpning tydliggörs i strategiska sammanhang och beslut. Det kan till exempel ske genom direktiv för budget och utredningar, i verksamhetsuppföljning och bokslut samt genom tillämpning av checklistor i olika beslut. Varje nämnds och styrelses tydlighet gällande Barnkonventionens tillämpning är en viktig signal till verksamheterna att anlägga ett barnperspektiv.

Chefer på alla nivåer har ansvaret för att all personal får nödvändig kunskap om Barnkonventionen och dess tillämpning. Detta måste säkerställas med en plan för hur all personal ska bli uppdaterade och medvetna om konventionens tillämpning, till exempel via utbildningar, erfarenhetsutbyte och utvecklingsarbete. Cheferna ansvarar också för att alla beslut prövas i relation till konventionen.

Det är även viktigt för landstinget, som länets största arbetsgivare, att ta ansvar för att få in ett tydligt barnperspektiv i personalpolitiken.

Arbetet med Barnkonventionen ska ses som en del av verksamhetens kvalitetsutveckling. Ledningen ansvarar för att arbetet synliggörs i avtal, budget, utredningsdirektiv, verksamhetsberättelser och bokslut samt för att det följs upp. Ledningen ansvarar också för att erfarenheter och utvecklingsbehov löpande återförs till den politiska ledningen. Ett system för återföring bör utvecklas.

Ett sätt att säkra Barnkonventionens efterlevnad är att på olika nivåer i organisationen ha en funktion eller kontaktperson med detta uppdrag på delegation från ledningen. En sådan funktion kan ha till uppgift att

- arrangera ny- och vidareutbildningar kring Barnkonventionen för all personal
- verka för att kunskap om Barnkonventionen omsätts i handling genom att all personal inom den egna och upphandlad verksamhet respekterar dess barnsyn
- utveckla organisationens barnkompetens
- eftersträva att barns och ungdomars synpunkter på olika sätt tas in och dokumenteras för utveckling av verksamheten
- ordna ett kontaktnät inom organisationen för erfarenhetsutbyte och utveckling av arbetet

- vara kontaktperson för SLLs fortsatta arbete på central nivå liksom för annat regionalt och nationellt utvecklingsarbete
- ansvara för rapportering till ledningen om hur arbete fortskrider och för att lyfta fram behov av åtgärder, centralt eller inom den egna organisationen.

Även om en kontaktperson utses har cheferna ledningsansvaret och alla medarbetare ett eget ansvar för att leva upp till Barnkonventionens grundsyn.

Bra exempel från SLLs verksamheter:

- Klinikledningen för psykiatriska kliniken sydväst beslutade år 2000 att två barnombud ska finnas på varje enhet och tillsättas av enhetschefen. Barnombuden håller fokus på barnen i det psykiatriska arbetet och är konsult för kollegor när det gäller information och resurser för barn som har en psykisk sjuk förälder (*länk*)
- Inom SL har ledningen utsett en barn- och ungdomsansvarig
- Beställare vård har utsett kontaktpersoner för utveckling av barnkonventionsarbetet.

2005-02-16

Följebrev till remissupplaga

Till

enligt sändlista

Förslag

Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005 - 2008

Landstingsfullmäktige beslutade i mars 2003 att alla verksamheter skulle bli bättre på att leva upp till barnkonventionen. I samband med beslutet betonades vikten av det politiska ansvaret i alla nämnder och bolag. Som en markering av detta tillsattes en parlamentariskt sammansatt styrgrupp att leda arbetet. Sedan tidigare hade en arbetsgrupp med representanter för intresserade organisationer deltagit i ett utvecklingsarbete. Centrum för folkhälsa före detta Samhällsmedicin har ansvarat för projektledning. I det arbete som genomförts (www.folkhalsoguiden.se) har vi samlat erfarenheter och idéer från bland annat detta utvecklingsarbete som underlag för bifogat förslag till handlingsplan.

Då vi vill betona vikten av den politiska ansvaret och underlätta förankringen av det fortsatta genomförandet ger vi härmed landstingets nämnder, utskott, beredningar och styrelser möjlighet att ge synpunkter på bifogat förslag före beslut i landstingsfullmäktige.

I budget för 2005 ((LS 0404-0822) lyfter landstingsfullmäktige barnperspektivet och betonar till exempel vikten av att barns bästa genomsyrar beslutsfattandet och arbetet i verksamheterna. Detta ska ske genom att säkerställa barnkompetens och att barn och ungdomar ges möjlighet till inflytande och delaktighet.

Landstingsrådsberedning har vid möte i december 2004 ställt sig bakom tankarna på att ta fram denna handlingsplan som ett förslag till fullmäktige enligt styrgruppens intentioner.

Vår avsikt är att kunna presentera ett reviderat förslag till handlingsplan samt organisation för det fortsatta arbetet så att landstingsfullmäktige kan fatta beslut vid sammanträdet i juni. Därför vill vi ha era eventuella synpunkter senast den 24 mars. Synpunkter skickas till judmilla.vonzweigherck@sll.se (Centrum för folkhälsa, Box 17533, 118 91 Stockholm, tel 08-737 3526).

Styrgruppen för utveckling av barnkonventionen*

Mia Birgersson

*mia.birgersson@politik.sll.se, lena-maj.anding@politik.sll.se,
gunilla.helmerson@politik.sll.se, margartha.herthelius@spray.se,
monica.karlsson@kristdemokraterna.se, olof.pontusson@swipnet.se

Presidierna i nämnder:

Färdtjänstnämnden,
Kultur- och utbildningsnämnden,
HSU,
Investeringsberedningen,
Personalberedningen,
FOUU-utskottet, Ågarutskottet,
Medicinsk programberedning 1, Medicinsk programberedning 2, Medicinsk programberedning 3,
Medicinsk programberedning 4, Medicinsk programberedning 5
Patientnämnden,
Regionplane- och trafiknämnden
Sjukvårdsberedning Innerstaden, Sjukvårdsberedning Nord, Sjukvårdsberedning NO,
Sjukvårdsberedning NV, Sjukvårdsberedning Söderort, Sjukvårdsberedning Västerort,
Sjukvårdsberedning Syd, Sjukvårdsberedning SO, Sjukvårdsberedning SV,
SL:s centrala regionstyrelse, SL:s norra regionstyrelse, SL:s södra regionstyrelse
LOCUM AB
WaxholmsÅngfartygs AB

Presidier i bolagsstyrelserna för:

Danderyds sjukhus AB
Ambulanssjukvården i Stockholm AB
Nortälje sjukhus AB
S:t Erks ögonsjukhus AB
Södersjukhuset AB
Folkhälsövården AB

samt

Karolinska universitetssjukhuset
Stockholms läns sjukvårdsområde
Södertälje sjukhus
Närsjukvårdschefer
Psykiatri
Avdelningschefer BKV
Nämndsekreterare

Centrum för folkhälsa
Box 17533
118 91 STOCKHOLM

**Angående förslag till Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen
inom Stockholms läns landsting 2005-2008.**

Patientnämndens presidium har beretts möjligheten att yttra sig angående
rubricerade ärende.

Handlingsplanen har som utgångspunkt att alla verksamheter i Stockholms
läns landsting har ett ansvar att ständigt sträva efter att leva upp till Barn-
konventionens intentioner. Planen tar upp vad som gäller för
landstinglandstingsfinansierade verksamheter och ger exempel på hur
utvecklingsarbete kan bedrivas.

Eftersom Barnkonventionen utgör en viktig utgångspunkt för Patientnämndens
arbete ser presidiet mycket positivt på förslaget till handlingsplan

Patientnämndens presidium instämmer i att barnperspektivet ska ses
som en integrerad del av arbetet i verksamheterna och att arbetet ska
synliggöras i kvalitetsarbete, vid avtalskrivning, i budgetarbete, i
verksamhetsberättelser och i bokslut.

Förslaget är mycket konkret utformat. Avsnittet om barn som patienter i hälso-
och sjukvården och tandvården, som resenärer och som besökare visar t ex
hur alla verksamheter ska utveckla former för att förbättra inflytandet och
lyhördheten för barns åsikter och behov.

Patientnämnden kommer även fortsättningsvis att ägna särskilt intresse
åt barnens situation.


Christina Tallberg
Ordförande


Elisabeth Dingertz
Vice ordförande

**Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005 – 2008**


Styrgruppen för utveckling av barnkonventionen har givit Stockholms läns sjukvårdsområde möjlighet att lämna synpunkter på förslag till handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting 2005 – 2008.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) välkomnar en handlingsplan för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen. Som framgår i förslagets redovisningar av bra exempel så görs mycket arbete inom SLSOs verksamheter utifrån Barnkonventionens principer. Som också påpekas i förslaget så måste dock kunskapen om Barnkonventionen hållas levande. Förslaget till handlingsplan tydliggör ledningens ansvar för detta och för den praktiska tillämpningen av konventionens principer. Att barnperspektivet anläggs på verksamheten blir ett ansvar för verksamhetens ledning.

SLSO delar förslagets åsikt att konventionens innehåll och intentioner naturligt ska ingå i den ordinarie verksamhetsplaneringen. Uppföljning av uppsatta mål ingår då i den kontinuerliga verksamhetsuppföljningen och boksluten. Att upprätta särskilt barnbokslut och bygga upp en särskild rapportering kring barn skulle, enligt SLSOs mening, snarare markera att frågan är sidoordnad än frågans vikt. SLSO är även tveksamma till om det behövs en särskild politisk och administrativ överbyggnad för det fortsatta arbetet med Barnkonventionen. Detta bör kunna ske inom befintliga strukturer och med befintliga resurser.



Mikael Ohrling



Bengt Hässelbäck

Yttrande över Förslag till Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting

Presidiet välkomnar förslaget.

Regional utvecklingsplan 2001 för Stockholmsregionen, RUFS 2001, som antagits av landstingsfullmäktige den 14 maj 2002 tar upp konsekvenser för barn enligt följande: "Den regionala utvecklingsplanen behandlar inte sådana rättighetsfrågor som utgör tyngdpunkten i barnkonventionen. Planeringen av den yttre miljön behandlas endast på en mycket översiktlig nivå vilket också begränsar tillämpningen. De aspekter i planen som har störst betydelse för barn och ungdomars levnadsvillkor i regionen är ambitionerna att stärka den ekonomiska utvecklingen, att förbättra utbildningssystemet, att bygga tillräckligt med bostäder samt att förbättra kollektivtrafiken." (sida 120).

Detta gäller fortfarande. Det kan finnas andra frågor som också är av stor betydelse för barns levnadsvillkor men där sambandet är mer indirekt och därför svårare att beskriva. Å andra sidan kan kopplingen mellan barns levnadsvillkor och de fyra sakområden som nämns ovan göras ännu tydligare. Det kan t ex vara fallet i de genomförandeinriktade processer som RTK deltar i tillsammans med kommuner och andra aktörer. Vidare har RTK börjat studera om ett individperspektiv eller grupperspektiv kan tillämpas i långsiktig utvecklingsplanering bland annat på barn och unga.

För att leva upp till Barnkonventionens intentioner om barns bästa (sida 7) skulle de tre föreslagna punkterna kunna kompletteras med en fjärde:
→ underlag i form av statistik.

RTNs ansvarsområden omfattar inte bara barn som resenärer utan *barn som invånare* (kapitel 5, sida 11). Rubriken *Barn som medborgare* borde ändras till *Barn som invånare*: alla barn som bor i länet är inte medborgare.

Regionplane- och trafiknämndens
presidium

Yttrande över Förslag till Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting

FÖRSLAG TILL BESLUT

Kontoret föreslår att Regionplane- och trafiknämndens presidium beslutar

att avge remiss över Förslag till Handlingsplan för arbetet med
Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting i enlighet med
bilaga 1.

ÄRENDET

Landstingsfullmäktige beslutade i mars 2003 att alla verksamheter skulle bli bättre på att leva upp till FN-barnkonventionen. I samband med beslutet betonades vikten av det politiska ansvaret i alla nämnder och bolag. En parlamentariskt sammansatt styrgrupp har tillsatts för att leda arbetet, med stöd av en arbetsgrupp med representanter för intresserade organisationer. Ett förslag till handlingsplan har producerats. Innan landstingsfullmäktige fattar beslut (juni 2005) får landstingets nämnder, utskott, beredningar och styrelser möjlighet att ge synpunkter till förslaget. Styrgruppen för utveckling av barnkonventionen har skickat förfrågan till Regionplane- och trafiknämndens presidium. Synpunkter måste framföras senast den 24 mars 2005 till Centrum för folkhälsa.

Regionplane- och trafikkontoret har deltagit i arbetsgruppen och i diskussioner kring utvecklingsarbetet av förslag till en handlingsplan.

KONTORETS KOMMENTAR

Kontoret välkomnar förslaget och föreslår att presidiet lämnar synpunkter i enlighet med förslag till remissyttrande.

Sven Inge Nylund
Sven-Inge Nylund

Suzanne Dufresne
Suzanne Dufresne

Bilaga 1. Förslag till remissyttrande
2. Förslag till handlingsplan

Stockholms läns landsting

Postadress
Box 4414, 102 69 Stockholm

E-post
rtk@rtk.sl.se

Direkt suzanne.dufresne@rtk.sl.se

Internet: www.rtk.sl.se

Besöksadress
Västgötagatan 2

Kommunikationer

T-bana Medborgarplatsen, buss 59 & 66
pendeltåg Stockholm södra

Telefon
Växel 08-737 25 00

Direkt 08-737 25 04

Mobil 070 737 65 04

Telefax
08-737 25 66