

# FN:s konvention om barnets rättigheter

handlingsplan för Landstinget i Värmland

2014–2017



## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Förord .....  | 3  |
| Inledning.....  | 4  |
| Bakgrund .....  | 4  |
| Barnets rättigheter och barns hälsa.....  | 5  |
| Lagar och styrdokument.....   | 5  |
| Internationell och nationell uppföljning av barnets rättigheter .....           | 8  |
| Mål .....   | 9  |
| Genomförande av handlingsplanen.....  | 11 |
| Målgrupper .....  | 11 |
| Ansvar för genomförande av handlingsplanen.....                                 | 11 |
| Organisation - ansvar för samordning, uppföljning och återslagrapportering..... | 11 |
| Tidsplan.....   | 12 |
| Ekonomi .....   | 12 |
| Bilaga 1 Barnkonventionen .....   | 13 |
| Bilaga 2 Barnchecklista.....  | 15 |

## Förord

I år är det 25 år sedan FN: bankonvention antogs av generalförsamlingen. Mycket har hänt sedan dess och idag är barnens rättigheter ofta uppmärksammade i Sverige. Samtidigt kan vi inte känna oss helt nöjda. Det finns fortfarande mycket att göra och genom att omvärlden förändras måste också vi ständigt anpassa oss och säkerställa så att barns rättigheter tillgodoses.

Landstinget i Värmland är stolta över att vi har en egen handlingsplan för barnens rättigheter. Den antogs av landstingsfullmäktige första gången 2009 och har nu reviderats inför de kommande åren.

Genom handlingsplanen har vi tydligt fastställt att barnens bästa alltid ska vara i fokus i hälso- och sjukvården och tandvården.

Handlingsplanen är för oss ett stöd i att ytterligare uppmärksamma barnens speciella behov och förutsättningar i vården. Barnkonventionen anger bland annat barnens rätt till delaktighet, vilket är en utmaning. Vi börjar bli mer och mer vana vid att ta tillvara på våra vuxna patienters upplevelser och synpunkter i vården. Barn är däremot beroende av att vi vuxna tar ansvar och står upp för deras behov och rättigheter. Vi behöver hjälpa dem att bli synliga, att höras och lyssna på deras upplevelser för att kunna ge dem bästa möjliga vård.

I landstingets flerårsplan är patienters möjlighet till delaktighet och inflytande ett av de prioriterade områdena. I handlingsplanen är ett av delmålen att specifikt barn och ungas möjlighet till delaktighet ska stärkas och att vi ska kartlägga barns upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården.

Vi kan lära oss mycket av barnen. Genom att se vården ur deras perspektiv kan vi lära oss hur några av våra sköraste patienter uppfattar det vi gör. Samtidigt kan deras rättframhet och nyfikenhet ge oss nya insikter och hjälpa oss att göra Värmland till Sveriges bästa län att växa upp i.

Karlstad, augusti 2014

Fredrik Larsson  
Landstingsstyrelsens ordförande

Ulric Andersson  
Landstingsstyrelsens 2:a vice ordförande

Gunilla Andersson  
Landstingsdirektör

# Inledning

## Bakgrund

FN:s konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen, är ett rättsligt bindande dokument som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Konventionen antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989.

Barnkonventionen är den konvention av alla konventioner, som flest länder anslutit sig till. Den består av 54 artiklar där alla barn och ungdomar upp till 18 år har samma rättigheter och gäller alla barn och ungdomar i hela världen (bilaga 1).

Sverige ratificerade konventionen om barnets rättigheter, efter beslut i riksdagen 1990. Genom detta beslut åtog sig Sverige en folkrättslig förpliktelse att följa konventionen och att vidta alla lämpliga åtgärder för att förverkliga den. En särskild kommitté inom FN övervakar staternas ansträngningar och kommer regelbundet med råd och rekommendationer till dem.

De stater som ratificerat konventionen är skyldiga att göra allt vad de kan för att barn ska få sina rättigheter förverkligade. Men ansvaret vilar inte bara där. Det sträcker sig vidare till alla offentliga organ och till varje människa, både i vår yrkesroll och i vår roll som medborgare och förälder. Genom barnkonventionen stärks barnets roll, såväl i familjen som i samhället. Konventionen slår fast att barndomen är värdefull i sig och att barn är en utsatt grupp i samhället med särskilda behov av omvårdnad och skydd men också att barn är fullvärdiga medborgare med egen vilja och förmåga vilka har rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör den.

I Sverige har svenska regeringen formulerat en strategi för att stärka barnets rättigheter. Den godkändes av riksdagen i december 2010. Strategin ska vara en utgångspunkt för alla offentliga aktörer som riksdag, regering, myndigheter, landsting och kommuner där alla har ett uppdrag och skyldighet att stärka barnets rättigheter i det svenska samhället.

Landstinget har sedan tidigare tagit beslut om att barnkonventionens krav och principer förverkligas i praktiken, inom alla verksamhetsområden där barn kan bli berörda. All verksamhet som bedrivs inom eller på uppdrag av Landstinget i Värmland vilar på en gemensam värdegrund som har koppling till FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Landstinget har även beslutat att det ska finnas en handlingsplan för barnets rättigheter i organisationen.

### **Barnets rättigheter har förändrat synen på barn**

Barnkonventionen innehåller olika slag av rättigheter, såsom medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella. Till skillnad från andra konventioner om mänskliga rättigheter sätter barnkonventionen barnet i centrum, vilket innebär ett nytt perspektiv och förhållningssätt.

Genom barnkonventionen stärks barnets ställning såväl i familjen som i samhället. Barnkonventionen utgår från att barndomen är värdefull i sig och att barn är en utsatt grupp i samhället med särskilda behov av omvårdnad och skydd. På detta sätt har barnkonventionen blivit ett verktyg för att skapa ett samhälle som i alla sina delar utgår från både ett barnperspektiv och barnrättsperspektiv. Perspektiv som innebär en utmaning i

att kunna förena kraven på att barn ska behandlas som mer sårbara än vuxna och därmed ha tillgång till särskilt skydd och stöd. Men samtidigt ses som kompetenta och resursstarka individer med rätt till delaktighet och inflytande i beslut som rör dem.

För landstinget och hälso- och sjukvården innebär det att när barn och unga möter våra verksamheter ska den vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet. Det råder enighet om att barnets bästa ska vara rådande i alla möten med hälso- och sjukvården. Att Landstinget i Värmland tydligt har satt barns och ungas rättigheter i fokus har betydelse, inte enbart när man är patient utan också när man är anhörig och närstående eller när man kommer i kontakt med oss som värmländsk medborgare. Men det innebär också att landstinget är med och påverkar andra strukturer i samhället där synen på barn kan förändras i positiv riktning.

## **Barnets rättigheter och barns hälsa**

Det är barn och unga, tillsammans med de allra äldsta i samhället som är de stora vårdkonsumenterna. Inom hälso- och sjukvården möter vi i stort sett alla barn och unga i det förebyggande folkhälsoarbetet. I Sverige finns en lång tradition av hälsofrämjande och förebyggande arbete riktat till barn och unga.

När barn och unga möter vården föreskriver hälso- och sjukvårdslagen att all vård ska vara av god kvalitet och tillgodose patienters behov av trygghet. Det råder enighet om att barns bästa ska vara rådande i alla möten med hälso- och sjukvården.

Hur barn och unga blir bemötta i olika vårdsammanhang återspeglar hur vi ser på dem i samhället i stort. Barn och ungas situation inom hälso- och sjukvård påverkas av de kulturella och sociala omständigheter som präglar vårt samhälle.

Aktuell kunskap om barns livsvillkor och hälsoutveckling är en viktig del gällande barns hälsa i länet. Barns behov och förutsättningar är föränderliga över tid varför det är viktigt att ha aktuell kunskap och följa hur insatser på olika områden tillsammans påverkar folkhälsan hos barn och unga i Värmland. Genom att verka för att barnets rättigheter får en framträdande roll i vårt landsting påverkar vi möjligheterna till utveckling även för länet i stort. Genom ett tydligt barnrättsperspektiv aktualiseras barns rätt till hälsa och goda livsvillkor som kan leda till en gynnsam utveckling för folkhälsan i stort.

## **Lagar och styrdokument**

Förutom att Sverige som nation har ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter finns lagar och styrdokument som i flera avseenden påverkar landstingens uppdrag och roll gentemot barn och unga.

### **Nationell strategi för att stärka barnets rättigheter**

Den 1 december 2010 antog riksdagen en nationell strategi ”Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige” (prop. 2009/2010:232). Strategin vänder sig till riksdag, regering, statliga myndigheter, landsting och kommuner. Den innebär att kunskap och medvetenhet om barnets rättigheter ska öka och att dess principer ska inkluderas i allt beslutsfattande. Strategin baseras på följande principer:

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

#### **14 kap 1 § Socialtjänstlagen**

Enligt 14 kap. 1 § första stycket i SoL är följande myndigheter och yrkesverksamma skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården och
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Anmälan kan utgå från sina egna iakttagelser och oro för barnet, inga tydliga tecken eller bevis krävs. Det ankommer därefter på socialtjänsten att utreda och ta ställning till åtgärder.

#### **Föräldrabalken**

Huvudregeln när det gäller vårdnadshavarnas ansvar för barnet regleras enligt 6 kap. föräldrabalken (FB). I 6 kap.§1 FB stadgas att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda, enligt 6 kap. § 2. Vårdnadshavaren har, enligt 6 kap.§11, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande.

#### **Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år**

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och senare i Patientsäkerhetslagen (PSL) som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas. Barn har därmed rätt till information, råd och stöd ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,

- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller
- oväntat avlider.

Hälso- och sjukvårdslagen gäller även inom skolan, eftersom delar av elevhälsan utgörs av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 4/2010).

#### **Rätt till hälso- och sjukvård och tandvård för papperslösa och asylsökande**

Den 1 juli 2013 fick Sverige en ny lag som ger utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd rätt till hälso- och sjukvård och tandvård. (2013:407).

Lagen ger papperslösa rätt till:

- hälso- och sjukvård och tandvård som inte kan anstå
- mödrahälsovård
- preventivmedelsrådgivning
- vård i samband med abort

Barn som lever som papperslösa i Sverige har rätt till subventionerad fullständig hälso- och sjukvård och regelbunden tandvård på samma sätt som bofasta barn.

#### **Stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS**

Målet med stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387) är att barnet ska kunna leva som andra. Stöd enligt LSS är alltså mer omfattande än det stöd som barn kan få genom annan lagstiftning som socialtjänstlagen, SoL, eller hälso- och sjukvårdslagen, HSL. För att ett barn ska omfattas av LSS ska någon av följande beskrivningar gälla:

- en utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.
- andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed omfattande behov av stöd eller service.

#### **NOBAB:s standard**

Nordisk förening för sjuka barns behov, NOBAB, har tagit fram en nordisk standard för barn och unga inom hälso- och sjukvården. I standarden uttrycker NOBAB tio principer, vilka direkt hänförs till FN:s konvention om barnets rättigheter.

- Barn skall läggas in på sjukhus endast när den nödvändiga behandlingen eller omvårdnaden inte kan ges på ett lika bra sätt i hemmet eller öppen vård.
- Barn på sjukhus har rätt till att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen.
- Föräldrar skall få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn och få möjlighet att övernatta.
- Barn och föräldrar – ska efter grundlig information – vara delaktiga i beslut som gäller behandling och vård av barnet. Barnet ska skyddas mot onödiga medicinska behandlingar och undersökningar.
- Barn skall vårdas tillsammans med andra barn och inte på vuxenavdelningar. Barn behöver träffa jämnåriga för lek och aktiviteter under trygga förhållanden. Det får inte finnas åldersbegränsningar för besökare till barn.
- Barn ska ha möjlighet till lek- och skolundervisning som är anpassad till deras ålder och sjukdomstillstånd, i en miljö som skall vara utformad för att möta deras behov.
- Personal som vårdar och behandlar barn skall ha sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta de fysiska och psykiska behoven hos barnet och dess familj.
- Vård och behandlingsteamet skall vara organiserat så att det tillförsäkrar varje barns kontinuitet i vården.

- Barn skall bemötas med takt och förståelse och deras integritet skall respekteras.

#### **Landstingets flerårsplan och landstingsplan**

I landstingets flerårsplan 2013-2015 fastställs landstingets värdegrund ” All verksamhet inom landstinget vilar på en gemensam värdegrund: alla människor har lika värde och ska bemötas med empati och respekt. En värdegrund som stämmer med barnkonventionens förhållningssätt med ”Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras” (artikel 2) och ”Barn har rätt till delaktighet och inflytande i frågor som rör dem”(artikel 12).

En viktig del i verkställandet av barnets rättigheter i organisationen är just de aspekter som rör delaktighet och inflytande. I landstingets flerårsplan synliggörs att patienternas möjlighet till inflytande och delaktighet ska stärkas. I Landstingsplan 2014 fastställs att ”*Landstinget ska fortsatt stärka barnrättsperspektivet i sin verksamhet, med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter*”.

#### **Folktandvården Värmland – verksamhetsplan 2014**

Folktandvården i Värmland slår fast att behandling som gäller barn under 18 år, både på populations- och individuell nivå, ska vara förenliga med FN:s konvention om barnets rättigheter. I verksamhetsplanen beskrivs även Folktandvårdens medverkan med en specialisttandläkare i barntandvård och en medarbetare från Hälsoodontologiska utvecklingsenheten för landstingets övergripande arbete med tillämpning av barnkonventionen i Landstinget i Värmland.

## **Internationell och nationell uppföljning av barnets rättigheter**

Sverige är som stat ansvarig för åtaganden enligt barnkonventionen. Sverige företräds i det fall av regeringen. Det är regeringen som får stå till svars för eventuella tillkortakommanden, men konventionen binder juridiskt hela riket. Sverige skall därför ha system som garanterar att alla myndigheter och andra organ inom sina respektive ansvarsområden fullföljer sina förpliktelser som staten Sverige tagit på sig genom att ansluta sig till konventionen. Genom återrapporteringskrav och uppdrag i regleringsbrev följer regeringen myndigheters tillämpning av barnkonventionen. Barnombudsmannen är den myndighet som har regeringens uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnombudsmannen lämnar förslag till regeringen på ändringar i svensk lagstiftning och arbetar för att myndigheter, kommuner och landsting efterlever barnkonventionen. Förvaltningsmyndigheter, kommuner och landsting ska på Barnombudsmannens uppmaning lämna uppgifter om hur man tar tillvara barns och ungas rättigheter. De är även skyldiga att på uppmaning komma till överläggning med Barnombudsmannen.

Landstinget i Värmland har vid flertalet tillfällen under tiden för handlingsplan 2010-2013 besvarat frågor från Barnombudsmannen och Sveriges Kommuner och Landsting gällande landstingets arbete med barnkonventionen.



Regeringen är skyldig att vart femte år rapportera till barnrättskommittén i Genève om vad Sverige gör för att leva upp till barnkonventionens krav. I rapporten svarar den svenska regeringen på vad Sverige har gjort under de senaste fem åren för att förverkliga barnkonventionen. Efter rapporteringen håller barnrättskommittén ett förhör med regeringen.

## Mål

Målet med handlingsplanen är att Landstinget i Värmland aktivt verkar för FNs konvention om barnets rättigheter omsätts i hela organisationen. Handlingsplanen synliggör den politiska viljan och ambitionen och ger ett stöd för att uppfylla de rättigheter som stadgas i konventionen. Handlingsplanen ska möjliggöra långsiktiga och hållbara strukturer för utveckling och spridning av frågan samt ge möjligheter till hållbara metoder för arbetssätt, styrning och ledning av frågan.

Ledningens ansvar i organisationen för att omsätta barnets rättigheter i praktisk handling är tydlig. Den övergripande målsättningen kan uppnås genom att landstinget på alla nivåer arbetar aktivt för att göra barnets rättigheter till verklighet.

Med utgångspunkt i Sveriges nationella strategi för att stärka barnets rättigheter har följande delmål ställts upp

### **Delmål 1. Kunskap om barnets rättigheter och krav enligt barnkonventionen ska finnas hos politiker, tjänstemän och personal**

1. Fortsätt öka och upprätthålla kunskapen om barnets rättigheter och dess grundläggande principer.
2. Utveckla möjligheten till kunskapsspridning på intranät, webb och andra forum.
3. Utbilda och fortbilda fler barnrättsombud.
4. Öka kunskapen om barnets rättigheter med koppling till barns hälsa och livsvillkor. Landstinget i Värmland deltar i ett nätverk tillsammans med Örebro läns landsting, SKL, m.fl. där kopplingen mellan folkhälsa och barnrätt ska utvecklas och mätas.

### **Delmål 2. Medborgarna ska ha ökad kunskap om barnets rättigheter och krav enligt barnkonventionen**

1. Sprida information och kunskap om barnets rättigheter både inom landstingets verksamheter och i samhället.
2. Hälso- och sjukvården kan bidra till och stödja vårdnadshavare att ge barn och unga möjlighet till delaktiga och inflytande.
3. Informationsmaterial, kallelser och liknande utformas på ett sådant sätt att barns och vårdnadshavares medvetenhet om barnets rättigheter ökar.
4. Öka kunskapen hos personal om landstingets ansvar för insatsen *Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS*, som kan ge rätt till olika former av stöd inom landstingets verksamhet.

**Delmål 3. Beslutsfattare ska säkerställa att barnets rättigheter beaktas i alla beslut som berör barn direkt eller indirekt**

1. Barnchecklista ska användas kontinuerligt i beslutsprocesser. Utvärdering och uppföljning ska göras gällande tillämpning av barnchecklista.
2. Utarbeta en modell för barnkonsekvensanalys som beslutsunderlag.
3. Utarbeta tydlig modell för återrapportering och uppföljning av hur verksamheterna verkställer barnrättsuppdraget och hur det finns med i verksamhetsplaner.
4. Tydliggörande av roller, ansvar och därmed uppdrag gällande barnrättsombud och arbetsgrupp för barnrättsuppdraget.

**Delmål 4. Följa barns hälsa och livsvillkor. Utveckla och beskriva hälsodata för barn**

1. Fortsätta följa barns och ungas hälsa via hälsodata för att beskriva barns hälsoutveckling i länet genom ELSA, Barnhälsoindex m.fl
2. Utveckla och använda statistik och hälsodata för att verka för en koppling till området barnets rättigheter.
3. Utveckla samverkan med länets kommuner kring hälsodata och barnets rättigheter.

**Delmål 5. Barns delaktighet och inflytande i landstinget**

1. Barn och unga ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande i frågor som direkt eller indirekt berör dem.
2. Utveckla modeller för barns och ungas delaktighet och inflytande.
3. Kartlägga barns och ungas upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården.
4. Riktlinje för barns rätt till information, råd och stöd ska implementeras och verksamheter ska utveckla rutiner för att säkerställa att riktlinjen efterlevs.

**Delmål 6. Barns rätt till skydd**

1. Öka möjligheten att upptäcka barn som far illa eller riskerar att fara illa. Genom riktlinje och rutiner kring anmälningsskyldighet ska kunskapen om öka och benägenheten att anmäla öka.
2. Synliggöra behov av samverkan och utbildningsinsatser inom landstinget och med andra aktörer som exempelvis länets kommuner.
3. Utbildning i frågor gällande anmälningsplikt, barns rätt till information, råd och stöd vid närståendes sjukdom. Öka kunskapen om barnets behovs när anhörig är svårt sjuk, har missbruksproblem eller hastigt avlider.

## **Genomförande av handlingsplanen**

### **Målgrupper**

Landstinget ska säkerställa att barnkonventionens principer och krav kan förverkligas inom alla verksamhetsområden där barn kan bli berörda. Målgruppen för arbetet är dels beslutsfattare på alla nivåer, dels personal i verksamheter som direkt eller indirekt berör barns förutsättningar och livsvillkor.

I den nationella strategin påtalas vikten av att utveckla analys- och beslutsmodeller som kan användas av beslutsfattare på alla nivåer. Till skillnad från arbete med bemötandeperspektiv och attityder handlar denna fråga mera om att anlägga ett generellt barnperspektiv och barnrättsperspektiv vid olika typer av beslut. Det innebär således en skyldighet för beslutsfattare att särskilt ta hänsyn till på vilket sätt ett visst beslut påverkar barn och unga.

En annan målgrupp är brukare, vårdtagare och andra intressenter. Det vill säga barn och deras föräldrar eller vårdnadshavare. Som ovan beskrivits handlar det delvis om olika strategier för att uppnå målen för olika mål- och intressegrupper. I det förstnämnda fallet handlar det om ökad medvetenhet och större beaktande av barnperspektivet och barnrättsperspektivet i olika samhällsliga beslut. I det sistnämnda fallet handlar det snarare om bemötande och dialog i kontakten med enskilda individer. När det gäller det senare blir det inte bara viktigt att ha kunskap om barnkonventionen. För att kunna kommunicera med barn och unga krävs att vi säkerställer att professionen har kunskap och förståelse för barnets perspektiv.

### **Ansvar för genomförande av handlingsplanen**

Genomförandet av handlingsplanen åligger landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård i samtliga verksamheter. Landstingets arbetsgrupp för barnrättsuppdraget utgör ett stöd för verksamhet och ledning. I varje division finns utbildade barnrättsombud som tillsammans med närmaste chef och ledning ansvarar för handlingsplanens genomförande.

### **Organisation - ansvar för samordning, uppföljning och återrapportering**

Ansvar för samordning och uppföljning och återrapportering åläggs hälso- och sjukvårdsstaben och landstingets enhet folkhälsa och samhällsmedicin. Uppföljning och rapportering av arbetet görs till landstingsstyrelsens AU som är politisk styrgrupp samt till folkhälso- och tandvårdsutskottet som är politisk referensgrupp.

Uppdragsbeskrivningar för arbetsgrupp och barnrättsombud ska fastställas och användas i hälso- och sjukvården och tandvården.

## **Tidsplan**

Handlingsplanen sträcker sig över treårsperioden 2014-2017.

## **Ekonomi**

Genomförandet av handlingsplanen sker inom befintlig ekonomisk ram.

## Bilaga 1 Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter består av 54 artiklar

Barnkonventionen sätter normer för barns hälsa, utbildning, social trygghet, levnadsstandard, lek och fritid. Konventionen slår också fast barnets rätt till eget språk, kultur och identitet. De länder som anslutit sig till konventionen, ska utnyttja sina tillgängliga resurser maximalt för att tillgodose barnets rättigheter.

Konventionen består av 54 artiklar. Fyra av artiklarna är vägledande för hur helheten skall tolkas. Dessa är artikel 2, 3, 6 och 12 och kallas för barnkonventionens **fyra huvudprinciper** – de uttrycker kärnan av barnets rättigheter.

Nedan följer en förkortad version av barnkonventionen

**Artikel 1** Ett barn är varje människa under 18 år.

**Artikel 2** Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.

**Artikel 3** Barnets bästa ska alltid komma i första rummet.

**Artikel 4** Konventionsstaterna ska sträva efter att till det yttersta av sina tillgängliga resurser söka förverkliga barnets sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter. När resurserna inte räcker till bör man söka lösningar genom internationellt samarbete.

**Artikel 6** Varje barn har rätt att överleva och att utvecklas.

**Artikel 7-8** Barnet har rätt till sin identitet, ett namn och en nationalitet. Barnet har rätt, så långt det är möjligt, att få veta vilka föräldrarna är.

**Artikel 9** Barnet ska inte hållas åtskilt från sina föräldrar mot sin vilja, utom när det är för barnets bästa. Barn som inte bor med båda föräldrarna ska ha rätt att träffa båda två regelbundet.

**Artikel 10** Ansökningar från familjer som vill återförenas över statsgränser ska behandlas på ett positivt, humant och snabbt sätt.

**Artikel 11** Konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att bekämpa olovligt bortförande och kvarhållande av barn i utlandet.

**Artikel 12-15** Barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det. När domstolar och myndigheter behandlar fall som rör barnet ska barnet höras och barnets intresse komma i första rummet. Barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet ska respekteras.

**Artikel 18** Båda föräldrarna har gemensamt det primära ansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Barnets bästa ska för dem komma i första rummet.

**Artikel 19** Barnet har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld och mot vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller andra vårdnadshavare.

**Artikel 20-21** Barnet, som berövats sin familjemiljö, ska ha rätt till alternativ omvårdnad. Vid adoption ska staterna säkerställa barnets bästa i enlighet med gällande lagar.

**Artikel 22** Flyktingbarn har rätt till skydd och hjälp om det kommer ensamt eller tillsammans med föräldrar eller annan person.

**Artikel 23** Varje barn med fysiskt eller psykiskt handikapp har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör dess aktiva deltagande i samhället.

**Artikel 24** Barnet har rätt till hälso- och sjukvård. Alla länder ska arbeta för att minska spädbarnsdödligheten och bekämpa sjukdomar och undernäring och avskaffa traditionella, hälsofarliga sedvänjor. Gravida och nyblivna mammor har rätt till hälsovård.

**Artikel 25** Barn som inte bor hemma hos föräldrar och är omhändertagna av myndigheter för omvårdnad och behandling eller skydd av sin psykiska och fysiska hälsa har rätt till regelbunden översyn.

**Artikel 26-27** Familjer ska få hjälp så att barnets har det bra även om föräldrar är fattiga, sjuka eller arbetslösa. Vilket innefattar socialförsäkring.

**Artikel 28-29** Barnet har rätt till gratis grundskoleutbildning. Undervisningen bör förbereda barnet för livet, utveckla respekt för mänskliga rättigheter och fostra i en anda av förståelse, fred, tolerans och vänskap mellan folken.

**Artikel 30** Barnet, som tillhör minoritetsgrupper eller ursprungsbefolkningar, har rätt till sitt språk, sin kultur och religion.

**Artikel 31** Barnet har rätt till lek, vila och fritid.

**Artikel 32** Barnet har rätt att skyddas mot ekonomiskt utnyttjande samt mot hårt arbete som skadar eller hindrar barnets skolgång och äventyrar barnets hälsa.

**Artikel 33** Barnet har rätt att skyddas från olaglig användning av narkotika.

**Artikel 34** Barnet har rätt att skyddas mot alla former av sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

**Artikel 35-36** Handlar om att skydda barnet mot bortförande, försäljning eller handel och alla former som kan skada barnet.

**Artikel 37** Inget barn får utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Inget barn får olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Barnet får inte bestraffas med livstids fängelse eller dödsstraff. Varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt. Barnet har rätt att snarast möjligt få juridisk hjälp. Barnet i fängelse har rätt till kontakt med och besök av sin familj.

**Artikel 38** Konventionsstater skall vidta alla lämpliga åtgärder för att tillförsäkra att barn under 18 år inte deltar i väpnade konflikter. Barn får inte heller användas eller rekryteras av gerillarörelser m.fl.

**Artikel 39** Barnet som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling har rätt till rehabilitering och social återanpassning.

**Artikel 40** Barnet, som är anklagat för brott eller blivit dömt för straffbara handlingar, har rätt till en behandling som främjar barnets känsla för värdighet och för andras mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.

**Artikel 41** Rättigheterna i konventionen gäller inte om andra nationella lagar ger barnet större möjligheter att förverkliga rättigheterna.

**Artikel 42** De stater som anslutit sig till konventionen åtar sig att göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland vuxna och barn.

**Artikel 43-45** Bestämmelser om hur alla länder som anslutit sig till konventionen ska arbeta för att förverkliga den. En övervakningskommitté inom FN granskar konventionsstaternas rapporter. FN-organ och frivilligorganisationer kan också delta med information till FN.

**Artikel 46-54** Regler om hur stater kan ansluta sig till konventionen och när dessa börjar gälla. En reservation som strider mot denna konventions ändamål och syfte skall inte tillåtas.

## Bilaga 2 Barnchecklista

### Barnchecklista

Ansvarig enhet:

Handläggare:

Ärende:

Diariernr:

**Barnchecklista** ska upprättas vid beredning av ärenden som på ett allmänt och avgörande sätt, direkt eller indirekt, rör eller berör barn och ungdomar.

**Kommer beslutet att beröra barn/ungdomar, direkt eller indirekt?**

Ja  Nej

Om svaret är ja bör barnchecklista användas inför beslut.

**1. Vilka barn eller ungdomar berörs av detta beslut?**

**2. Innebär beslutet att barns och ungdomars bästa sätts i främsta rummet?**

Ja  Nej

Motivera svaret:

**3. Innebär beslutet att barns och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter beaktas?**

Ja  Nej

Motivera svaret:

**4. Innebär beslutet att barns och ungdomars rätt till god hälsa och utveckling beaktas?**

Ja  Nej

Motivera svaret:

**5. Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening?**

Ja  Nej

På vilket sätt? Motivera svaret:

**6. Har särskild hänsyn tagits till behov hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning? Motivera svaret:**

Ja  Nej

**Ifylld barnchecklista** ska lämnas till diariet i Landstingshuset tillsammans med aktuellt ärende. Dessutom ska en kopia lämnas till landstingets enhet för folkhälsa och samhällsmedicin som regelbundet rapporterar landstingets arbete med barnkonventionen till Barnombudsmannen och Sveriges regering.

**Mer information** lämnas av Eva Åkesdotter Goedicke, folkhälsstrateg vid landstingets enhet för folkhälsa och samhällsmedicin, telefon: 054-61 41 64, e-post: eva.goedicke@liv.se