Formulär för prövning och analys av barnets bästa

FN:s konvention om barnets rättigheter är svensk lag sedan 1 januari 2020. I alla frågor, ärenden och beslut som berör barn direkt eller indirekt, ska vi i Västra Götalandsregionen ha barnets bästa som riktlinje. Prövning och analys av barnets bästa är ett hjälpmedel för att vi ska bli bättre på att efterleva barnets rättigheter.

Du behöver ha grundkunskap om barnets rättigheter innan du börjar prövningen och analysen. Ta gärna hjälp av webbutbildningen ”Barnkonventionen – från teori till praktik”. Du har också hjälp av de tre korta filmerna som ger vägledning i hur du gör en prövning och analys.

Frågorna nedan är dem du ska svara på när du gör prövningen och analysen. Skriv i rutorna, de anpassar sig efter den mängd text du skriver in.

För mer information och kontakt besök www.vgregion.se/barnkonventionen



Beskriv ärendet/förslaget

Implementering av beslutet angående hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
Föreliggande prövning och analys av barnets bästa syftar till att ge vägledning kring hur implementeringen av beslutet kan ske enligt barnets bästa.

Vilka ska vara med i processen att göra en prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalys?

Ulf Svensson, medicinsk rådgivare, Kunskapsstöd för psykisk hälsa. Allmänläkare och har arbetat med de tidigare riktlinjerna och nu med de nya regionala riktlinjerna om Hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.
Lena Risö, medicinsk rådgivare, Kunskapsstöd för psykisk hälsa. Allmänläkare och barn-och ungdomspsykiatriker erfarenhet av arbete med barn och unga med psykisk ohälsa och som vårdas utanför det egna hemmet. Arbetar tillsammans med Ulf med den nya regionala riktlinjen.
Emma Broberg, regionutvecklare, avdelning social hållbarhet
Vi har haft två möten med Emma Broberg och ytterligare 2-3 möten enbart Ulf och Lena, däremellan kommunikation och synpunkter via mail.

Arbetsgruppen för framtagandet av regionala medicinska riktlinjen
Ulf Svensson
Lena Risö
Godfried van Agthoven, barnläkare
Jens Halldin, distriktsläkare
Lars Gelander, barnhälsovårdsöverläkare
Gunnar Henning, sjukhustandläkare
Synpunkter och kommunikation har huvudsakligen varit via ett flertal mail.

Prövningen/analysen påbörjad Klicka eller tryck här för att ange datum.

Vilka barn berörs av ärendet?



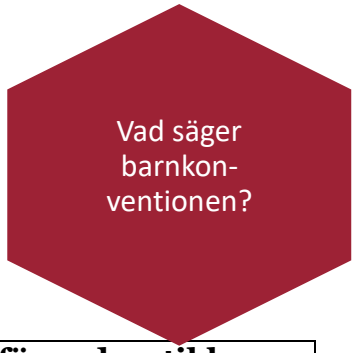
Alla barn och unga, för vilka socialtjänsten har initierat en hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, där hälsoundersökningen ska erbjudas av regionen.



Vilka lagar berörs?

Sedan april 2017 gäller lag om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (SFS 2017:209), som reglerar regionens skyldighet att erbjuda hälsoundersökningar när barn upp till 18 år och unga 18–20 år placeras för vård utanför det egna hemmet.
HSLF-FS 2019:19 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Vad säger barnkonventionen?



Barnkonventionens grundprinciper och genomförandeartiklar
Artikel 2 – Skydd mot diskriminering
Varje barn har rätt till samtliga rättigheter i barnkonventionen. Inget barn får diskrimineras.

Artikel 3 – Barnets bästa
Vid alla beslut och åtgärder som rör barn, direkt eller indirekt, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 6 - Rätt till liv, överlevnad och utveckling. Tangerar rätten till bästa möjliga hälsa och vård.

Artikel 12 – Delaktighet och rätten att bli hörd.
Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska beaktas med hänsyn till ålder och mognad. Viktigt att vården i bedömningen tar hänsyn till barnets egna åsikter och att barnet (samt dess vårdnadshavare) ges information för att kunna vara delaktiga, förberedda och motiverade till hälsoundersökningen.

Artikel 4 – Genomförande av rättigheterna
Barnets rättigheter ska prioriteras till det yttersta av tillgängliga resurser.

Artikel 42 – Informationsskyldighet om konventionen
Kunskap och information om barnets rättigheter ska löpande ges till barn och vuxna. Även kunskap och information om vart det går att vända sig om rättigheterna inte följs ska ges till barn och vuxna.

Övriga artiklar i barnkonventionen som berör ärendet:

Artikel 5 – Föräldrarnas ledning
Konventionsstaterna ska respektera det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som tillkommer barnets förälder eller annan person som huvudansvar för barnet.

Artikel 24 – Hälsa-och sjukvård
Barnet har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso-och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso-och sjukvård.

Artikel 25 – Omhändertagna barns rättigheter
För ett barn som har omhändertagits av behöriga myndigheter för omvårdnad, skydd eller behandling ska konventionsstaterna tillse att barnets behandlas väl och får sina rättigheter tillgodosedda.

Artikel 28 - Barnets rätt till utbildning
Barnet har rätt till utbildning och utbildningen ska vara tillgänglig för alla barn. Bland annat ska konventionsstaterna vidta åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skola och minska antalet studieavbrott. Rätten till god hälsa är förutsättning för rätten till utbildning och för att kunna tillgodogöra sig utbildning.



Vilka synpunkter har berörda barn?

Det är en heterogen grupp av barn och unga som berörs. Det var svårt att finna en passande referensgrupp, vi hittade nedanstående konferens som bedömdes stämma mycket väl. Vår erfarenhet är att detta förslag enbart gynnar barnens rätt, svårigheten är att nå ut till alla berörda barn och ge rätt information så att de vill medverkar till undersökningen.
November 2021 hölls en konferens i Storstockholm, kommuner i samverkan och Region Stockholm.
Dagen inleddes av Knas hemma, en ungdomsdriven ideell förening, som arbetar nationellt med att förändra samhället genom att påverka, utbilda och sprida kunskap om barn och unga med erfarenhet av att vara placerade utanför det egna hemmet.

– Vi är barnen och unga som behöver stärkas upp på flera områden, och ett av dessa är vår hälsa, sade Emiliya Larsson, projektledare på Knas hemma. Idag har vi samlats här för att överenskommelsen är

klar, gällande hur ni i kommunerna och i regionen ska samverka, för att vi placerade barn och unga får tillgång till hälso-, sjuk- och tandvård precis som alla andra barn. Vi hoppas att ni beslutar att anta den, sa Emiliya.



Vad säger forskning och teori?

Såväl rapporter som forskning visar att placerade barn och unga har sämre hälsa än genomsnittet och att hälsoundersökningar genomförs i relativt låg omfattning (Berlin mfl 2018; Viner 2005; SKR 2017). Barn som har placerats utanför det egna hemmet har hälsoproblem i högre grad än andra barn och hälsoproblemen kvarstår ofta i vuxen ålder (Berlin mfl 2018; Viner 2005). Studier från Sverige har kunnat påvisa att barn och unga som har placerats utanför det egna hemmet i lägre grad har följt de nationella vaccinationsprogrammen och genomgått hälsokontroller inom ramen för barnhälsovården (Kling 2010). I en rapport från Statens Institutionsstyrelse (Kling mfl 2016) uppgav 88% av de placerade barnen att de har hälsoproblem. Exempel på problem var ryggont, dålig syn, astma och allergi. Var tredje pojke (29%) och nästan två av tre flickor (63%) hade pågående medicinering mot någon form av fysisk ohälsa vid undersökningstillfället

I en rapport från Nordiskt välfärdscenter har författarna tittat på vad forskning säger om placerade barns psykiska hälsa (Vinnerljung mfl 2015). Den sammantagna bilden visar att placerade barn och unga har en hög förekomst av psykiska sjukdomar, ofta med en komplex symtombild och samsjuklighet. Ett exempel är en norsk studie där resultatet visar att 51% av placerade barn i skolålder uppnådde diagnoskriterier för en eller flera psykiatriska diagnoser (Lehmann mfl 2013).

En svensk studie som analyserat tandvårdsregistret för ålderskategorin 20 till 29 år under perioden 2009–2014 konstaterar att det finns skillnader mellan befolkningen i stort och individer som varit placerade utanför det egna hemmet under lång eller kort tid när de var barn (Berlin mfl 2018). Bland vuxna som varit placerade gjordes oftare akuta tandvårdsbesök samt tandextraktioner.

SKR:s resultat från den nationella kartläggningen av hälsoundersökningar för placerade barn och unga som de genomfört vid flera tillfällen, senast 2019, visade att endast 46 procent av placerade barn och unga fått en hälsoundersökning, en ökning på sju procentenheter sedan kartläggningen 2014.

Vad säger praxis och beprövad erfarenhet?

Vad säger praxis och beprövad erfarenhet?

Vår erfarenhet är att barnen ofta inte är förberedda och motiverande för hälsoundersökningen. Detta kan medföra att hälsoundersökningen inte kan genomföras för alla som erbjuds.
Om hälsoundersökningarna inte görs riskerar det att få som följd att vi inte upptäcker ohälsa och sjukdomstillstånd vilka behöver åtgärdas. Det gör att barnets rätt till bästa möjliga hälsa inte efterlevs.
Nu kommer undersökningen i första hand att utföras på vårdcentralen och det är oftast en välkänd miljö, vilket inte är så skrämmande.
Informationsmaterial kan behövas utformas och det kan även ske digitalt.

Vilka för- och nackdelar finns det utifrån barnets rättigheter?

Vilka för- och nackdelar finns det med ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter, enligt det insamlade underlaget?

Riktlinjen har barnet/ungdomen i centrum och utgår från ett personcentrerat arbetssätt, i det ingår att se till hela barnets behov och resurser. Samhällsplacerade barns rättighet är att få samma tillgång till hälsoundersökning som alla barn har, vilket denna riktlinje möjliggör.

Barnen och ungdomarna erbjuds en hälsoundersökning och får möjlighet att åtgärda tidigare brister i vaccinationsprogram, upptäcka och åtgärda hälsoproblem och får genom denna undersökning en möjlighet till bättre hälsa även i framtiden. Undersökningen begärs av socialtjänsten och föregås av information och vid behov motivationsarbete där barnet/ungdomen är delaktig.



Vilka konsekvenser har ärendet/förslaget utifrån barnets rättigheter?

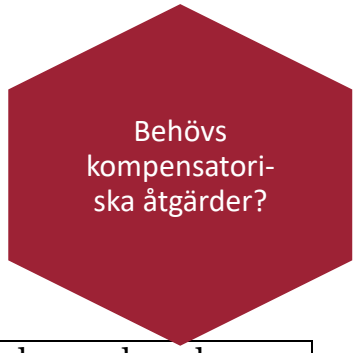
Om vi förbereder och motiverar barnet och dess vårdnadshavare till att göra hälsobedömning, kan vi i förlängningen främja hälsa och förebygga ohälsa. Det innebär att barnets rätt till hälsa stärks, tillsammans med andra rättigheter som rätten till utbildning, till framtida arbete och försörjning med mera.
Samhällsplacerade barn får mer jämlik vård med icke samhällsplacerade barn och möjligheten att upptäcka psykisk ohälsa och missförhållanden ökar.



Vad är barnets bästa i ärendet/förslaget enligt den sammanlagda bedömningen?

Stärker barnets/den unges möjlighet att få genomgå hälsoundersökning och erbjudas åtgärder oavsett var de vistas.

Vilka kompensatoriska åtgärder kan vi göra om ärendet/förslaget inte är i linje med barnets bästa?



Möjligtvis att systematiska dialoger med berörda barn och unga kan ske framöver som en del av implementeringen, för att på ett bättre sätt få med barnets röster kring hur förberedelse och information till barn (och vårdnadshavare) ska ske för att stärka barnets rätt till delaktighet.
Att berörda barn erbjuds hälsoundersökning är helt i linje med barnets bästa enligt det insamlade underlaget. Praxis och beprövad erfarenhet visar dock att barnen ofta inte är förberedda och motiverande för hälsoundersökningen. Detta kan medföra att hälsoundersökningen inte kan genomföras för alla som erbjuds.
Det är därför viktigt att implementeringen av beslutet angående hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet sker med ett tydligt barnrättsperspektiv. VGRs webbutbildning ”Barnkonventionen – från teori till praktik” är öppen för alla aktörer att ta del av. Den ger grundläggande kunskap om barnkonventionen och vägledning i hur barnrättsperspektivet kan stärkas i det dagliga arbetet.
Att på ett systematiskt sätt ta del av berörda barn och ungas tankar kring hur förberedelse och information till barn (och vårdnadshavare) ska ske för att stärka barnets rätt till delaktighet, är ytterligare en del av att anlägga ett barnrättsperspektiv på implementeringen av beslutet.



Utvärdering av utfallet och återkoppling till samtliga berörda

Utfallet av prövningen och analysen av barnets bästa återkopplas till samtliga aktörer som har deltagit i processen. Att prövning och analys av

barnets bästa har gjorts samt dess resultat återkopplas till vårdsamverkan Västra Götaland, för att ge vägledning i implementeringen av beslutet.

Uppföljning gjord 2022-03-22

Övrigt