



Barnrättskonsekvensanalys

*på förslag till förändring gällande
ansvar och uppdrag för barn och
unga med neuropsykiatrisk
problematik*



Innehåll

Inledning.....	3
BKAs tre steg	3
Aktuell frågeställning	3
Berörda lagar och rättigheter	4
BKA steg 1 - Sammanfattning av prövningen för barnets bästa.....	4
BKA steg 2 - Resultat.....	4
Slutsatser	6
Bilaga 1 Berörda lagar och rättigheter	7

Genomförandet av barnrättskonsekvensanalysen har gjorts med utgångspunkten i förslag till beslut, delrapporter från analysarbetet för förändrat uppdrag samt lagar och förordningar. 2014-03-18 Hanna Lundstedt utredare, Monica Gustafsson Wallin strateg för barnrättsfrågor



Inledning

FNs konvention om barnets rättigheter (hädanefter kallad konventionen) ställer krav på offentlig verksamhet att göra barnrättskonsekvensanalyser (BKA). Via en BKA kan landstinget systematiskt synliggöra barnets bästa och beskriva vilka konsekvenser som beslut och insatser kan ge för barnet. En viktig komponent i detta är att göra barn och unga delaktiga genom att inhämta deras synpunkter och erfarenheter.

För att barnets rättigheter ska påverka våra beslut och göra avtryck i den professionella vardagen behöver vi *känna till* att det finns rättigheter för barn, *förstå* vad det innebär för organisationen och dessutom måste rättigheterna *kunna tillämpas*.

I Landstinget Sörmlands handlingsplan för arbetet med barnets rättigheter (LS-LED13-025) sägs att beslutsfattare ska beakta barnperspektivet och omsätta barnets rättigheter i beslut och uppdrag. Detta ska ske genom att barnets rättigheter beaktas vid beredning av ärenden inför politiska beslut t.ex. genom att genomföra BKA.

BKAs tre steg

I enlighet med FNs barnrättskommitté och Barnombudsmannens rekommendationer innehåller en BKA följande steg:

1. En prövning av barnets bästa görs initialt där aktuell fråga belyses utifrån konventionen, lagstiftning, aktuell forskning och praxis, erfarenhet från profession och barn och unga själva samt i vissa fall från barnets nätverk.
2. Barnets bästa analyseras i förhållande till förslag till beslut. Här ställs frågor som berör hur barnen påverkas på kort och lång sikt, intressekonflikter, risk och konsekvensområden identifieras, kostnader och incitament för negativ påverkan på verksamheten utifrån barnets rättigheter.
3. Om beslutsfattaren inte kan besluta i enlighet med barnets bästa ska kompensatoriska åtgärder identifieras och vidtas.

Denna BKA kommer inte att omfatta steg 3 eftersom den ingår som ett av flera underlag i analysuppdraget gällande förändrat ansvar och uppdrag för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik.

Aktuell frågeställning

Landstingsdirektören har fått i uppdrag genom landstingsstyrelsens beslut 2013-09-03 (LS-LED13-484) att genomföra fördjupad analys och resursberäkning av den föreslagna förändringen av ansvar och uppdrag för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik inom Landstinget Sörmland, och därefter återkomma till landstingsstyrelsen för vidare beslut i landstingsfullmäktige.

Den föreslagna förändringen av vården för barn och unga med neuropsykiatrisk problematik innebär en ansvarsfördelning baserat på ålder. Habiliteringsverksamheten ska i förslaget



ansvara för barn med utvecklingsneurologiska avvikelser i åldersgruppen 0-6 år, vilket omfattar barn med misstanke om neuropsykiatriska symtom och utvecklingsförsening. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken ska i förslaget ansvara för barn och ungdomar i åldersgruppen 7-17 år med neuropsykiatrisk problematik. Den föreslagna förändringen syftar till att det ska bli en mer sammanhållen vårdkedja, då en verksamhet ansvarar för att utreda alla neuropsykiatriska diagnoser för den aktuella åldersgruppen samt att det ska vara enklare för den enskilda och remitterer att veta vart man ska vända sig.

Utgångspunkterna för analysen av förändrat uppdrag är att göra det tydligt vilka effekter som förslaget till förändrad omorganisation har för barn med neuropsykiatrisk problematik.

Berörda lagar och rättigheter

Denna BKA har utgått från Hälso- och sjukvårdslagen, FNs konvention om barnens rättigheter, Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt Föräldrabalken. Aktuella rättigheter och paragrafer redovisas i bilaga 1.

BKA steg 1 - Sammanfattning av prövningen för barnets bästa

Utifrån prövning av barnets bästa har det framkommit att barn och unga med neuropsykiatrisk problematik har rätt till och mår bäst av att möta ett tvärprofessionellt team i en sammanhållen vårdkedja under hela barndomen (0-18 år). Det finns även tydliga indikationer på att verksamheten och insatserna bör utgå från barnets behov och funktionsnedsättningsproblematik snarare än psykiatriska behov.

BKA steg 2 - Resultat

Hur påverkas barnen?

I målgruppsanalysen framgår det att det är viktigt med kontinuitet och helhetssyn, vård på rätt vårdnivå där det finns tillgång till rätt kompetenser på ett ställe. Diagnosen är inte alltid det som är mest viktigt utan att vården kan tillgodose de behov som barnet och närstående behöver ha hjälp med. När nya neuropsykiatriska problem uppstår påtalar målgruppen att det är viktigt att barnet slipper nya verksamheter och nya kontakter.

Upptäckt av diagnoser eller behov av stöd och insatser följer sällan en linjär process så som det framtagna förslaget beskriver. Både profession och föräldrar vittnar om att vid skolstart och brytpunkter i skolans övergångar ställs barnet inför utmaningar i form av byte av miljö och personal som kan leda till upptäckt av barnets behov och svårigheter. Den föreslagna organisatoriska åldersindelningen kan därför innebära ytterligare en belastning för barnet i en redan ”utsatt” tid och det framgår inte av befintliga underlag hur detta kan komma att påverka barnets utveckling och rätt till rätt insatser i god tid. Om barnets behov av landstingets insatser kvarstår i vuxen ålder, återgår ansvaret till Habiliteringsverksamheten enligt förslaget, vilket ännu en gång innebär nya sammanhang och kontakter för individen.



Barn och närstående uttrycker i flera sammanhang att för dem är den neuropsykiatriska problematiken/diagnosen i första hand att betrakta som en funktionsnedsättning och inte en psykiatrisk diagnos. I föreslagen förändring för landstingets organisering kommer barn 7-17 år med neuropsykiatriska behov att tillhöra en verksamhet som de kan få svårt att identifiera sig med.

För att främja en positiv utveckling hos barnet är en samlad kompetens mellan olika verksamheter viktig. Det är även betydelsefullt med tydliga samarbetsformer för att stärka föräldrakompetensen. I den föreslagna förändringen finns risk för att barn och föräldrar som behöver stöd över tid kommer att få förhålla sig till många olika samarbetspartners och samarbetsformer. Detta påtalas ofta från brukarorganisationer som ett ohälsosamt och tidsödande incitament.

I utredningsunderlagen och i förslaget till nytt beslut framkommer att det även i den nya organiseringen finns risk för att barn med samsjuklighet kommer fortsätta att "bollas" mellan verksamheterna. Detta strider mot landstingets åtagande i förhållande till barnets rättigheter och HSL 7§ samt 2a§.

Problem och intressekonflikter

Den föreslagna förändringen, vars ansvarsindelning utgår från barnets ålder, är problematisk ur ett barnrättsperspektiv. Enligt konventionen artikel 6, som beskriver barnets rätt till överlevnad och utveckling, är barn hela och odelbara vilket ställer krav på vuxna att arbeta utifrån en helhetssyn på barnets behov. Rättigheten ställer också krav på att vuxna samarbetar runt barnets behov och insatser. Underlag från barn och unga samt deras nätverk påtalar ofta vikten av kontinuitet, kompetens, delaktighet och att få stöd och insatser utifrån behov snarare än diagnos. Detta stärker att implikationerna utifrån artikel 6 inte helt ligger i linje med föreslagen förändring.

Enligt hälso- och sjuklagen är målet för verksamheten att arbeta för en god hälsa på lika villkor och att vården planeras med utgångspunkt i befolkningens behov (HSL 2§ 7§). Dessutom ska vården uppfylla krav om trygghet, lättillgänglighet, integritet, god kontakt, kontinuitet och säkerhet samt att det ska finnas lokal, personal och utrustning för god vård. I prövningen av barnets bästa visar underlag från SKLs "Psynkprojekt", samt erfarenheter från Handikappförbundens projekt "Delaktighet barn och unga", att organisatoriska vägval och typmodeller inte alltid löser samverkan för barnets bästa. Det skiljer en del i synsätt och behandlingstraditioner mellan berörda aktörer som t.ex. barnpsykiatri och habilitering. I underlaget till föreslagen förändring av landstingets ansvar och organisation påpekar profession och verksamhetsföreträdare skillnader när det gäller uppdrag, remissförfarande, diagnosticering samt insatser av råd, stöd och behandling.

Barn och unga har enligt konventionerna, den nationella strategin för att stärka barnets rättigheter samt Landstingets Sörmlands riktlinjer och handlingsplan för barnets rättigheter rätt att komma till tals och göras delaktiga. I arbetet med att utveckla landstingets uppdrag i verksamheten ska landstinget skapa former och förutsättningar för barnets möjligheter till delaktighet.



I befintliga rapporter, underlag och gjorda analyser framgår inte barns och ungas egna erfarenheter och synpunkter på föreslagen organisatorisk lösning. Det finns därför en risk att förslaget enbart tillgodoser organisationens behov av att finna en lösning för målgruppen och inte i tillräcklig utsträckning väger in målgruppens behov.

I riskanalysen på föreslagen förändring lyfter professionen risken med att barn med neuropsykiatrisk problematik har så stora behov att det kommer att tränga ut andra patientgrupper från BUP. Att ställa grupper av barn med särskilda behov mot varandra i ett sådant resonemang strider mot landstingets uppdrag utifrån HSL:s portalparagrafer samt barnets rättigheter när det gäller

- Det enskilda barnets bästa i främsta rummet (artikel 3)
- Barnets rätt att inte diskrimineras (artikel 2)
- Barnets rätt till bästa hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering (artikel 24)
- Det funktionsnedsatta barnets rätt att åtnjuta ett fullvärdigt, anständig och aktivt liv (artikel 23).

Kostnader

Enligt artikel 4 i konventionen ska barnets rättigheter tillgodoses till det yttersta av landstingets befintliga resurser. Föreslagen förändring tycks innebära att en uppbyggnad av tvärprofessionella team sker i två olika förvaltningar. Frågan är om detta är kostnadseffektivt och ger en optimal resursmaximering? Frågan är angelägen att beakta i den kommande processen.

Slutsatser

BKA påvisar att förslagen förändring av ansvar och uppdrag utgår från organisationens behov av förnyad struktur snarare än utifrån barns behov och rättigheter. Barn och ungdomar mår bäst av att möta ett tvärprofessionellt team i en sammanhållen vårdkedja under hela barndomen (0-18 år). Behoven snarare än diagnos och ålder borde vara utgångspunkten.

En slutsats i denna BKA är också att barn och unga inte getts tillräckliga möjligheter och tillfällen att vara delaktiga i framtagandet av föreslagen förändring.

Genom att inte föreslå en sammanhållande verksamhet för målgruppen riskerar barnet och närstående, samt professioner och verksamhet att åter hamna i problem av gränsdragningskaraktär. Både när det gäller ansvaret för det enskilda barnets behov samt vilka insatser och professioner som ska finnas för barn och unga. Samverkansstrukturer behöver också byggas upp i parallella verksamheter (HABV samt BUP) för samma målgrupp vilket kan försvåra landstingets interna samverkansansvar samt samverkan med kommunernas verksamheter.



Bilaga 1 Berörda lagar och rättigheter

Vilka rättigheter berörs

FNs konvention om barnets rättigheter

Artikel 1 Barn är varje människa under 18 år.

Artikel 2 Barnet har rätt till alla sina rättigheter utan åtskillnad av något slag pga egna eller föräldrars förutsättningar, åsikter, resurser och ursprung.

Artikel 3 Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet. Om verksamheten eller landstinget inte kan besluta i enlighet med barnets bästa ska kompensatoriska åtgärder identifieras och beslutas eller införas.

Artikel 4 Barnet har rätt att med utnyttjande av de yttersta av landstingets resurser få sina rättigheter tillgodosedda.

Artikel 6 i konventionen säger att barnet har rätt till överlevnad och utveckling och det ska ske genom att offentlig verksamhet arbetar med en helhetssyn på barnets behov av att utvecklas i sin fulla potential fysiskt, psykiskt, andligt, moraliskt och socialt. Att vuxna samarbetar runt barnet är också en viktig förutsättning.

Artikel 12 Barnet har rätt att göras delaktig i alla frågor som rör barnet.

Artikel 18.2 Offentlig verksamhet ska ge lämpligt bistånd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets upfostran och utveckling.

Artikel 23 Barn med funktionsnedsättning bör åtnjuta ett fullvärdigt liv som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Funktionsnedsatta barn har rätt till särskild omvårdnad.

Artikel 24 Barnet har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Artikel 7.1 säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn

Artikel 7.2 I alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning ska barnets bästa komma i främsta rummet

Artikel 7.3 Säkerställa att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem, åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad och på lika villkor som för andra barn, och för att utnyttja dessa rättigheter erbjuds de stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.



Berörd lagstiftning

I HSL 2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

2a § under punkterna 1,2,3,4,5 trygghet, lättillgänglig, integritet, god kontakt, kontinuitet, säkerhet.

2e § De ska finnas personal, lokaler samt utrustning för ändamålet

2g § Barn som närstående – rätt till information, råd samt stöd.

3a § Patientens valmöjligheter till behandling

3b§ Erbjudas habilitering/ rehabilitering hjälpmedel samt tolktjänst.
Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel sak planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

3 f § samverkan mellan kommun och landsting, när den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

7§ planera hälso-och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov

Föräldrabalken

Kap 6 Vårdnad boende umgänge,

2§ barn står under vårdnad av båda föräldrarna. Vårdnadshavaren svarar för barnets omvårdnad, trygghet, uppfostran samt tillsyn med hänsyn tagen till ålder, utveckling och övriga omständigheter.

2a § barnets bästa ska vara avgörande för all beslut om vårdnad, boende och umgänge.
Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad.