

POLICY

Godkänt datum 2006-05-30
Ärendenummer § 165 RS/060157
Reviderad 2006-10-16

Policy om barnperspektivet i Region Skåne

Målet med barnpolicyn är att samtliga verksamheter skall beakta barnperspektivet. Barnperspektivet omfattar alla pojkar och flickor upp till 18 år.

FN:s Barnkonvention är grunden och ett styrande dokument för policyn och dess implementering. Med anledning härav står bl a i Region Skånes budget för 2005 att ”En bra start i livet är viktigt för Skånes barn och ungdomar. Alla barn ska oberoende av bakgrund och föräldrars ekonomiska resurser ha rätt att växa upp och utvecklas utifrån sina intressen och förutsättningar”.

Enligt den regionala folkhälsostrategin är barn och ungdomsperspektivet ett prioriterat område.

För Region Skåne innebär detta att;

- Alla ärenden ska bedömas ur ett barnperspektiv.
- Hänsyn ska tas till barns synpunkter inom samtliga verksamheter.
- Samtliga nämnder och styrelser ska verka för att barnperspektivet genomsyrar respektive verksamhet på alla nivåer.
- Varje förvaltning ska ha en tjänsteman som ansvarar för att barns bästa tas tillvara. Strategier och metoder för arbetet med att tillvarata barnets bästa ska fortlöpande utvecklas inom varje förvaltning.
- Alla verksamheter ska kontinuerligt arbeta med att stärka barnkompetensen hos sina medarbetare

Bakgrund

Region Skånes verksamheter berör både direkt och indirekt barn. Region Skåne skall bli ansvarig för att

- skapa förutsättningar för att trygga och goda uppväxtvillkor.
- säkerställa alla barns tillgång till en hälso- och sjukvård av hög kvalitet.
- barn får möjlighet att ta del av kulturutbudet i Skåne.
- bevaka barns rätt att framföra sin mening i allt som berör de för att.
- barn får möjlighet till en uppväxt fri från våld och alkohol/droger.

Denna barnpolicy har tillkommit för att ytterligare fokusera på barns behov och rättigheter, genom att tydliggöra hur barnperspektivet kan hanteras i Region Skånes samtliga förvaltningar/verksamheter. Barnens bästa är vägledande och av största betydelse för att uppnå de regionala utvecklingsmålen; tillväxt, attraktionskraft, bärkraft och balans (TABB-målen).

Genom implementering av policyn förutsätts Region Skånes medarbetare bli väl förtrodda med, samt få nödvändiga riktlinjer för att fullfölja ett barnperspektiv, i enlighet med intentionerna i Barnkonventionen.

Som stöd till förvaltningar/verksamheter bifogas en sammanfattning av Barnkonventionen, hälsans bestämningsfaktorer samt folkhälsosituationen nationellt och regionalt. (Bilaga 1)

Stöd till förvaltningar/verksamheter Bilaga 1

Bilagan omfattar

- en sammanfattning av Barnkonventionen med dess fyra huvudprinciper.
- hälsans bestämningsfaktorer.
- folkhälsosituationen nationellt och regional med fokus på mat/motion, tobak, alkohol och narkotika.

Sammanfattning av Barnkonventionen

Barnkonventionen, som antogs i FN:s generalförsamling i november 1989, tillkom efter ett initiativ från polska läkare. Lars H Gustavsson (barnläkare/skolläkare Malmö) var Rädda Barnens representant i den

arbetsgrupp i Genève som utformade FN:s barnkonvention.

Barnkonventionen formulerar i skrift barnens egna mänskliga rättigheter. Genom att underteckna, ratificera konventionen förbinder sig länder att följa textens intention. Sveriges riksdag beslutade i juni 1990 att, utan reservation, anta Barnkonventionen. Barnkonventionen utgår från att barndomen har ett värde i sig och att barn är en utsatt grupp med särskilda behov av omvårdnad och skydd från samhällets sida.

Nedanstående text är hämtat från Barnombudsmannens hemsida i syfte att på ett överskådligt sätt beskriva Barnkonventionens upplägg och innehåll.

Barnkonventionens text innehåller 54 ”artiklar”, varav 41 är ”sak-artiklar” och slår fast vilka rättigheter varje barn ska ha. Resten av artiklarna handlar om hur staterna ska arbeta med konventionen.

Sakartiklarna ska läsas som en helhet. Det går med andra ord inte att lyfta ut en sakartikel och läsa den helt skild från de andra. Man brukar tala om att konventionen är ”hel och odelbar”.

Fyra huvudprinciper

Fyra av sakartiklarna i barnkonventionen är vägledande för hur helheten ska tolkas. Artikel 2, 3, 6 och 12 kallas för de fyra huvudprinciperna.

- **Artikel 2** slår fast att **alla barn har samma rättigheter** och lika värde. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den.
- **Artikel 3** anger att det är **barnets bästa** som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Begreppet ”barnets bästa” är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall.
- **Artikel 6** säger att varje barn har **rätt att överleva, leva och utvecklas**. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen.
- **Artikel 12** handlar om barnets **rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade** i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad. (Källa: www.barnombudsmannen.se).

Hälsans bestämningsformer

Delaktighet och inflytande i samhället, ekonomisk och social trygghet samt trygga och goda uppväxtvillkor är av grundläggande betydelse för folkhälsan. Att skapa goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar har en stark påverkan på hälsotillståndet i befolkningen. Det har också en tydligt utjämnande effekt på sociala skillnader i hälsa. Tre viktiga kriterier för att barn ska utveckla en god hälsa är **en bra skola, goda relationer till vuxna och kamrater samt en rik fritid.**

Delaktighet och inflytande i samhället

Ett meningsfullt inflytande förutsätter att individen kan överblicka olika handlingsalternativ. Aaron Antonovsky har beskrivit betydelsen av "en känsla av sammanhang i tillvaron"¹. Begreppet innefattar tre olika delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i den aktuella situationen. Dessa tre bildar tillsammans ett stöd som underlättar för människan att, trots svårigheter, vandra genom livet med hälsan i behåll. Det är således av värde för barn att kunna påverka den egna situationen i familjen, skolan, samhället etc.

Region Skånes olika verksamheter arbetar fortlöpande, såväl direkt som indirekt, med att få barn delaktiga i skolan, på fritiden, i vården, i samhället etc. Barn med funktionshinder upplever en lägre grad av "känsla av sammanhang" än sina kamrater. Det är extra svårt att göra sin röst hörd om man har ett funktionshinder. Särskilda satsningar för att öka delaktigheten i skolan, på fritiden och i vården bör därför göras.

Region Skåne skall skapa förutsättningar för att ungdomar ges möjlighet till delaktighet och inflytande i de beslut som fattas inom Region Skåne. För att säkerställa detta bör urvalsbedömningar göras i vilka ärenden som ungdomar bör involveras i.

Ekonomisk och social trygghet

Utifrån ett strikt folkhälsoperspektiv skall tillgång till samma resurser ge störst hälsoutbyte, förutsatt att alla familjer disponerar lika stora resurser. Detta gäller i alla åldersgrupper, men är mest uttalat under uppväxtåren, eftersom hälsan då påverkas mer av levnadsvillkoren än senare i livet. Här

¹ Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, California: Jossey-Bass publishers.

har kommunerna stort inflytande. Region Skåne samverkar med Kommunförbundet Skåne, de skånska kommunerna, myndigheter samt ideella organisationer för att genom olika insatser minska skillnaderna i hälsa.

Trygga och goda uppväxtvillkor

En bra bostad och en tillfredsställande boendemiljö är en av förutsättningarna för god hälsa. Det finns dock inte några enkla samband mellan boendemiljö och hälsa, utan det rör sig snarare om olika samverkande faktorer. Såväl socioekonomiska som demografiska faktorer är av betydelse för förståelsen av hälsosituationen i ett bostadsområde. Olika boendemiljöer tillhandahåller dessutom olika grad av social gemenskap och acceptans. En positiv upplevelse av boendemiljön skapar förutsättningar för utveckling av sociala nätverk.

För flykting- och invandrabarn kan livssituationen ofta vara komplex. Kulturella skillnader och olikheter i normsystem kan innebära att dessa barn upplever sin situation som extra svår. Det krävs därför tidigt riktade insatser för att flykting- och invandrabarn ska känna gemenskap med sin nya miljö och få växa upp trygga och med god hälsa i det svenska samhället.

Många barn växer upp med svåra familjeförhållanden, där missbruk av alkohol och andra droger utgör en del av vardagen. Förekomsten av våld är dessutom en realitet för många. Sådana uppväxtvillkor präglar barnet och kan ge upphov till psykiska problem, både under uppväxten och senare i livet. För att hjälpa barn i dessa situationer krävs både att man kan identifiera problemet och att man vet hur man ska agera. Med anledning av det fall som föreslås leda till en möjlig framtida Lex Bobby har fokus riktats mot något som kan kallas *professionellt förbiseende*.

Med professionellt förbiseende menas att barn med problem i sin vardag, förutom att de försummas av sin närmaste omgivning dessutom tenderar att inte få det gensvar ifrån professionella som de borde – t ex ifrån lärare, vårdpersonal etc. De professionella ser och anar problem i barnets livssituation men känner inte till hur de ska hantera detta, alternativt anser inte att de har mandat att agera. Enligt 14 kap 1 § i socialtjänstlagen (SoL, SOSFS 2003:16), är myndigheter och vårdgivare vars verksamhet berör barn och ungdom skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Skyldigheten att anmäla är absolut och utan villkor. Lagen om anmälningsskyldighet gäller all personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och övriga verksamheter som kommer i

kontakt med barn och unga. Studier har visat att professionella, trots den förskrivna anmälningsplikten, ibland väljer att avvakta med en anmälan².

Region Skåne behöver därför stärka sin barnkompetens, det vill säga kompetensen att både möta barnet där de befinner sig, samt känna till vilka instanser som kan involveras när det egna mandatet inte räcker till.

Vid anställning av personal som arbetar med barn ska dessa informeras om anmälningsplikten. Detta för att säkerställa tidig upptäckt av missförhållanden i barnets liv. Introduktionen av personal bör kompletteras så att denna rutin kommer med vid anställningar.

En bra skola

Barn har rätt till skolutbildning. Undervisningen bör förbereda barnen för livet, utveckla respekt för mänskliga rättigheter och fostra i en anda av förståelse, fred och tolerans. Dessa krav uttryckts i FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 28 och 29. Lust att lära hör starkt ihop med hur man trivs i skolan. Barns möjligheter att kunna påverka sin skolmiljö är därmed en mycket viktig hälsofrämjande faktor. Skolan har därför en viktig uppgift i att uppmuntra eleverna att vara med och bestämma. Att skapa konkreta arenor för inflytande spelar här en stor roll. Arenorna måste tillmötesgå varje barns särskilda förutsättningar och behov. Skolans samverkan med verksamheter inom Region Skåne med kunskap om barn med särskilda behov är därmed viktig.

Att skapa stödjande miljöer för hälsa och lärande är här ett prioriterat område i Region Skåne. Kommunförbundet Skåne och Region Skåne samverkar inom ramen för den regionala folkhälsostrategin i processen Hälsöfrämjande skolutveckling.

Region Skånes habilitering och hjälpmedelsförvaltning svarar för att kunskap förs ut kring arbetet med barn i behov av särskilt stöd.

Goda relationer till vuxna och kamrater

Sociala nätverk har betydelse för såväl barn som föräldrar. Tillgången till väl fungerande sociala nätverk och goda stödjande miljöer är kanske än viktigare i dag, när barns familjesituation i många fall är långt mer komplex

² Maria Possner, Anmälningsbenägenheten hos förskolepersonal. Barn som far illa. Ett arbete utfört under hösten 2005 vid Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms Universitet.

än för bara några generationer sedan. Fler barn än någonsin tidigare lever dessutom med funktionshinder. I Barnkonventionen slås fast att alla barn, inklusive de med funktionshinder, har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv och rätt till omvårdnad, utbildning samt hälso- och sjukvård.

Särskilda satsningar krävs för att nå dessa målsättningar. Det är i detta sammanhang viktigt att öka kunskapen om hur de av Region Skånes verksamheter som *inte direkt* upplevs rikta sig till barn ändå påverkar barns sociala nätverk och de miljöer barn befinner sig i.

Barnperspektivet bör beaktas vid Region Skånes upphandlingar.

En rik fritid

Barnet har rätt till lek, vila och fritid samt till kulturella och konstnärliga aktiviteter i takt med barnets ålder. Denna rätt uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 31.

TV och datorer utgör, enligt flera undersökningar, en stor del av barnens fritid. För flickor är Tv-tittande den vanligaste aktiviteten efter skoldagen, följt av läsläsning och tid med kompisar. Pojkar uppger att dataspel är deras vanligaste fritidssysselsättning, följt av att se på TV och att vara med kompisar. Insatser krävs för att utveckla stödjande miljöer för hälsa genom att skapa förutsättningar för tillgängliga och säkra cykel- och gångbanor samt gröns- och bostadsområden. Skolan har ett ansvar för att lågaktiva barn får tillräckligt med fysisk aktivitet under skoldagen. Dessa insatser syftar i första hand till att minska stillasittandet genom att stötta barn som inte primärt är intresserade av organiserad idrottsverksamhet.

Betoningen på vardagsaktiviteter är viktig eftersom dessa är gratis och enkla att utföra. Enligt Barnkonventionen skall barn som möter betydande svårigheter i sin livsföring erbjudas möjlighet att delta i samhällets aktiviteter som andra. Behov finns av en tydlig formulering av ansvaret för barns och ungdomars rätt till aktiv fritid. Med större tillgång till fritidshjälpmiddel, bättre anpassade bidragsregler och en samverkan mellan kommunerna kan utbudet av aktiviteter bli betydligt större. Flexibel färdtjänst, stöd av ledsagare eller personlig assistent är t ex förutsättningar för att barn/ungdomar med funktionshinder ska kunna delta i aktiviteter utan sina föräldrar. (Källa: Statens Folkhälsoinstitut).

Samarbete mellan fritidskonsulenter inom barn- och ungdomshabiliteringen och kommunerna sker i syfte att tillgängliggöra utbudet av fritidsaktiviteter.

Folkhälsosituationen, nationellt och regionalt med fokus på mat/fysisk aktivitet, tobak, alkohol och narkotika

Som ett resultat av flera viktiga samhällsatsningar för en god folkhälsa mår barn i Sverige, såväl som i Skåne, generellt sett bra. Spädbarnsdödligheten är bland den lägsta i världen och svenska skolbarn uppger att det egna välbefinnandet är relativt högt.

På senare tid har dock en hel del orosmoln dykt upp. Unga människor rapporteras må allt sämre, framför allt psykiskt. Även andra signaler, såsom ett ökat våld mot barn och att alkoholdebuten kryper ner i åldrarna, har registrerats. Dessutom drabbas allt fler barn av astma och allergier och antalet överviktiga barn och barn med diabetes stiger. Hälsa är fortfarande, enligt såväl nationella som regionala undersökningar, en klassfråga. Barn som växer upp under gynnsamma sociala och ekonomiska förhållanden uppvisar oftare bättre hälsa, drabbas i mindre utsträckning av skador etc. i jämförelse med dem som har sämre förutsättningar. Barn med utlandsfödda föräldrar samt barn födda utanför Sverige visar i statistiken en generellt sett större ohälsa, när ohälsan mäts i traditionella sjukdomsvariabler. De grundläggande behoven för hälsa och välbefinnande är desamma hos alla barn. Rättigheten till en fullständig hälso- sjukvård gäller därför i Sverige för alla barn, inklusive asylsökande och så kallat gömda barn.

På grund av svårigheter för vården att nå ut till asylsökande och gömda så finns för närvarande brister i de sjukdomsförebyggande insatserna för denna grupp barn. Här krävs således ett ökat samarbete för att avlägsna hindren för ett optimalt utnyttjande av sjukdomsförebyggande insatser.

Mat/fysik aktivitet

Många faktorer bidrar till att det är lätt att ta till mindre hälsosamma matalternativ när man som barn gör sina livsstilsval. Flera undersökningar visar att barn numera har stort inflytande över familjens matvanor. Detta tycks leda till val som innebär en ökande frekvens av övervikt i barnaåren, vilket i sin tur senare kan leda till ohälsa i vuxen ålder. 18 % av alla tioåringar i Sverige beräknas vara överviktiga. Av dessa har tre % utvecklat fetma. Att vara överviktig eller fet redan i ungdomsåren är en stark indikator på framtida hälsoproblem. Mycket tyder på att överviktsproblematiken

kommer att fort-sätta att öka i Skåne och bidra bland annat till hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2 och olika typer av cancer. Samhällskostnaden för detta växande problem kan uppskattas till 1,3 miljarder kronor årligen, enbart i Skåne.

Förebyggande insatser och behandling i tidig ålder kan därför sannolikt på sikt minska kostnader för behandling av överviktsrelaterad ohälsa. Satsningar i syfte att främja goda matvanor och fysisk aktivitet ska i första hand, i samverkan med skolorna, idrottsrörelsen, hushållningssällskapen, inriktas på att främja goda matvanor hos barn.

Tobak

De negativa effekterna av tobaksbruk blir allt mer klarlagda. Slutsatserna är entydiga, en tidig rökdebut bör så långt möjligt undvikas. Studier har t ex visat att en rökdebut för pojkar före elva års ålder kan innebära att skador dessutom kan föras vidare till nästa generation³. När det gäller tobak, alkohol och narkotika visar Centralförbundet för Alkohol och Narkotika (CAN) att rökningen minskar bland skolungdomar. Studierna, som granskat elever i årskurs 6 och 9, visar dock att skånska ungdomar brukar tobak på en nivå något över rikssnittet. Snusning bland unga flickor tenderar att öka, men snusbruket är dock fortfarande vanligare bland pojkar. År 2005 svarade 19 % av pojkarna och 30 % av flickorna att de rökte, varav 5 respektive 13 % rökte dagligen. Detta är de lägsta nivåerna för daglig-rökning sedan 1983, vilket utgör ett första steg mot ett övergripande nationellt folkhälsomål med ambitionen att halvera tobaksbruket bland barn och unga fram till år 2014. Bland ungdomar är rökning vanligare bland dem som trivs sämre i skolan och ofta-re skolkar. I gymnasieskolan kan det noteras att daglig rökning är dubbelt så vanligt bland elever på icke-teoretiskt program som bland elever på teoretiska program. Samhällskostnaden för tobaksrelaterade sjukdomar i Skåne uppgår till 3,5 miljarder kronor per år. Därför är tidigt insatt information samt erbjudande om hjälp med att sluta viktiga komponenter i arbetet med att minska tobaksrelaterad ohälsa. Inom ramen för hälsofrämjande skolutveckling arbetar Region Skåne med tobaksfrågor.

Alkohol

Totalkonsumtionen av alkohol ökar dramatiskt i Skåne. Ungdomar under 18 år kan idag på ett relativt enkelt sätt få tag på alkohol. Det har även

³ Pembrey ME, Bygren LO, Kaati G, Edvinsson S, Northstone K, Sjöström M, Golding J; ALSPAC Study Team. Sex-specific, male-line transgenerational responses in humans. *Eur J Hum Genet.* 2006 Feb;14(2):159-66.

observerats att andelen föräldrar som har en tillåtande attityd till ungdomarnas alkoholkonsumtion har ökat. Trots detta visar CAN:s årliga undersökning bland elever i årskurs 9 att konsumtionen minskat. Det är pojkarnas konsumtion som sjunkit de senaste fem åren. Flickornas konsumtion har ökat successivt och är fördubblad jämfört med undersökningen 1989. Sammantaget har detta lett till att skillnaden mellan pojkars och flickors konsumtion nu är mindre än på länge. Alkohol är enligt Statens Folkhälsoinstitut ett betydande folkhälsoproblem i Sverige. Alkoholrelaterade skador svarar för en stor andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna. Alkoholens skadande effekter på växande barn är odiskutabla. Arbetet med att förhindra en tidig alkoholdebut är därför av stor vikt.

Narkotika

På grund av bl a svensk lagstiftning är narkotikamissbruk ett betydligt mindre folkhälsoproblem än alkohol och tobak. Bland socialt utsatta grupper är dock narkotikaanvändningen en betydande dödsorsak som drabbar relativt unga människor. CAN:s drogvaneundersökning 2005 visar att det är ytterst få elever i årskurs 6 som någon gång prövat narkotika (1 %). Erfarenheten av narkotika var dock påtagligt större i gymnasiet jämfört med eleverna i årskurs 9.

Samverkan med ideella organisationer

Ideella organisationer spelar en betydande roll för att nå barn. En viktig aktör är exempelvis Skåneidrotten. Genom sina lokala idrottsföreningar skapar de förutsättningar för att barn ska få uppleva rörelseglädje, delaktighet och skapandekraft. Genom en aktiv fritid ökar barns tilltro till den egna förmågan. Men det finns barn som aldrig eller sällan deltar i någon form av föreningsliv. Skillnader i sociala och ekonomiska villkor har en direkt inverkan på barns möjligheter att delta i olika fritids- och idrottsaktiviteter. Vissa aktiviteter förutsätter att föräldrar har tillgång till bil, även föräldrarnas egna intressen eller förståelse för barnens behov påverkar graden av stöd och uppmuntran.

”Den lärde talar till barnen. Den vise lyssnar till dem”. (Birgitta Höglund ur ”De vackraste orden om barn”, Rädda Barnen)