Dnr

Tfn

E-post @lul.se

**Förslaget i korthet:**

**Vilka barn skulle beröras av ett beslut?**

**Barnrättsperspektiv - - inför beslut**

|  |  |
| --- | --- |
| **Icke-diskriminering av barnet**  Behandlas berörda barn lika? Om inte, anger du skälen till särbehandling. | Art 2 barnkonv.  1 kap 6§ Patientlag |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets bästa**  “Barnets bästa” är en kombination av vad du anser är det berörda barnets behov och vad barnet själv uttryckt eller förmedlat. Beskriv. | Art 3 barnkonv.  1 kap 8§ Patientlag |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tillräckliga resurser**  Behöver något annat än barnets bästa prioriteras högst? Beslutet är ändå barnrättsligt om du beskriver förväntade negativa konsekvenser och föreslår kompenserande åtgärder. | Art 4 barnkonv. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rätt till liv, hälsa och samverkan**  På vilket sätt har du tagit hänsyn till barnens rätt till bästa uppnåeliga hälsa och erbjuden sjukvård.  Har inblandade verksamheter samverkat med barnet i centrum? | Art 6, 19 samt  23, 24, 39 barnkonv  7§ Patientlag  3§ 4 st HSL |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets delaktighet**  a) Har berörda barns åsikter inhämtats? Om inte; förklara varför.  b) Vilka åsikter framkom och har de påverkat förslaget? | Art 12 barnkonv  3, 4, 5 kap PatL, särskilt 4 kap 3§ |

**Övrigt**

Intressekonflikter mellan berörda barn? Förslag på fortsatt utredning. Personliga kommentarer.

**Förklaringar till artiklarna i “barnrättsligt beslutsunderlag”.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vilka barn berörs?**  Använd lämpliga definitioner som:  Barn upp till xx år. Kön.  Centrum/periferi i länet.  Familjens resurser. Hälsoprofil.  Funktionsnedsättning. Riskbeteende. | **Artikel 2: lika behandling**  Egenvärde som mänsklig rättighet.  Målvärde för att säkra artikel 24 rätten att "uppnå bästa uppnåeliga hälsa."  Förbud mot all diskriminering. Sveriges sju diskrimineringsgrunder avser alla som vistas i landet. |
| **Art 3: barnets bästa i främsta rummet**  Inför beslut om något som rör barn (nu eller senare) krävs ett kvalificerat ställningstagande om vad som är barnets bästa. Det ska utredas, beskrivas, och dokumenteras.   * aktuell forskning (evidens) * praxis och erfarenhet * nu- och sen-perspektiv | **Art 4: resurskravet**  Rättigheterna ska genomföras i förhållande till beslutsfattarens resurser enligt “alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder”.  Alltså, om förslaget ej är optimalt jml. art 3, ska det negativa beskrivas. Underlaget ska också föreslå åtgärder (resurser/samverkan) för kompensation (lindring). Målvärdet är: "uppnå bästa uppnåeliga hälsa." |
| **Art 6: liv, hälsa, utveckling och samverkan**  Barnet har inneboende rätt till liv och beslutet ska bidra till optimala förutsättningar för hälsa och utveckling.  Landstinget skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. | **Art 19: skydd mot våld, övergrepp**  Åtgärder såväl som system för förebyggande och vård.  **Art 39, rehabilitering**  Fysisk och psykisk rehabilitering och social återanpassning. (skillnad art 23) |
| **Art 23: funktionsnedsättning**  Bidra till fullvärdigt liv och särskild omvårdnad.  Kostnadsfritt, och med särskilt beaktande av föräldrars resurser. | **Art 24: bästa uppnåeliga hälsa**  “Lika tillgång” till hälsa är prioritet.  Särskilda fokus spädbarns- och mödravård, nutrition samt avskaffa skadliga traditionella sedvänjor. |
| **Art 12: delaktighet & inflytande**  Berörda barn ska alltid beredas möjlighet att komma till tals (delaktighet), om det inte strider mot barnets bästa. Åldersgränser finns inte.  Det uttryckta tillmäts inflytande i förhållande till frågans art och barnets mognad.  Dialogen ska ske med hänsyn till barnets förmåga att förstå frågan och kunna uttrycka sig.  Urval av berörda barn samt formerna för dialog bör redovisas. | **Övrigt**  Intressekonflikter mellan olika berörda barn, eller olika intressen?  Utredarens personliga kommentarer.  Förslag på fortsatt utredning av alternativ, eller konsekvenser. |