

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Revisionsrapport*

Landstinget i Dalarna och barnen

Landstinget i Dalarna

December 2007

Anders Haglund

Tove Strömberg

Bengt Fornander

*connectedthinking

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	1
2	Inledning	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor.....	4
2.2	Metod.....	5
3	Utredning om barn och ungdomar i Dalarna.....	5
3.1	Bedömning och slutsats	7
4	Styrprocessen kring barnkonventionen.....	7
4.1	Bedömning och slutsats	9
5	Instrument för genomförande av barnkonventionen.....	9
5.1	Bedömning och slutsats	10
6	Ansvar och rollfördelning	10
6.1	Politiken.....	10
6.2	Landstingsledningen.....	11
6.2.1	Barnombudsman	11
6.3	Barntvårgruppen.....	12
6.4	Bedömning och slutsats	12
7	Landstingsledningens ärendehantering och åiterrapportering.....	13
7.1	Bedömningar och slutsatser	16
	Bilaga - Barnkonventionen	i
	Artikel 2.....	i
	Artikel 3.....	ii
	Artikel 6.....	ii
	Artikel 12.....	iii
	Artikel 4 och andra artiklar.....	iii

1 Sammanfattning

Sverige har ratificerat FN:s barnkonvention och därmed förbundet sig att folkrättsligt verka för konventionen. Landstingen bör därmed inrätta system för hur barns bästa förverkligas inom sina verksamheter och erbjuda personal fortbildning om barnkonventionen och dess genomförande. Landstingets revisorer har beslutat genomföra en granskning av landstingets arbete med barnkonventionens grundläggande värderingar. Syftet med granskningen är att kartlägga och belysa styrelsens intentioner samt bedöma om och hur de åtgärder som genomförts är ändamålsenliga och effektiva. Granskningen ska visa hur genomförandet av beslutade intentioner följs upp.

Nedan sammanfattar vi våra bedömningar kring varje revisionsfråga.

Vilka verkställighetsåtgärder har vidtagits med anledningen av styrelsens beslut i april 2004?

Vår bedömning är att det finns oklarheter i landstingsstyrelsens beslut (april 2004) om vilka åtgärder som skall vidtas med anledning av utredningen "Landstinget Dalarna; 0-18 – Barn och Ungdomar i Dalarna (2002)". Vi har inte funnit att någon återrapportering har skett i relation till de åtgärder som föreslås i utredningen. Någon konkretisering av de värderingar som finns i utredningen har inte heller skett. De åtgärder som har skett i relation till barnkonventionen har inte skett på uppdrag av landstingsledningen, utan varit på initiativ av barnverksamheterna.

Har åtgärder i form av aktivitetsplaner, utbildningsplaner, genomförandeplaner, uppföljningsplaner m fl., grundade på barnkonventionen respektive styrelsens beslut, tagits fram/genomförts centralt i landstinget och/eller inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden?

Vår bedömning är att det svårt att få en samlad bild av vilka åtgärder som vidtagits med koppling till barnkonventionen och landstingsstyrelsens beslut, eftersom någon strukturerad uppföljning inte skett. Vi konstaterar dock att åtgärder med relation till barnkonventionen finns föreslagna i både landstingsplanen, samt verksamhetsplaner för barnverksamheten.

Hur är landstingsledningens uppdrag till verksamhetsledningarna inom hälso- och sjukvårdsorganisationen utformade för att verkställa landstingets grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?

Vår bedömning är att fram till och med nu med tillsättandet av en barn- och ungdomsstrateg/barnombudsman så har det inte funnits någon tydligt ansvar för säkerställa att landstingsstyrelsens beslut i april 2004 konkretiserats i form av tydliga åtgärder. Handläggare inom nuvarande utvecklingsenhet har vid olika tillfällen haft frågan på sitt bord, men någon kontinuitet kring det övergripande ansvaret för genomförande av barnkonventionen

har inte funnits. En liknande situation har funnits inom den politiska ledningen där enskilda individer vid olika tillfällen drivit frågan, men det har inte funnits en kontinuerlig uppföljning av de politiska beslut som tagits.

Hur styrs/kommuniceras uppdrag mellan verksamhetsledning och de olika enheterna inom verksamhetsområdet för att tillgodose landstingets beslut om grundläggande insatser för barn och ungdomar?

Trots att något uppdrag inte funnits ifrån landstingsledningen har arbetet med att implementera barnkonventionen inte stått still, utan de olika barnverksamheterna har inom sina respektive områden och i samarbete med varandra arbetat mot barnkonventionen. Barn- och ungdomsgruppen har varit en samlade kraft kring insatser för barn och ungdomar speciellt inom barnverksamheterna. Någon samlad uppföljning av vad som har åtgärdats och vad som återstår finns dock inte dokumenterad.

Hur är uppdraget om landstingets barnombudsprojekt utformat?

I landstingsstyrelsens protokoll framgår att bakom kravet på en utredning av tillsättning av en barnombudsman låg behovet av att inrätta en funktion som kartlägger hur barnkonventionen tillämpas i landstinget. Nuvarande uppdragsbeskrivning är dock mycket bredare formulerad. Vår bedömning är att nuvarande uppdragsbeskrivning behöver förtydligas när det gäller uppdrag, mandat, befogenheter och dess relation till olika delar av landstingets verksamhet.

Vilka resultat har uppnåtts genom utförda åtgärder/insatser i förhållande till barnkonventionen och landstingsstyrelsens beslut om grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?

Landstingsstyrelsens tio grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar har inte på ett tydligt och strukturerat sätt genomförts och kommunicerats i landstingsledningens uppdrag till verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsansvariga inom barnverksamheterna har identifierat uppdrag och genomfört utbildning och relevanta insatser inom sina verksamhetsområden. Utvecklingen och genomförandet av barnkonventionens barnperspektiv har dock skett utan identifierade och tydliga uppdrag från landstingsledningen.

På vilket sätt har landstingsledningen följt upp beslut och anvisningar om åtgärder/insatser samt vilka effekter som uppnåtts?

Ledningen inom respektive barnverksamheternas har följt upp uppdraget att genomföra barnkonventionens intentioner på ett ändamålsenligt sätt. Ändamålsenligheten och effektiviteten i landstingsledningens uppdrag och genomförda insatser har dock inte följts upp av landstingsledningen eller av hälso- och sjukvårdens verksamhetsledningar.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingets hantering av barnkonventionen är ett kännetecknade exempel på landstingets styrprocess. Liknande brister i verkställigheten,

långa ärendehanteringsprocesser och brist på återrapportering och uppföljning har kommit fram i tidigare genomförda granskning av landstingets styr- och ledningssystem och arbetsformer. Denna granskning visar återigen på bristerna i hur roll- och ansvarsfördelningen samt hur relationen och dialogen mellan landstingsledningen/landstingskansliet och verksamheterna fungerar. Vi vill även synliggöra att de förtroendevalda och politiska styrorganen är passiva och otydliga med att kräva återkoppling och uppföljning sina uppdrag.

Resultatet av granskningen gör att vi ger följande rekommendationer om justeringar av bedömda förhållanden:

- Landstingsledningens uppdrag integreras i landstingets planerings- och budgetberedningsprocess för verksamheterna genom konkreta anvisningar om uppdragets inriktning och innehåll.
- Regelverket och administrativa rutiner för ärendeprocessen behöver synliggöras och säkerställa en handläggning av ärenden i rätt ordning och på rätt sätt.
- Ärendehantering behöver kunna tillgodose bevakningen av att uppdrag och beslut verkställs samt att resultatet följs upp och återrapporteras till landstingsledningen.
- Roller och ansvar för kommunikationen och relationen mellan landstingsledningen om uppdrag, uppdragets genomförande och om återrapporteringen av genomförda insatser behöver preciseras.
- Konkretisera utvecklingsenhetens projektanställda barn- ungdomsstrateg/ barnombudsman titel, uppdrag, mandat, befogenheter och relation till resten av landstingets verksamhet.
- Genomföra en kartläggning av vilka specifika sjuk- och hälsovårdsproblem som barn och ungdomar har och hur landstinget klarar av att möta dessa problem, och var eventuella brister finns.

2 Inledning

Sverige har ratificerat FN:s barnkonvention och därmed förbundet sig att folkrättsligt verka för konventionen. I propositionen 1997/98:182, om barns rättigheter sägs att barnperspektivet ska sätta barns bästa i centrum. Berörda aktörer ska aktivt verka för att barnperspektivet ska vara synligt. Landstingen bör därför inrätta system för hur barns bästa förverkligas inom sina verksamheter och erbjuda personal fortbildning om barnkonventionen och dess genomförande.

Landstingsstyrelsen beslutade i april 2004 att FN:s barnkonventionen är grundläggande för landstingets insatser. En rapport ”0-18, barn och ungdomar i Dalarna 2002” redovisar tio grundläggande värderingar som ska ligga till grund för landstingets insatser för barn och ungdom. Rapporten innehåller förslag till hur konventionens intentioner kan genomföras i verksamheten. Landstingsdirektören har uppdraget att implementera barnkonventionens värderingar i hela hälso- och sjukvårdsverksamheten.

I en studie som Barnombudsmannen låtit göra i landstingen visar att Landstinget Dalarnas insatser för att genomföra barnkonventions intentioner varit begränsade. Det är en orsak till att landstinget beslutat att projektanställa en barnombudsman/barn- och ungdomsstrateg med start under hösten 2007.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Landstingets revisorer har beslutat genomföra en granskning av landstingets arbete med barnkonventionens grundläggande värderingar. Syftet med granskningen är att kartlägga och belysa styrelsens intentioner samt bedöma om och hur de åtgärder som genomförts är ändamålsenliga och effektiva. Granskningen ska visa hur genomförandet av beslutade intentioner följs upp.

Granskningen ska ha fokus på;

- hur landstingsstyrelsen tio grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar har genomförts och kommunicerats i landstingsledningens uppdrag till verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvårdsorganisationen
- hur hälso- och sjukvårdens verksamhetsansvariga har identifierat uppdraget och genomfört insatser inom sina verksamhetsområden
- hur ändamålsenligheten och effektiviteten i landstingsledningens uppdrag och genomförda insatser har följs upp av hälso- och sjukvårdens verksamhetsledningar och av landstingsledningen

Följande frågeställningar ska belysas och besvaras i granskningen.

- Vilka verkställighetsåtgärder har vidtagits med anledningen av styrelsens beslut i april 2004?
- Hur är landstingsledningens uppdrag till verksamhetsledningarna inom hälso- och sjukvårdsorganisationen utformade för att verkställa landstingets grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?
- Har åtgärder i form av aktivitetsplaner, utbildningsplaner, genomförandeplaner, uppföljningsplaner m fl., grundade på barnkonventionen respektive styrelsens beslut, tagits fram/genomförts centralt i landstinget och/eller inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden?
- Hur styrs/kommuniceras uppdrag mellan verksamhetsledning och de olika enheterna inom verksamhetsområdet för att tillgodose landstingets beslut om grundläggande insatser för barn och ungdomar?
- Vilka resultat har uppnåtts genom utförda åtgärder/insatser i förhållande till barnkonventionen och landstingsstyrelsens beslut om grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?
- På vilket sätt har landstingsledningen följt upp beslut och anvisningar om åtgärder/insatser samt vilka effekter som uppnåtts?
- Hur är uppdraget om landstingets barnombudsprojekt utformat?

2.2 Metod

Granskningen har avgränsats till hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden inom Landstinget i Dalarna, och har omfattat granskningar av utredningar, landstingsstyrelsens protokoll, verksamhetsplaner, årsredovisningar och bokslut, utbildningsmaterial för barnkonventionen, och Barnombudsmannens enkätresultat för Landstinget i Dalarna (2007). Vi har genomfört intervjuer genomförts med förtroendevalda och ledande tjänstemän i landstingsledningen, ledningsfunktioner inom läns- och närsjukvården, samt verksamhetsledning inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

3 Utredning om barn och ungdomar i Dalarna

I början av 2000-talet pågick arbetet med att ta fram en visionen ”Hälso- och sjukvården i Dalarna och Gävleborg fram till 2010” - Wäx-kraft”. I samband med detta togs två delrapporter fram med fokus på barn och ungdomar dels deras psykiska hälsa och sjukdom, dels hälsa och somatiska sjukdomar. Landstinget i Dalarna kom i denna process till insikt om att i jämförelse med andra landsting så hade man inte arbetat samordnat med att säkerställa att landstinget levde upp till barnkonventionen. Gävleborgsläns landsting hade bland annat tillsatt en egen barnombudsman.

En följd blev att landstingsstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskottet i april 2002 beslutade om att utreda barn och ungdomars situation Dalarna. Initiativet till denna utredning kom

ifrån dåvarande hälso- och sjukvårdsenheten, som också genomförde utredningen. Barn- och ungdomsgruppen, en grupp bestående av representanter ifrån barnverksamheter, var referensgrupp.

Syftet med utredningen var att ta fram en grund för ett politiskt ställningstagande rörande landstingets insatser för barn och ungdomar.

Utredningen innehåller översiktlig analys av landstingets insatser för barn och ungdomar med fokus på barnverksamheter inom landstinget d v s barn- och ungdomsmedicin (BUM), barn- och ungdomshabilitering (BUH), barn- och ungdomspsykiatri (BUP), och barnhälsovården (BHV). Utredningen ger inte något tydligt svar på vilka specifika sjuk- och hälsovårdsproblem som barn och ungdomar har och hur landstinget klarar av att möta dessa problem, och var eventuella brister finns. Det nämns dock att Wäx-krafts delrapporter skall ses som ett komplement till denna rapport. Men det görs ingen sammanfattning av slutsatserna ifrån dessa rapporter. Det framgår inte heller tydligt av utredningen var barn- och ungdomar finns i sjuk- och hälsovården annat än som patienter.

Utredningen föreslår att ett antal grundläggande värderingar som grund för landstingets insatser för barn och ungdom. Värderingarna handlar om:

- FN:s barnkonvention om barnets rättigheter utgör grunden för landstingets insatser för barn- och ungdomar.
- Barn och ungdomar är juridiskt sett icke autonoma individer, men under uppväxten tillägnar sig barnet en ökande grad av autonomi. Detta faktum beaktas.
- Föräldrarna ger de grundläggande förutsättningarna för barnens hälsa. Föräldrarnas rättigheter, skyldigheter och möjligheter gentemot sina barn behöver stöd av samhället.
- Landstingets insatser är hälsofrämjande och förebygger ohälsa och ges så nära den enskilda så tidigt som möjligt.
- Barnets alla behov – biologiska, sociala, psykologiska och existentiella – värderas ur ett helhetsperspektiv.
- De miljöer som barnet möter i landstingets verksamheter inger förtroende och främjar syftet med mötet.
- Landstingets insatser utgår från barnets behov och utformas utifrån vars och ens individuella förutsättningar.
- Barn är viktiga. De är framtiden. Därför skall insatser för barn och ungdomar ägnas särskild uppmärksamhet.
- Landstinget och kommunerna är varandras förutsättningar för att kunna ge barn och ungdomar det stöd de behöver av samhället. Samverkan krävs för att samhällets resurser skall komma till största möjliga nytta.
- Forskning och utveckling inom barn- och ungdomsområdet behövs för att förbättra insatser för barn och ungdomar.

Utredningen förslår även ett antal åtgärder för att situationen för barn och ungdomar skall förbättras och öka landstingets möjligheter att uppnå målen för barn och ungdom:

1. De grundläggande värderingar som formulerats i utredningen utgör grunden för landstingets insatser för barn och ungdom.
2. Särskild bilaga som beskriver landstingets satsningar på barnområdet upprättas till den årliga budgeten och bokslutet.
3. Särskild barn- och ungdomsdelegation med företrädare för verksamheten/enheter som arbetar med barn och ungdomar bildas i landstinget.
4. Ett särskilt ungdomsråd med företrädare för ungdomar i Dalarna inrättas i landstinget.
5. Ett projekt ”Alla vinner – barn och ungdomar” genomförs under 2003-2004 för att förbättra och förstärka samarbetet mellan kommunerna och landstinget.
6. Vidareutveckla den upprättade hälsobeskrivningen för barn och ungdomar i Dalarna.
7. Vidareutveckla de hälsofrämjande satsningarna på barn och ungdomar tillsammans med andra i samhället.
8. Forskning och utveckling inom barnområdet uppmuntras och stöds.
9. Metoder att utveckla samverkan inom barn- och ungdomsrådet i länet, t ex i form av familjecentraler intensifieras.
10. Ett förstärkt samarbete med den samhällsmedicinska enheten i Landstinget Gävleborg och/eller Västmanland intensifieras.
11. Samarbetet inom barnområdet med andra landsting fortsätter och/eller vidareutvecklas.

3.1 Bedömning och slutsats

De förslag till värderingar och åtgärder som finns i utredningen Landstinget Dalarna; 0-18 – Barn och Ungdomar i Dalarna (2002) ligger i linje med barnkonventionen. Utredningen ger en översiktlig bild av prioriterade områden när det gäller barn- och ungdomars behov av hälso- och sjukvård, och hänvisar till två delrapporter med ytterligare analys. Vi saknar dock en sammanfattning av de viktigaste hälsofrågorna för barn- och ungdomar i Dalarna, samt en analys av landstingets samtliga insatser, som berör barn och ungdomar och eventuella brister som behöver åtgärdas. Vår bedömning är därför att landstinget behöver genomföra en mer grundlig kartläggning av dessa frågor för att kunna vidareutveckla sitt arbete med att införliva barnkonventionens principer. Vi saknar även ett förtydligande av landstingets mål gällande arbetet med barn och ungdom samt hur föreslagna åtgärder är kopplade till detta mål.

4 Styrprocessen kring barnkonventionen

Arbetet med barnkonventionen inom landstinget i Dalarna initierades av de verksamheter som arbetar med barn och ungdomar d v s BUP, BUM, BUH och BHV i samband med att Sverige ratificerade barnkonventionen 1990. Nedan beskriver vi i kronologisk ordning de

verkställighetsåtgärder som vidtagits sedan början av 2000-talet i relation till barnkonventionens grundprinciper.

2002 Landstinget Dalarna; 0-18 – Barn och Ungdomar i Dalarna (2002)

I föregående avsnitt har vi beskrivit hur denna utredning initierades som en konsekvens av landstinget i Dalarnas samarbete med andra landsting kring barn- och ungdomsfrågor.

2003 Presentation av utredning

Utredningen ”Landstinget Dalarna; 0-18 – Barn och Ungdomar i Dalarna (2002)” presenterades för hälso- och sjukvårdsutskottet i början av 2003.

2004 Protokoll Landstingsstyrelsen (Dnr LD04/1496)

Drygt ett år senare (24 april 2004) togs utredningen upp i landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen beslutade:

- att fastställa verksamhetsutskottets förslag till verksamhetsplan för barn och ungdomar i Dalarna samt
- att extra uppmärksamma barn med särskilda behov.

Det är dock lite oklart vad landstingsstyrelsen menar när det fastställer en verksamhetsplan. Syftet med utredningen Landstinget i Dalarna, 0-18 - Barn och Ungdomar i Dalarna (2002) var att ta fram en grund för ett politiskt ställningstagande. Enligt styrelsens protokoll föreslår verksamhetsutskottet att landstingsstyrelsen skall ta beslut om att de grundläggande värderingar som anges i utredningen, uppdra till landstingsdirektören att vidta konkreta åtgärder för att implementera barnkonventionen, samt uppdra till landstingsdirektören att återrapportera arbetet en gång om året till verksamhetsutskottet. Av beslutet framgår inte om man ställer sig bakom verksamhetsutskottets förslag till beslut, eller hur landstingsstyrelsens ställer sig till de konkreta förslag till åtgärder som föreslås i utredningen.

2006 Barnkonventionen i Dalarna

Barntvårgruppen tar fram en handledning som beskriver barnkonventionen och dess relevans för landstingets verksamhet inom sjuk- och hälsovården. Handledningen vänder sig till samtliga verksamheter inom sjuk- och hälsovården.

2006 Utbildningsmaterial om barnkonventionen

Utifrån handledningen Barnkonventionen i Dalarna tar barntvårgruppen fram ett utbildningsmaterial. Materialet läggs ut på landstingets intranät tillgänglig för samtliga verksamheter. Barntvårgruppen tar på eget initiativ på sig att besöka verksamheter inom lands-

tinget som inte barn och ungdomar som målgrupp för sin verksamhet, men som ändå kommer i kontakt med denna åldersgrupp som patienter, eller anhöriga.

2007 Utredning – Uppdrag barnombudsman Landstinget Dalarna

Ett förslag på att inrätta en barnombudsman väcktes av landstingsrådsberedningen sommaren 2006. I juli 2006 ger landstingsdirektören utvecklingsenheten i uppdrag att utreda frågan. Utredningen redovisas på direktörmötet 14 november 2006. Hälso- och sjukvårdsutskottet tar upp ärendet i april. Landstingsstyrelsen tar dock inte beslut om tillsättningen av en barn- och ungdomsstrateg förrän 30 juli 2007. Ärendehantering i detta ärende är något otydlig. Annsen för tjänsten föregick både landstingsstyrelsens beslut och MBL förhandlingar.

4.1 Bedömning och slutsats

- Vilka verkställighetsåtgärder har vidtagits med anledningen av styrelsens beslut i april 2004?

Vår bedömning är att det inte framgår av landstingsstyrelsens beslut (april 2004) vilka åtgärder som skall vidtas med anledning av utredningen Landstinget Dalarna; 0-18 – Barn och Ungdomar i Dalarna (2002). Vi har inte funnit att någon återrapportering har skett i relation till de åtgärder som föreslås i utredningen. Någon konkretisering av de värderingar som finns i utredningen har inte heller skett. De åtgärder som skett med att ta fram informations- och utbildningsmaterial, samt genomföra utbildningar har inte skett på uppdrag av landstingsledningen, utan varit på initiativ av barnverksamheterna.

5 Instrument för genomförande av barnkonventionen

En enkätundersökning av hur kommuner och landsting arbetar med genomförandet av barnkonventionen genomförs vartannat år av Barnombudsmannen (BO). Den senaste enkäten genomfördes 2005. Under hösten 2007 har en ny undersökning skett. Resultatet är inte färdigsammanställt ännu, men vi har tagit del av landstinget i Dalarnas svar till BO.

Av svaret till BO framgår att förutom de skrivningar som finns i de dokument vi nämnt i förra kapitlet finns skrivningar som rör barnkonventionen i verksamhetsplaneringen för 2007, i den långsiktiga verksamhetsplaneringen, och i budgetunderlaget. Någon formell uppföljning har inte skett av arbetet med barnkonventionen. Däremot skriver landstinget att en dialog har skett kring hur arbetet med barnkonventionen har genomförts. I enkäten anges även att en revision av arbetet med barnkonventionen har skett, vilket förmodligen syftar på denna granskning.

På frågan om vilka aktiviteter landstinget genomfört nämnts att man från och med slutet av oktober tillsatta en tjänsteman med ansvar för frågan, samt att representanter ifrån barn- tvärgruppen genomfört en informationssatsning mot ett antal kliniker. Vuxenpsykiatrien har även tagit fram ett vårdprogram för barn till psykiskt sjuka.

Landstinget har inte fattat några beslut om att genomföra konsekvensanalyser för barn och unga, och det finns inte något systematiskt arbetssätt framtaget för att genomföra denna typ av konsekvensanalyser.

Det har inte heller fattats några beslut kring hur landstinget skall inhämta barn och ungas åsikter när det gäller landstingets verksamhet. Det saknas idag metoder för att ta tillvara barn och ungas åsikter t ex i form av barnråd, ungdomsråd, ungdomsforum, enkäter riktade till barn och unga, referensgrupper med barn och unga, fokusgrupper med barn och unga, eller webb/chatt med barn och unga.

Enligt enkäten har utbildning om barnkonventionen genomförts mellan 2005-2007. Det framgår dock inte vilka personalkategorier som fått denna utbildning. I gruppen utbildade finns varken förtroendevalda, eller chefer och högre tjänstemän.

5.1 Bedömning och slutsats

- Har åtgärder i form av aktivitetsplaner, utbildningsplaner, genomförandeplaner, uppföljningsplaner m fl., grundade på barnkonventionen respektive styrelsens beslut, tagits fram/genomförts centralt i landstinget och/eller inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden?

I landstingsplanen 2007-2010 samt 2008-2011 finns ett antal åtgärder kopplade till barnkonventionen. Åtgärderna är med några smärre ändringar samma i de bägge planerna. Vår bedömning är att det svårt att få en samlad bild av vilka åtgärder som vidtagits med koppling till barnkonventionen och landstingsstyrelsens beslut, eftersom någon strukturerad uppföljning inte skett. I intervjuer framkommer att barnverksamheter i sina verksamhetsplaner lyfter fram barnkonventionen. Det framgår dock inte om dessa verksamhetsplaner konkretiserar landstingsplanen föreslagna åtgärder.

6 Ansvar och rollfördelning

6.1 Politiken

Det politiska uppdraget för landstingsstyrelsens ansvar med att genomföra barnkonventionens intentioner har verksamhetsutskottet. Frågans betydelse har växlat. Intervjuerna tyder på att stödet för att ge arbetet med barnkonventionen inom landstingsledningens centrala

förvaltningar har varit svagt. Genom att avveckla barn- och ungdomsutskottet i samband med omorganisation av landstingsstyrelsens utskottsorganisation minskade fokus på frågeområdet. Verksamhetsutskottet arbetsmängd gör att frågan om att utveckla barnkonventionens intentioner i verksamheterna får svårt att prioriteras. Utredningar och beslut under senare tid visar att frågan har fått ett ökat stöd inom landstingskansliet genom att landstingsdirektören driver uppdraget.

Frågor om hur landstingsledningen hanterar uppdraget med att genomföra barnkonventionens intentioner kommer upp på initiativ av enskilda politiker. Det sker dock oftast i form av frågor och interpellationer i landstingsfullmäktige och inte som en strukturerad och kontinuerlig del av utskottets och landstingsstyrelsens styr- och uppföljningsprocesser.

6.2 Landstingsledningen

Utvecklingsenheten är landstingsledningens kompetens och resurs för att utveckla och hantera landstingets ambitioner och uppdrag vad avser barnkonventionen. Med nuvarande roll- och ansvarsfördelning är det landstingsdirektören som ansvarar för processen och kontrollen över att landstingsledningens uppdrag tydliggörs och genomförs samt att uppdraget följs upp och återrapporteras. Under delar av arbetet har handläggare inom nuvarande utvecklingsenhet haft uppdrag att ta fram utredningar som underlag för beslut och att bevaka ärendegången. Framförallt i samband med att utredningen ”0-18 Barn och ungdomar i Dalarna 2002” fanns ett samarbete och dialog mellan utvecklingsenheten och barnverksamheternas barntvårgrupp. Samarbete mellan utvecklingsenheten och verksamheterna har under senaste tiden varit sporadisk och knapphändig. Fram till nu har det inte heller funnits någon handläggare inom utvecklingsenheten med ett uttalat ansvar för att hantera, bevaka och återrapportera uppdraget till landstingsledning och/eller fungera som länk i dialogen mellan landstingsledningen och verksamheterna.

6.2.1 Barnombudsman

I ett tidigare kapitel nämnde vi att landstingsrådsberedningen väckte frågan om att inrätta en barnombudsman i juli 2006. Tjänsten tillsattes under hösten 2007, och ligger under utvecklingsenheten. I våra intervjuer figurerar lite olika benämningar på denna tjänsteman. Det framgår heller inte klart av landstingsstyrelsens beslut vilken benämning som skall användas. Rubriken heter ”tillsättande av Barnombudsman”. I texten framgår att det föreligger ett förslag om att inrätta en funktion som *barn- och ungdomsstrateg* under ettårig projektperiod. Beslutet är att ställa sig bakom utredningens förslag, samt att finansiering sker genom en ramökning av huvudkontorets budget och går via utvecklingsenheten.

Utredningen föreslår att denna funktion ska:

- Ge råd och stöd till landstingets ledning och verksamheter genom att skapa system för barnkonventionens efterlevnad.
- Stödja förvaltningarna i hur barnkonventionens intentioner skall konkretiseras.

- Ta fram en handlingsplan för att införliva barnkonventionen i verksamheten.
- Föreslå system och verktyg för att tydliggöra barn- och ungdomsperspektivet i beslutsprocessen, och stärka barn och ungas inflytande.
- Förtydliga uppdraget, ansvar och mandat
- Kartlägga nuläget och identifiera förbättringsområden
- Identifiera befintliga nätverk och etablera kontakter.

I utredningen framgår även att funktionen inte ska vara granskande i likhet med ombudsmannarollen, och inte utreda eller företräda i enskilda ärenden som åligger förtroendenumnden.

6.3 Barntvärgruppen

Ett samarbete mellan de olika barnverksamheterna d v s BUM, BUH, BHS samt BUP har funnits sedan slutet av 90-talet. Hur detta samarbete organiserats har varierat över tiden. Från början var det en informell grupp som såg behov av att diskutera barn och ungdomsfrågor utifrån olika perspektiv. I dag är gruppen formaliserad och kallas för barntvärgrupp.

Gruppen fungerar som ett rådgivande organ till landstingsledningen, och har inget mandat att besluta om åtgärder gällande barnkonventionen. Fokus i gruppens arbete ligger på samverkan mellan olika verksamheter som arbetar med barn och ungdomar som patienter, samt samverkan mellan landsting och kommuner. Gruppen fungerar även som referensgrupp i samband med framtagande av utredningar och rapporter som har med barn och ungdomar att göra, samt svarar på remisser som har koppling till barn- och ungdomsfrågor.

På eget initiativ har barntvärgruppen gjort vissa försök att utbilda och informera verksamheter inom landstinget som inte har barn och ungdomar som patienter i att arbeta med ett barnperspektiv. De tog t ex fram en handledning och utbildningsmaterial för ett par år sedan som finns att tillgå på landstingets intranät.

6.4 Bedömning och slutsats

- Hur är landstingsledningens uppdrag till verksamhetsledningarna inom hälso- och sjukvårdsorganisationen utformade för att verkställa landstingets grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?
- Hur styrs/kommuniceras uppdrag mellan verksamhetsledning och de olika enheterna inom verksamhetsområdet för att tillgodose landstingets beslut om grundläggande insatser för barn och ungdomar?
- Hur är uppdraget om landstingets barnombudsprojekt utformat?

Vår bedömning är att fram till och med nu med tillsättandet av en barn- och ungdomsstrateg/barnombudsman så har det inte funnits någon tydligt ansvar för att säkerställa att landstingsstyrelsen beslut i april 2004 konkretiserats i form av tydliga åtgärder. Handläggare inom nuvarande utvecklingsenhet har vid olika tillfällen haft frågan på sitt bord, men någon kontinuitet kring det övergripande ansvaret för genomförande av barnkonventionen har inte funnits. En liknande situation har funnits inom den politiska ledningen där enskilda individer vid olika tillfällen drivit frågan, men det har inte funnits en kontinuerlig uppföljning av de politiska beslut som tagits.

Detta betyder dock inte att arbetet med att implementera barnkonventionen stått still, utan de olika barnverksamheterna har inom sina respektive områden och i samarbete med varandra arbetat för barnkonventionen. Barntvårgruppen har varit en samlade kraft kring insatser för barn och ungdomar speciellt inom barnverksamheterna. Någon samlad uppföljning av vad som har åtgärdats och vad som återstår finns dock inte dokumenterad.

I landstingsstyrelsens protokoll framgår att bakom kravet på en utredning av tillsättning av en barnombudsman låg behovet av att inrätta en funktion som kartlägger hur barnkonventionen tillämpas i landstinget. Nuvarande uppdragsbeskrivning är dock mycket bredare formulerad. Vår bedömning är att nuvarande uppdragsbeskrivning behöver förtydligas när det gäller uppdrag, mandat, befogenheter och dess relation till olika delar av landstingets verksamhet. Mot bakgrund av att utredningen kring barn och ungdomar i Dalarna genomfördes för över 5 år sedan, och att denna utredning innehöll en del brister borde ett viktigt resultat vara den efterfrågade kartläggningen samt framtagandet av en handlingsplan.

7 Landstingsledningens ärendehantering och återrapportering

Granskningen visar att landstinget genomfört ett antal utredningar och beslut med ambitioner och uppdrag om att utveckla och genomföra barnkonventionens intentioner. Det som kännetecknar ärendehantering är att det tar lång tid mellan uppdrag, utredning och beslut om inriktning/åtgärder. Besluten anger ofta en viljeinriktning och inte konkreta åtgärder/insatser som ska genomföras för att verkställa landstingsledningens ambitioner i verksamheterna. De förhållandevis allmänna inriktningsanvisningarna gör det svårt att följa upp om och hur landstingsledningens uppdrag genomförs i verksamheterna.

Landstingsledningen, landstingsstyrelsen och landstingsdirektören ansvarar för landstingsledningens uppdrag till verksamheterna och att ärendegången hanteras så att ledningens beslut genomförs och följs upp. I landstingsstyrelsens protokoll LD04/1496 sägs att

- utredningen ”0-18 Barn och ungdomar i Dalarna (2002)” ska ligga till grund för landstingets insatser

- landstingsdirektören ska vidta konkreta åtgärder
- åtgärderna ska återrapporteras till verksamhetsutskottet än gång om året.

Någon sådan uppföljning och återrapportering har inte skett. Intrycket är att varje utredning och beslut är en avgränsad aktivitet om landstingets hantering av barnkonventionen. Frågan återkommer på nytt efter en tid då den har haft relativt liten uppmärksamhet i landstingsledningen. Vi uppfattar därför att landstingsledningens hantering kännetecknas av nystarter och omtag över tiden och inte som en levande och pågående utvecklings- och genomförandeprocess.

Ett annat kännetecken är att barnkonventionens utveckling och innehåll inom landstinget hanteras inom olika avgränsade och isolerade delar av landstingsorganisationen. Hälso- och sjukvårdens barnverksamheter har under lång tid arbetat aktivt med att genomföra barnkonventionens intentioner i sina verksamheter. Barnkonventionen bedöms som en levande och funktionell del i den löpande verksamheten av verksamhetscheferna inom barnverksamheterna. Barntvärgruppen är ett fungerande nätverk för att följa, hantera och utveckla barnkonventionens intentioner inom barnverksamheterna. Parallellt med utvecklingen av barnkonventionen inom barnverksamheten har landstingsledningen ansvar för och tagit initiativ genom utredningar och beslut om landstingets arbete och ambitioner med barnperspektivet. Vi får tydliga signaler om att samspel och dialogen mellan landstingsledningen och verksamheterna om pågående processer inom respektive funktioner är svagt utvecklad. Landstingsledningens initiativ och beslut har haft liten betydelse för hur verksamheterna har hanterat och utvecklat barnperspektivet. Vi uppfattar att barnverksamheterna har haft egna drivkrafter eftersom det är barnen som är verksamheternas målgrupp. Andra verksamheter inom landstingets hälso- och sjukvård har inte samma drivkrafter. Eftersom landstingsledningens uppdrag inte är tydligt eller tvingande har barnkonventionens intentioner fått en begränsad betydelse i verksamhetsutvecklingen inom många av hälso- och sjukvårdens verksamheter så här långt.

Förutom avgränsade utredningar och beslut för styrningen av landstingets övergripande och helhetstäckande ambitioner med barnkonventionen, anges även i Landstingsplanen 2007-2010 och Landstingsplanen 2008-2011 uppdrag om landstingets hantering av barnkonventionen. Av landstingsplanerna framgår att ”All verksamhet ska utgå från FNs barnkonvention”. Planen formulerar ett uppdrag om att forma en från produktionen obunden barnombudsman. Vi uppfattar att landstingsplanen har haft betydelse för

- landstingsdirektörens utredningsuppdrag rörande barnombudsman i Landstinget Dalarna under 2006
- förslaget om barnombudsman och rekryteringen av en projektanställning under 2007.

Verksamheterna är positiva till en sådan resurs och att barnkonventionen därmed får ökad uppmärksamhet inom landstinget som helhet. Någon egentlig dialog mellan landstingsledningen och verksamheterna har dock inte funnits om barnombudets roll och relationer till verksamheterna.

Landstingsledningens hantering av barnkonventionen är en av Landstingsplanens enskilda uppdrag och fokusområden som vi uppfattar hanteras för sig och vid sidan om landstingets verksamhets- och budgetberedningsprocess. Bevakningen av uppdraget säkerställs inte som en del i den löpande planerings- och uppföljningsprocess.

Vi har uppfattat att barnkonventionen som fokusområde är en avgränsad aktivitet som inte är prioriterad av landstingsledningen. Erfarenheten visar att sådana uppdrag kan ”glömmas” bort och hamna i väntläge. Risken att inte kunna konkurrera med andra centrala styr- och ledningsuppgifter för landstingsledning är tydlig med nuvarande ärendehantering och medverkan i planeringsprocessen. För att säkerställa att ärendet ska göra sig påmint, besluten genomförs och följs upp krävs ett regelverk med väl strukturerade och fungerande ärendehanteringsrutiner. Vi uppfattar att det finns ett sådant regelverk för hur ärendegången och ärenderapporteringen ska ske. Det bör vara en garanti för att bevakning av återrapportering och uppföljning sker i det enskilda uppdraget .

Vi uppfattar samtidigt att gällande ärendehanteringsrutiner inte alltid följs och garanterar att ett ärende inte stannar av och glöms under pågående process. Återrapportering om genomförandet och uppdragsresultatet samt dialogen om uppdraget mellan landstingsledning och verksamheterna visar ofta på brister.

Landstingsledningen och kansliet har genomfört ett antal omfattande personal- och organisationsförändringar under en relativt lång period. Vi bedömer att detta förhållande kan vara en förklaring till att kunskap, förståelse och respekten för det befintliga regelverkets administrativa anvisningar och handlägningsprocesser har försvagats.

Vi bedömer att olika uppdragsprocesser behöver följas och bevakas av någon som har ett nära och prioriterat ansvar för frågan/uppdraget inom kansliet. När ”0 18 Barn och ungdomar i Dalarna” togs fram fanns en koppling mellan en handläggare inom kansliet med uppgift att arbeta med barnkonventionen och företrädare i hälso- och sjukvårdens barnverksamheter. När denna funktion försvann från kansliet, minskade kontakten och vardagsdialogen mellan landstingsledningen och verksamheterna.

Att landstingsdirektören löpande ska kontrollera och följa upp landstingsledningens samtliga pågående ärendeprocesser förfaller var en orimlig och orealistisk uppgift. För att säkerställa att ärendet bevakas och följs upp samt att ärendegången följer regelverket är det rimligt att handläggare inom kansliet får i uppdrag att vårda och svara för att följa ärendet och för att garantera ärendegången.

Landstingsstyrelsen har som styrelse ansvaret för att det politiska uppdraget verkställs och följs upp. Intrycket är att det inte finns en strukturerad och planerad styrning om hur uppdraget genomförs, följs upp och värderas. Det kan finnas anledning att tydliggöra och påminna om att styrelseledamöterna i landstingsstyrelsen har ett gemensamt ansvar för att uppdraget hanteras, ansvarsutkrävs och återrapporteras i styrelsen och till uppdragsgivaren.

7.1 Bedömningar och slutsatser

- Vilka resultat har uppnåtts genom utförda åtgärder/insatser i förhållande till barnkonventionen och landstingsstyrelsens beslut om grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar?
- På vilket sätt har landstingsledningen följt upp beslut och anvisningar om åtgärder/insatser samt vilka effekter som uppnåtts?

I granskningsrapporten redovisar vi iakttagelser och värderingar som grund för bedömningarna om att

- Landstingsstyrelsens tio grundläggande värderingar och insatser för barn och ungdomar inte på ett tydligt och strukturerat sätt har genomförts och kommunicerats i landstingsledningens uppdrag till verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.
- Hälso- och sjukvårdens verksamhetsansvariga inom barnverksamheterna har identifierat uppdrag och genomfört utbildning och relevanta insatser inom sina verksamhetsområden. Utvecklingen och genomförandet av barnkonventionens barnperspektiv har dock skett utan identifierade och tydliga uppdrag från landstingsledningen. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsansvariga för andra verksamhetsområden har inte identifierat uppdrag och genomfört insatser på ett synligt och genomgripande sätt inom sina verksamhetsområden.
- Ledningen inom respektive barnverksamheterna har följt upp uppdraget att genomföra barnkonventionens intentioner på ett ändamålsenligt sätt. Ändamålsenligheten och effektiviteten i landstingsledningens uppdrag och genomförda insatser har dock inte följts upp av landstingsledningen eller av hälso- och sjukvårdens verksamhetsledningar.

Vi uppfattar att granskning av landstingets hantering av barnkonventionen är ett kännetecknade exempel på landstingets styrprocess. Liknande brister i verkställigheten, långa ärendehanteringsprocesser och brist på återrapportering och uppföljning har kommit fram i

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

tidigare genomförda granskning av landstingets styr- och ledningssystem och arbetsformer. Denna granskning visar återigen på bristerna i hur roll- och ansvarsfördelningen samt hur relationen och dialogen mellan landstingsledningen/landstingskansliet och verksamheterna fungerar. Vi vill även synliggöra att de förtroendevalda och politiska styrorganen är passiva och otydliga med att kräva återkoppling och uppföljning sina uppdrag.

Bilaga - Barnkonventionen

FN:s barnkonventionen förtydligar innebörden av ett barnperspektiv och ger barn mänskliga rättigheter. Konventionen betonar att varje barn ska betraktas som en självständig individ med egna rättigheter, och utgår ifrån att barndomen är värdefull i sig och att barndomen dessutom lägger grunden för resten av livet. Genom barnkonventionen stärks barnets roll, såväl i familjen som i samhället. I propositionen 1997/98:182 Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige framhålls att barnperspektivet ska utvecklas så att barnets bästa verkligen sätts i centrum. En av förutsättningarna för att stärka barnets rättigheter som samhällsmedborgare är att alla aktörer aktivt verkar för att synliggöra ett barnperspektiv, och i samband med detta betonas kommuners och landstingens roll. Kommuner och landsting bör inrätta system för att kunna följa hur barns bästa förverkligas i arbetet, och erbjuda sin personal fortbildning om barnkonventionen och dess genomförande.

Kraven på arbets- och beslutsprocesser i landsting och kommuner ställs i huvudsak utifrån barnkonventionens artikel 4 om barnkonventionens genomförande, grundprinciperna i artiklarna 2, 3, 6 och 12 samt artiklarna 42 och 44 om informationsinsatser. Grundprinciperna är så kallade portalartiklar som skall genomsyra samtliga andra artiklar. Nedan beskrivs kortfattat portalartiklarna samt de andra artiklarna och dess bäring på landstingsverksamheten.

Artikel 2

Konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i denna konvention utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess föräldrars eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt.

Artikel 2 handlar om diskrimineringsförbud. En central aspekt av artikel 2 är frågan om lika villkor. Detta är inte samma sak som identisk behandling. FN:s barnrättskommitté framhåller att olika behandling inte behöver innebära diskriminering. Det avgörande är om de kriterier som ligger till grund för olika behandling är rimliga och objektiva. I korthet innebär detta att barn och unga har rätt till en sjukvård som är anpassad för deras behov, och att sjukvården ges på lika villkor. Detta ställer stora krav på kartläggning av barn och ungas villkor i landstinget, och hur dessa villkor kan se olika ut beroende på etnicitet, kön, geografi, språk, religion, socio-ekonomiskt ursprung, och funktionshinder. Kartläggningen behövs för att säkerställa att verksamheten lever upp till artikel 2.

Artikel 3

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder. Konventionsstaterna skall säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, och personalens antal.

Denna paragraf handlar om alla åtgärder på olika nivåer i samhället där barn berörs. Detta betyder att det inte enbart är den verksamhet inom landstinget som ansvarar för barns hälso- och sjukvård som berörs, utan även sjuk- och hälsovård där barn blir påverkade eller berörda av den verksamhet som bedrivs t ex som anhörig till patient. Konventionen kräver inte att barnets bästa alltid ska vara utslagsgivande, men beslutande myndigheter ska kunna visa att man har gjort en sammanvägning av relevanta intressen innan beslut som berör barn och unga fattas.

Ett instrument för att tydliggöra hur olika åtgärder påverkar barn är så kallade barnkonsekvensanalyser. FN:s barnrättskommitté har fastställt några sammanhang där de särskilt rekommenderar att man bör göra barnkonsekvensanalyser. Det är vid antagande eller fastställande av till exempel:

- Någon form av policy eller riktlinjer inom olika verksamheter.
- Lagstiftning eller föreskrifter.
- Årlig budget, såväl på nationell som regional och lokal nivå.
- Förändringar i organisation eller administration på alla nivåer i samhället.

Andra instrument för att följa upp denna artikel är barnchecklistor, barnbilagor, barnbokslut, kartläggningar, och samordningsfunktioner för barnkonventionsarbetet.

Artikel 6

Konventionsstaterna erkänner att varje barn har en inneboende rätt till livet. Konventionsstaterna skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

Detta betyder att staten ska vara proaktiv och vidta åtgärder som säkrar rätten till liv, vilket t ex betyder att man skall förhindra exempelvis självmord, självsvalt och spädbarnsdödlighet. Artikeln handlar dock även om att fysisk, psykisk, andlig, moralisk, psykologisk och social utveckling ska tillgodoses så att barnet förbereds för ett självständigt liv i

ett fritt samhälle. I några av barnkonventionens övriga artiklar konkretiseras innebörden av artikel 6 t ex barnets rätt till sjukvård, artikel 24. Barnkonventionen betonar även samverkan mellan aktörer för att hela barnet kommer i fokus. I kommuner och landsting är mycket av verksamheten sektoriserad vilket innebär att ansvaret för barn och unga finns inom olika nämnder. Detta kan innebära att det ställs krav på samverkan där det enskilda barnet sätts i centrum.

Artikel 12

Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.

Artikeln betonar barns och ungas rätt till delaktighet och inflytande i alla frågor som rör dem och oavsett var beslutat fattas. Det ställs även krav på att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. De synpunkter som barnet för fram ska alltså påverka beslutet. Andra artiklar i barnkonventionen som handlar om delaktighet och inflytande är artikel 13 som säger att barn ska ha rätt till yttrandefrihet. Artikel 14 berör barnets rätt till tanke-, samvets- och religionsfrihet. Modern forskning visar att möten med barn och unga öppnar nya möjligheter för samhället och för beslutsfattare. Erfarenheten ifrån att involvera barn och unga i beslutsprocessen är att förändringarna skapat en ökad kvalitet i beslut, processer och säkerställa att resurser används på bästa möjliga sätt.

Artikel 4 och andra artiklar

Artikel 4 handlar om vilka åtgärder de stater som skrivit under barnkonventionen skall vidta för att säkerställa att barnkonventionen blir verklighet. Detta betyder att har ett land ratificerat konventionen, så åtar sig staten att vidta alla lämpliga åtgärder gällande lagstiftning, administrativa förfaranden och andra handlingar för att säkerställa att de överensstämmer med konventionen. För att genomföra de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna, ska konventionsstaterna vidta åtgärder med utnyttjande till det yttersta av sina tillgängliga resurser. Detta innebär att när ett enskilt barns bästa eller en grupp barns bästa måste ge vika för andra intressen bör kompensande åtgärder övervägas. Det betyder dock inte att barn alltid kan vara fredade från nedskärningar, men kommittén lägger stor vikt vid att man i budgetarbetet har ett barnperspektiv och att verksamheter för barn inte skärs ned oproportionerligt mycket i förhållande till andra verksamheter.

Artikel 42 handlar om att konventionsstaterna åtar sig att genom lämpliga och aktiva åtgärder göra konventionens bestämmelser och principer allmänt kända bland såväl vuxna

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

som barn. Detta betyder att även landsting och kommuner har ansvar för att informera om barnkonventionen.

Artikel 44 behandlar konventionsstaternas skyldighet att rapportera om de åtgärder som de vidtagit för att arbeta i enlighet med barnkonventionens.