



Hur tillgodoses barnets rätt till och behov av primärvård?

**En barnkonsekvensanalys av vårdvalet
med sikte på framtida organisering**

Innehåll

Inledning	4
Följande mål har satts upp	4
Sammanfattning	4
Bakgrund till barnkonsekvensanalys	7
Syfte	8
Metod	9
Bakgrund organisation	9
Primärvården - en första instans	9
Vårdvalet i Jönköpings län	10
Budget med verksamhetsplan 2013 flerårsplan 2014-2015	10
Hur möter vi framtiden?	10
Barnhälsovårdens (BHV) övergripande mål	11
Utvärdering av organisationsförändringar inom BHV	11
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM	11
Pilotområden i utvecklingsarbetet med Samordnad individuell plan (SIP)	12
Barnkompetens, barnperspektiv och barnrättsperspektiv	12
Lagar och styrdokument	13
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	13
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)	13
FN:s konvention om barnets rättigheter	13
Artiklar i konventionen om barnets rättigheter med särskild relevans inom hälso- och sjukvården	14
Regelbok för vårdval i Jönköpings län	15
Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd	15
Vägledande principer för vårdcentralerna Bra Liv	16
Aktuell forskning	16
Vem har vårdvalet gynnat?	16
Professionens erfarenheter och synpunkter – barnkompetens, barnperspektiv och barnrättsperspektiv	17

Rådande praxis.....	17
Beprövad erfarenhet.....	17
Vad säger barn och föräldrar	17
Analys av konsekvenser	17
Identifierade risk-, konsekvensområden av beslutet med förändrad organisation och tillgång till primärvård för barn och unga.....	18
Aspekter av omorganisering inom primärvården	18
Verksamhetens förutsättningar/förmåga att fullfölja sitt uppdrag rättighetsbaserat	19
Ekonomi i de fall patientsäkerheten påverkas eller om resurser behövs	23
Utveckling/förnyelse	24
Åtgärdsförslag - fortsatt analys.....	26
Prövning av åtgärder och redovisning	26
Referenslista	27

Linda Frank, utredare
036-32 40 94
070 341 03 09

Landstinget i Jönköpings län
Folkhälsa och sjukvård
Husargatan 4
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon 036-324000
E-post landstinget@lj.se
Hemsida www.lj.se
Fax 036-324190

Plusgiro: 105000-4
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Inledning

Landstinget i Jönköpings län ingår som ett av fem landsting (Värmland, Sörmland, Dalarna och Karlskoga/Örebro) i ett nationellt nätverk med syfte att i ett gemensamt lärande öka kopplingen mellan teori och praktik när det gäller Barnkonsekvensanalyser (artikel 4) och prövningar av barnets bästa (artikel 3). Utvecklingsarbetet sker inom ramen för SKL:s projekt ”Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige”.

Följande mål har satts upp

- Varje medverkande ska under arbetets gång, utifrån huvudmannens uppdrag utveckla verktyg som kan stödja verksamhetens arbete med barnkonsekvensanalyser i respektive organisations ordinarie styrnings- och ledningsprocess.
- I samverkansprojektet utveckla kunskandet om konventionens krav på kommuner och landsting att på olika beslutsfattande nivåer arbeta med prövningar av barnets och bästa samt barnkonsekvensanalyser.
- Efter projektets avslutande sprida erfarenheter, lärande samt framtagna verktyg till andra kommuner och landsting.

Analys = djupgående och noggrann undersökning av abstrakt företeelses beståndsdelar Konsekvens = oundviklig följd av en viss handling som måste beaktas
--

Sammanfattning

Föreliggande rapport är en uppgift inom ramen för SKL:s projekt ”Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige”. Syftet är att i ett gemensamt lärande öka kopplingen mellan teori och praktik när det gäller Barnkonsekvensanalyser (artikel 4) och prövningar av barnets bästa (artikel 3). Landstinget i Jönköpings län ingår här i ett nationellt nätverk.

Inriktningen ”barnets rätt till och behov av primärvård” valdes i samråd med ledning för primärvård och barnverksamheter i landstinget i Jönköpings län för att studera de senaste årens förändringar inom primärvårdens organisation. Det ska redan nu framhållas att öppen barnsjukvård och barnhälsovård inte ingår i vårdval, men i primärvård.

Syftet med analysen är att inför uppdatering av regelboken år 2015, tydligt och tidigt i beslutsprocessen kunna identifiera ”Barnets bästa”. På kort sikt innebär

det att barnets rätt till primär hälso- och sjukvård ska tillgodoses och på lång sikt att stödja för barnet bästa uppnåeliga hälsa.

Analysen kan ses som landstingets strävan att implementera barnkonventionen men också som ett bidrag i det ständiga förbättringsarbetet.

Modellen bygger på en granskning av interna och nationella rapporter och styrmedel, lagar och föreskrifter, gällande lagstiftning och tillgänglig forskning samt intervjuer med erfarna läkare och sjuksköterskor de flesta med chefsuppdrag. Kunskap om barnens och/eller föräldrarnas synpunkter saknas då data lokalt inte finns framtagen. Ett utvecklingsarbete för att mäta barnens upplevelse i mötet med vården har nu påbörjats.

Det finns starkt stöd nationellt att uppmärksamma barn i vården. Ett stort antal styrdokument på olika nivåer har granskats i samband med analysen i vilka begrepp som barnkompetens, barnperspektiv och barnrättsperspektiv som också innefattar barnets eget perspektiv förekommer mycket blygsamt eller inte alls. Inte heller i den nya studien ”Vem har vårdvalet gynnat” finns barnperspektivet upptaget.

Patientmaktsutredningen föreslår i sitt delbetänkande: Av Patientlagen ska framgå att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn. Den som tillhandahåller hälso- och sjukvård till barn ska när det inte är olämpligt sträva efter att samverka med barnets vårdnadshavare. I de svåra etiska överväganden som behöver göras inom hälso- och sjukvårdens verksamheter när lagstiftningen inte kan ge entydig vägledning, exempelvis då vårdnadshavare och unga har olika åsikter, då vårdnadshavarna har olika åsikter eller då en ung patient inte vill att vårdnadshavarna ska informeras, bör enligt utredningens mening barnets bästa vara vägledande. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall.

Principen om barnets bästa får emellertid inte medföra att barns och vårdnadshavares inställning till en vårdåtgärd åsidosätts. Vid bedömningen av barnets bästa i det enskilda fallet bör istället stor vikt läggas vid barnets, men även vårdnadshavarnas rätt till inflytande. Utöver den ledning som principen kan ge i frågor om samtycke och information till barn bör barnets bästa tjäna som en vägledning inom hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt. Principen bör beaktas i den dagliga verksamheten när barn får vård. Principen bör även beaktas vid uppbyggnaden av system och rutiner inom hälso- och sjukvården, exempelvis besöksrutiner och utformning av lokaler. Då barns vård utformas bör barnets perspektiv vara centralt och inte verksamhetens.

I regelboken för vårdval i Jönköpings län framkommer att ”Vårdenheten ska anpassa utbudet till behovet hos dem som valt enheten. Individer och grupper med ökad sårbarhet för att utveckla ohälsa eller risk för sjukdomar ska uppmärksammas särskilt”. Även i lokala dokument är barnperspektivet ofta undanskymt.

Stor vikt får därför läggas på de intervjuer som genomförts med kunniga och erfarna inom såväl primärvård som pediatrik, medarbetare. Vid samtalen framkommer ett starkt engagemang i frågan. Sammanfattande kommentarer från intervjuerna har tagits upp ur följande aspekter;

Barnets förutsättningar att få sina rättigheter tillgodosedda (diagnostik, vård och behandling). Positivt är att tillgängligheten har ökat för planerade besök dagtid och att barn får ett bättre bemötande. Ett exempel är att man vänder sig idag direkt till barnet i samtalet. Negativt är att besökstiderna för barn blivit kortare och att fler barn remitteras till specialistvård. Samarbetet mellan olika aktörer har minskat.

Verksamhetens förutsättningar/förmåga att fullfölja sitt uppdrag rättighetsbaserat (dvs. utifrån barnets behov); Med en gemensam ledning och tydligare uppdrag har ett bra samarbete kommit till stånd mellan barn- och ungdomsmedicinsk specialistmottagning i öppen vård (BUMM) och barnhälsovården (BHV). Bättre samordning även inom/mellan BHV. Däremot påtalar många svårigheten med rekrytering av allmänmedicinsk läkarkompetens till BHV. Engagemanget kommer fram hos flera intervjupersoner i resonemang kring vikten av att primärvården ser barn i olika situationer.

Medarbetares förutsättningar att arbeta utifrån barnets rättigheter; Inga tydliga positiva synpunkter har framkommit. Flera reser frågan om hur utbildningsbehov ska tillgodoses. Det finns en utbredd uppfattning att ledningens beslut att inte bistå BHV med allmänläkare inte överensstämmer med läkarnas egna önskemål. Ett exempel på minskat samarbete mellan professioner kommer till uttryck i en kommentar från en sjuksköterska på BVC. Hon menar att det är svårt idag att kunna rådfråga läkare i patientärendet. Så var det inte tidigare. En bättre medicinsk vardagssupport från allmänläkarmottagningarna behövs i det löpande BVC-arbetet.

Ekonomi i de fall patientsäkerheten påverkas eller då mer resurser behövs; Fördelning av ekonomiska resurser är nu bättre mellan/inom BUMM och BHV. Läkarbemanning inom BHV nedprioriteras av ekonomiska skäl. Information och utbildning väljs bort.

Utveckling/förnyelse

En rad betydelsefulla förslag och önskemål har kommit upp varav en del redan nämnts.

- Gemensamma journalsystem önskvärt mellan vårdcentraler, BHV, BUMM elevhälsa. Förbättrat IT-stöd med tillgänglighet till varandras journaldata är en viktig del.
- En följsamhet till Barnkonventionen.
- Vi måste också fråga barnen mer.
- Nationella enkäter för barnpatienter.
- Fördjupad samverkan inom viktiga gemensamma områden såsom organisering/centralisering och familjecentraler.
- Barn – ett särskilt kapitel i regelboken önskvärt.
- Kontinuitet viktigt även för barn och unga (motsvarande multisjuka).
- Barnområdet vid utbildningsdagar kring det kliniska kunskapsstöd ”Fakta” som introduceras i landstinget i Jönköpings län.
- Hur bevarar vi innovationer för/inom primärvården.
- Hur kan primärvården möta akuta behov?
- Alternativ/komplement till familjecentral.

Bedömning av risker och förslag på förändring inom ramen för nuvarande organisation beskrivs på sidan 18. Prövning av åtgärder och redovisning. Förslagen är endast rådgivande till beslutande organ.

Bakgrund till barnkonsekvensanalys

År 2007 gjorde Landstinget en kartläggning av primärvården i Jönköpings län. År 2008 gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen uppdraget att ta fram en vårdvalsmodell med Landstingets vision och uppdrag för primärvården som utgångspunkt. År 2009 fastställdes ”Vårdvalsmodell för Landstinget i Jönköpings län” och ”Regelbok för vårdval i Jönköpings län”. Modellen har tagits fram av en multiprofessionell projektgrupp och bygger på Lagen om valfrihetssystem (2008:962). Några rubriker av betydelse från regelboken:

- ”Vården utgår från individens behov. Människor vill och kan ta ansvar för sin egen hälso- och sjukvård. Vårdcentralen stödjer individens önskan att påverka sin vård och behandling och fatta självständiga beslut om var, när och av vem.”
- ”Vårdcentralen är förstahandsvalet när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet, med undantag av vård till barn i åldrarna 0-1

år, för vilka barnmedicinska öppenvårdsmottagningarna utgör första linjen. Målsättningen är att 80 procent av alla vårdkontakter i de öppna vårdformerna sker i vårdcentralernas regi.”

- ”Vårdcentralen lägger stor vikt vid invånarnas levnadsvanor och bidrar till bästa möjliga hälsa för invånarna i området och erbjuder förebyggande hälsovård, lättillgänglig sjukvård och rehabilitering av god kvalitet i samverkan med andra aktörer.”

Primärvården är ett analysområde av betydelse för alla barn 1-18 år i länet, motsvarande 20 % av befolkningen. Mot bakgrund av de organisationsförändringar som de senaste åren skett inom primärvården vill vi i en barnkonsekvensanalys försöka belysa på vilket sätt barnens tillgång till vård, inverkan på barnens vård ur bemötandeperspektiv och professionens barnkompetens påverkats av vårdvalet. Barnkonsekvensanalyser syftar till att identifiera vilka beslutsprocesser som berör barn och unga och ta reda på vilka tillägg eller förändringar som kan behöva göras i det ordinarie arbetet för att säkerställa att barnets rättigheter tillämpas.

Följande aspekter ska enligt Barnombudsmannen ingå i en barnkonsekvensanalys;

- Att följa barnkonventionens grundprinciper
- Att följa aktuella lagregler, föreskrifter och riktlinjer
- Att ha en kunskapsgrund som utgår från aktuell forskning, kartläggningar och studier
- Att göra barnperspektivet synligt
- Att lyssna in barnets röst

Syfte

Syftet med analysen är att för primärvården, inför uppdatering av regelboken år 2015, tydligt och tidigt i beslutsprocessen kunna identifiera ”Barnets bästa”. På så sätt kan primärvården leva upp till de krav som FN-konventionen ställer på offentlig verksamhet när det gäller prövningar av barnets bästa, icke-diskriminering samt barnets rätt till delaktighet och inflytande (artikel 6).

På kort sikt innebär det att barnets rätt till primär hälso- och sjukvård ska tillgodoses och på lång sikt att stödja för barnet bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24). Analysen bör ses som en del i ett långsiktigt utvecklings-/förändringsarbete.

Analysen ska beakta följande perspektiv:

- Förslaget/beslutet påverkar barnet/barnen (0-18 år) negativt så att konsekvensen blir att ett eller flera barn riskerar att diskrimineras (artikel 2)
- Förslaget/beslutet innebär intressekonflikter mellan barnets bästa och andra intressen (samhällsekonomi, vuxnas intresse mm) (artikel 3)
- Förslaget påverkar barns rätt till överlevnad och utveckling (artikel 6)
- Hur barnets röst/åsikt har efterfrågats, belysts och vägts in i olika beslutsunderlag (artikel 12)
- Vilka artiklar/rättigheter i konventionen förslaget/beslutet berör, samt hur detta kan komma att påverka barnets möjligheter/svårigheter att få sina rättigheter tillgodosedda. (artikel 1-42)

Metod

Information om området har inhämtats från dokumentstudier:

- landstingets interna material i form av rapporter och styrdokument
- nationellt genom rapporter, lagar och föreskrifter
- gällande konventionstexter
- tillgänglig forskning (saknas i stort sett)
- intervjuer och samtal med berörd och erfaren personal
- Att hämta in barns egna uppgifter är en viktig del i analysen. I dagsläget saknas data. Ett utvecklingsarbete där vi mäter barnens upplevelse i mötet med vården har påbörjats mellan vårdcentralerna Bra Liv, Futurum IT-förvaltningen och Barndialogen.

Bakgrund organisation

Avser förändringar som skett inom primärvårdens organisation och som kan antas vara av betydelse för barn och unga.

Primärvården - en första instans

Primärvården utgör vårdens första instans. Uppdraget är att förse befolkningen med den vård som det finns behov av gällande medicinsk behandling, rehabilitering, omvårdnad och förebyggande arbete och som inte kräver sjukhusens tekniska och medicinska resurser. Primärvården har en central roll i förebyggande sjukvård och diagnostisering samt för att lotsa patienten vidare i vården. (Ur Vem har vårdvalet gynnat? Sid 49).

Vårdvalet i Jönköpings län

Vårdnadshavare väljer vårdcentral åt sina barn och ungdomar under 18 år. Den vårdcentral man väljer ska erbjuda fast läkarkontakt. Barn- och kvinnohälsovården, familjecentralerna och ungdomsmottagningarna ingår inte i vårdval.

Vårdcentralerna har samma grunduppdrag från Landstinget och drivs på lika villkor. Alla vårdcentraler ska erbjuda hälso- och sjukvård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning. Därutöver kan vårdcentralerna anpassa sin verksamhet efter sina patienters behov. Hemsjukvård har sedan årsskiftet 2013 övergått i kommunal regi.

Vårdcentralerna har samma regler för exempelvis avgifter, hemsjukvård, hjälpmedel, jourmottagning, läkemedel, patientjournal och sekretess, sjukresor, tolk och vårdgaranti.

Budget med verksamhetsplan 2013 flerårsplan 2014-2015

I det övergripande uppdraget för hälso- och sjukvården finns barnkonventionen omnämnd i termer av att handlingsplanen om barnkonventionen ska omsättas i praktisk verklighet.

Hur möter vi framtiden?

Frågeställningen ovan är rubriken på den rapport som togs fram i Landstinget 2012 om utmaningar och utvecklingsområden inom den somatiska specialistvården.

I kapitlet ”Se över primärvårdens roll” ges en tydlig bild av primärvårdens syn på samarbetet med specialistvården och önskvärd utveckling av primärvårdens roll i systemet. Primärvården vill se ett paradigmskifte med tydligare fokus på hälsofrämjande insatser, för att effektivisera och skapa utrymme för att möta ökade förväntningar och behov. Inriktningen överensstämmer med Socialstyrelsens och SKLs rekommendationer.

Primärvården vill ha ett mer utvecklat, informellt och gränsöverskridande samarbete med specialistvården, med tätare kontakter och smidig tillgång till bedömning. För att undvika fragmentiserad vård föreslås att samordningsansvaret ligger inom primärvården.

Några analyser eller uppgifter om barn/unga är svårt att identifiera i rapporten.

Barnhälsovårdens (BHV) övergripande mål

BHV:s övergripande mål är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. Inom BHV arbetar man utifrån ett geografiskt ansvarsområde. Det innebär att man har god kännedom om familjer i närområdet och dess särskilda förutsättningar. Ett aktivt arbete inom BHV-organisationen och god samverkan med kommunala förvaltningar syftar till att uppnå en god och jämlik barnhälsa i länet. BHV har dubbla uppdrag dels ett generellt folkhälsouppdrag för hela målgruppen och dels ett individuellt utifrån varje enskild familjs behov.

Utvärdering av organisationsförändringar inom BHV

Vid införandet av vårdval i primärvården överfördes i januari 2010 BHV från primärvården till respektive sjukhusförvaltning. Verksamhetsområdena bildades tillsammans med de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. En utvärdering avsåg att belysa konsekvenserna av organisationsförändringen för BHV och dess utvecklingsenhet (numera utvecklingsteam). Denna utvärdering bygger på 13 intervjuer med verksamhetsföreträdare på olika nivåer.

Genomgången gav en delvis motstridig bild, vilket i sig ger ett tydligt besked om att det inte finns någon ensidigt positiv eller negativ bild av organisationsförändringen. Positiva aspekter ur ett kundperspektiv som framkommer är att Landstinget anses ha en god och framsynt BHV med fortsatt nöjda kunder (kundenkät från 2010), samt en stark, gemensam grundsyn att BHV ska vara likvärdig i hela länet. Negativt var att BHV-sjuksköterskornas tid för barnen minskat på grund av ökad administration. För enklare sjukvårdande åtgärder som tidigare ingått i BHV, hänvisades nu föräldrar och barn vidare. Ett bättre samarbete med primärvården och särskilt distriktsläkarna för en helhetssyn på familjerna efterfrågades av BHV-sjuksköterskor.

Målet för BHV anges i nationella riktlinjer och är väl känt inom verksamheten. I grunden finns en stark konsensus att Landstinget ska erbjuda en likvärdig barnhälsovård i hela länet. Den nya organisationen gav förutsättningar att styra inom linjeorganisationen. Det förutsätter en aktiv dialog inom länet och mellan sjukvårdsområdena för att hålla en gemensam målbild levande. I arbetet har utvecklingsenheten (numera barnhälsoteamet) en viktig roll som inspiratör, kunskapsförmedlare och pådrivare. (Rapport Lindholm 2011)

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM

Länets specialistmottagningar för barn- och ungdomsmedicin är lokaliserade i Huskvarna, Jönköping, Värnamo, Gislaved, Nässjö, Tranås samt Eksjö. De erbjuder rådgivning, utredning, behandling och vård till barn och ungdomar i åldern 0-17 år. Dagligen finns akuttider för barn upp till 1 år.

Pilotområden i utvecklingsarbetet med Samordnad individuell plan (SIP)

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har genom en överenskommelse 2012 enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen bl. a för barn och unga med psykisk ohälsa. Ett utvecklingsarbete för att implementera verktyget SIP för barn och unga under 18 år pågår. Planen är viktig för att kommuner och landsting ska kunna ge samordnade insatser på ett effektivt och sammanhållet sätt, till de som behöver det SoL 2kap. 7§ och HSL§3f. Insatserna som behöver samordnas kan ges från exempelvis socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, skolan och barnhälsovården.

Barnkompetens, barnperspektiv och barnrättsperspektiv

Barnkompetens inom hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsen 2001 kan definieras i tre delar; den formella kompetensen utifrån olika grundutbildningar, den förtrogenhetskompetens som daglig kontakt med barn och föräldrar ger, samt kompetensen att kommunicera med barn och deras anhöriga.

Barnperspektivet uttrycker ett synsätt som fokuserar på ett enskilt eller en grupp barn som berörs av ett beslut eller en åtgärd.

Barnrättsperspektivet uttrycker skyldighet att genom lämpliga åtgärder förverkliga barnets mänskliga rättigheter. Mer konkret innebär barnrättsperspektivet att vid alla åtgärder eller verksamheter som rör barn alltid beakta följande:

- Att barn såväl enskilt som i grupp behandlas likvärdigt och utan åtskillnad utifrån rättigheterna i barnkonventionen. Åtgärderna ska bejaka varje barns rätt att leva och utvecklas utifrån sina egna förutsättningar och behov.
- Att barnets intressen, både på lång och kort sikt, uppmärksammas och övervägs särskilt. Barnets bästa ska vara ledstjärna vid alla beslut.
- Att till det yttersta säkerställa barnets rätt till liv och utveckling.
- Att barn kan komma till tals vid alla beslut som rör dem, antingen som individer eller grupp. Inför beslut eller åtgärder som rör barn ska barnets synpunkter efterhöras. Barnets synpunkter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
- Att det ansvar som föräldrarna har för barnet och behovet att skapa förutsättningar för dem att utöva sin föräldraroll för barnets bästa.

- Att tillräckliga resurser, såväl finansiella som av annan natur, avsätts för att barnets rättigheter ska tillgodoses.

Lagar och styrdokument

Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)

Målet för hälso- och sjukvården (2§) är en god hälsa och 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 ska ges företräde till vården.

Personal inom hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar för barn som anhöriga (2g§HSL). De ska beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller
- oväntat eller plötsligt avlider

Enligt 14 kap.1§SoL är myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom däribland hälso- och sjukvården och anställda hos sådana myndigheter skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet. Socialstyrelsens föreskrifter "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" (SOSFS 2011:9) har tagits fram för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

FN:s konvention om barnets rättigheter

Landstingsfullmäktige har 2001 beslutat att alla landstingsfinansierade verksamheter ska införliva barnkonventionen i sina verksamhetsplaner. Ett omfattande arbete med implementering inom organisationen pågår genom Barndialogen. Flera av principerna i "Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige" (prop. 2009/10:232) som tagits fram för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter och som riksdagen godkänt är tillämpliga:

- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.

Artiklar i konventionen om barnets rättigheter med särskild relevans inom hälso- och sjukvården

- Artikel 2: *Barn har rätt att växa upp under likvärdiga villkor, det vill säga inga barn får diskrimineras på någon grund.* Information ska ges till varje barn på ett sätt som är anpassat till just det barnet. Detta gäller barn med funktionsnedsättning, med annat språk och även små barn.
- Artikel 3.1: *Barnets bästa ska komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn.* Inför beslut om hur barnet ska få information och vilka eventuella åtgärder som ska sättas in ska en prövning av vad som är det enskilda barnets bästa utredas. Det finns ingen åtgärd som kan användas för varje barn.
- Artikel 6: *Barnet har rätt till liv, överlevnad och utveckling.* Barnet har rätt till stöd och information eftersom det kan påverka barnets psykiska och mentala utveckling att inte få stöd och information om den nära omgivningens tillstånd.
- Artikel 12, *delaktighet:* Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne eller honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till dess ålder och mognad.
- Artikel 17, *information:* Konventionsstaterna ska säkerställa att barnet har tillgång till information och material från olika nationella och internationella källor, särskilt sådant som syftar till att främja dess sociala, andliga och moraliska välfärd och fysiska och psykiska hälsa.
- Artikel 18, *stöd i föräldraansvaret:* Konventionsstaterna ska ge lämpligt bistånd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran och ska säkerställa utvecklingen av institutioner, inrättningar och tjänster för vård av barn.
- Artikel 19: *Barnet har rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp.* Rättigheten innebär att vi måste anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa.

- Artikel 23: *Barn med funktionsnedsättning* har också rättigheter och får inte diskrimineras.
- Artikel 24, *Barnets rätt till jämlik hälsa*: Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att till fullo förverkliga barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och vidta lämpliga åtgärder för att f) utveckla förebyggande hälsovård, föräldrarådgivning.

Regelbok för vårdval i Jönköpings län

Fastställd av landstingsfullmäktige 22 september 2009 och reviderad senast i november 2012.

Barnhälsovård, kvinnohälsovård, familjecentral, ungdomsmottagning och socialmedicinsk mottagning ingår inte i vårdenhetens uppdrag.

Vårdenheten ansvarar för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i samarbete med kommuner, intresseorganisationer och andra berörda aktörer. Vårdenheten ska arbeta systematiskt med att stödja och underlätta människors valmöjligheter till bevarad och förbättrad hälsa. Vårdenheten ska, där det är lämpligt, lägga stor vikt vid patienternas och invånarnas levnadsvanor för behandling och förebyggande av sjukdom samt för att främja hälsa och livskvalitet.

Vårdenheten ska anpassa utbudet till behovet hos dem som valt enheten. Individer och grupper med ökad sårbarhet för att utveckla ohälsa eller risk för sjukdomar ska uppmärksammas särskilt.

Vårdenheten ska medverka till långsiktig personalförsörjning för att upprätthålla kompetens och ge invånarna god och säker vård. Forskning och utveckling (FoU) är en viktig del i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten. Här kan SIP nämnas som ett viktigt samverkansområde.

Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd

Fakta är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd för Landstinget i Jönköpings län. Faktadokumentet utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet och innehåller även länkar till omvårdnad och rehabiliteringskunskap samt andra värdefulla kunskapskällor. Endast i

Faktadokument för psykisk hälsa vuxna ingår ”barnperspektivet” som en särskild aspekt.

Vägledande principer för vårdcentralerna Bra Liv

”Vi arbetar för att medarbetare och förvaltning ska leva upp till Barnkonventionens intentioner om barns bästa genom följande krav:

- Kunskap om barns utveckling och behov.
- Kunskap om bemötande av barn och unga.
- Lyhördhet och respekt för barns och ungas synpunkter – barnperspektiv.
- Underlag i form av statistik om barns och ungas behov, hälsa och levnadsvillkor.”

Exempel på insatser som påbörjats under våren 2013 är regelbundna barnronder. Ett utvecklingsarbete kring patientenkäter som vänder sig till barn, för att ge en bild av barnets upplevelse av vården, har påbörjats.

Aktuell forskning

Vem har vårdvalet gynnat?

I en jämförande studie mellan tre landsting har Vårdanalys undersökt hur upplevd tillgänglighet och vårdutnyttjande utvecklats efter införandet av vårdvalsreformen. *En central målsättning med vårdvalsreformen inom primärvården 2010 var att öka tillgängligheten och stärka patientens roll i vården.* Tidigare studier har visat att utbud och tillgänglighet har ökat under de första åren med en valfrihetsreform. Ett valfrihetssystem kan även stå i motsättning till rättvisepincipen - att vården ska ges efter behov. Mot denna bakgrund genomförde Vårdanalys denna studie, för att undersöka om mer vårdbehövande grupper har trängts undan till förmån för grupper med enklare behov. Utifrån resultaten ger Vårdanalys följande rekommendationer:

- Det är väsentligt att regeringen på både nationell och regional nivå stärker möjligheterna till uppföljning av såväl vårdens struktur och processer som av resultat inom primärvården.
- Landstingens förutsättningar för att följa upp all offentlig finansierad vård, oavsett om den drivs i offentlig eller privat regi, måste stärkas.

Studien redovisar inga resultat från patientgruppen barn och unga.

Professionens erfarenheter och synpunkter – barnkompetens, barnperspektiv och barnrättsperspektiv

Rådande praxis

Utifrån frågan ”vad har vårdval inneburit för barn och unga och hur säkrar vi barnens rätt till en bra primärvård framöver” har intervjuer genomförts med nio erfarna personer i ledande befattningar inom pediatrik, barnhälsa, elevhälsa och allmän medicin. De aspekter som tagits upp är:

- Barnet som patient och anhörig/föräldrarna
- Verksamheten
- Medarbetare
- Ekonomi
- Utveckling/förnyelse

Beprövad erfarenhet

2008 infördes Vårdval Stockholm. För den logopediska verksamheten har på ett år köerna för att utreda dyslexi kortats från upp till 24 månader till 3 veckor! Det gäller alla områden i Stockholm. Tidigare rådde ett system där landstingspolitiker beslutade hur många barn som hade behov av logopedutredningar och vart dessa skulle vända sig. I dag är barnen i fokus och vi diskuterar hur vi på bästa sätt kan möta behov hos elever med läs- och skrivsvårigheter, bland annat genom nya mottagningar och fördjupat samarbete med föräldrar och skola. DN debatt 2010-02-16.

Vad säger barn och föräldrar

I nuläget finns inga uppgifter om barns eller föräldrars synpunkter att tillgå och redovisa. Det är ett av de förbättringsområden som under analysens gång uppmärksammas och påbörjats. I sammanhanget kan nämnas att diskussioner även förs med SKL om en nationell barnpatientenkät motsvarande den för vuxna.

Analys av konsekvenser

Avser att utifrån barnkonventionen granska betydelsen av förändringar som skett inom primärvårdens organisation för barn och unga.

Identifierade risk-, konsekvensområden av beslutet med förändrad organisation och tillgång till primärvård för barn och unga.

Analysen ska visa på hur förslaget förhåller sig till barnkonventionens bestämmelser. I analysen ska också de intressekonflikter som gäller barnets bästa i förhållande till andra intressen föras fram t ex vårdnadshavarens eller samhällsekonomins intressen samt hur tungt de ska väga i förhållande till barnets bästa. Även kompenserande åtgärder ska redovisas.

Aspekter av omorganisering inom primärvården

Vid möte med vårdvalsenheten i maj 2013 beslutades att förbättringsförslag som framkommer i detta arbete ska diskuteras med en nybildad strategigrupp i vilken primärvårdschefer från såväl offentlig som privat vård i länet är företrädare för att därefter presenteras i medicinsk programgrupp primärvård. Mer omfattande ändringar arbetas fram för att efter beslut föras in i den kommande regelboken 2015. Kommentarer från intervjuer utifrån frågeställningar som presenterats nedan har hämtats från ett barnkonsekvensanalysarbete (matris) framtagen av Landstinget Dalarna.

Barnets förutsättningar att få sina rättigheter tillgodosedda (diagnostik, vård och behandling)

Positiv påverkan

”Vårdvalet och valfriheten har medfört generellt (för barn och vuxna) bättre tillgänglighet och bättre bemötande på vårdcentralerna. Framförallt de privata vårdcentralerna men även Bra Liv fokuserar på att få fler listade och då krävs gott bemötande och att de snabbt kan erbjuda läkartid.”

”Positivt är bättre tillgänglighet – men hur är det med kvaliteten?”

”Kvalitet är svårt att jämföra. Mätningar för egen uppföljning finns och intresset har ökat att se resultat av sitt arbete utifrån patienternas omdömen.”

”BHV har nu mer lika lokaler, samordnad telefonrådgivning handlingsplan för tele Q. Mål att föräldrar alltid ska kunna nå en BVC-sjuksköterska.”

Negativ påverkan

”På sina håll har läkartiden minskat från 20 till 15 min per besök.”

”Vi ser att barn remitteras i mycket högre grad idag. Enklare åkommor skickas vidare.”

”Hur vet vi att barn får rätt till sina rättigheter om vi inte följer upp vad som sker? T ex granska remisser.”

”Även tiden för barnbesök har kortats ner. Det är inte möjligt om vi ska beakta barns behov och få ett bra möte. Även en tonåring tar längre tid att möta.” Flera personer delar denna synpunkt.

Citaten för ovanstående område kan sammanfattas i följande konsekvenser för barn och föräldrar:

+ mer tillgänglighet, bättre bemötande, bättre samordning inom/mellan BHV i länet t ex lokaler och telefonrådgivning (likvärdig vård)
- kortare besökstider, fler remisser, mindre samarbete, kompetensbrist, insatser synkroniseras inte

Verksamhetens förutsättningar/förmåga att fullfölja sitt uppdrag rättighetsbaserat**Positiv påverkan (+)**

”Sedan omorganisationen med ett ledarskap för BUMM och BHV har vi fått till stånd ett bra processarbete mellan enheterna. Ett exempel är fungerande flöde från generell nivå till specialistnivå vad gäller rådgivning och vissa behandlingar. Även förskolan, tillsammans med föräldrar, involveras i vardagsfrågor såsom enures och mat.”

”Nuvarande ledning ger ett tydligare familje/barnperspektiv. Erbjuder likvärdig BHV. Det är en allmän uppfattning att man inte vill gå tillbaka till tidigare organisation. Idag pågår mer utveckling exempelvis inom FC. En gemensam företrädare för BHV i varje sjukvårdsområde är positivt. Man har också en rimlig arbetsbörda. Uppdraget blir tydligare och mer samstämmigt i länet”.

”BUMM o BHV är tydligt och konkret. Idag vet folk hur organisationen är uppbyggd. Mandat att samla alla (BHV och BUMM). Policy utifrån personalens uppdrag. En ny ledning har styrt upp mot mer likvärdiga insatser i länet.”

Ingen påverkan (/)

”Det mest dramatiska beslutet var att exkludera BHV från vårdvalet. Alla berörda var överens i beslutet och viktigaste skälet var att säkra BHVs geografiska ansvarsområde. Svårt att säga om det haft en positiv eller negativ effekt.”

”Det är viktigt med en primärvård som kan hantera vanliga sjukdomar bland barn.”

”Tiden hade i alla fall minskat pga. journalsysteminförande. Ingen skillnad i BHVs grunduppdrag. BHV ska fortfarande vara en första telefonrådgivande instans för sjukvård.”

”Programgrupp primärvård diskuterade 2011 möjligheten att formulera ett uppdrag till varje vårdcentral som en grundförutsättning att läkartid för BVC ska tillgodoses.”

”Har vi tappat incitamentet att bjuda in barnfamiljerna? Det borde vara lönsamt för en vårdcentral på flera sätt, men ingen har nog räknat på detta.”

”Hur tillgodoses barns från andra länder behov?”

”Att se helheten gagnar barnen.”

”Läkarbesöken har ökat med 10-20% generellt i primärvården. Hur stor är andelen barn av dessa?”

Negativ påverkan (-)

”Remissflödet från primärvården har ökat, speciellt nämns BUM och öronkliniken. Även BUMM upplever ett ökat remissflöde med 200-300 remisser/år som inte motsvarar befolkningsökning. Dessutom är underlaget i remisserna sämre”

”Stor skillnad i remissfrekvens - behov av utbildning? FAKTA-dokumenterna viktiga och styrande.”

”Svårt med rekrytering av allmänmedicinsk läkarkompetens till BVC.”

”Avtalet i regelboken om utbildning kom inte till stånd. Ett ursprungligt beslut om tilläggsuppdrag för BVC skrevs aldrig in i regelboken.”

”Ur programgruppsperspektiv var det bättre kanaler för samarbete innan vårdvalet. Det fanns då en kontaktperson (K Jönsson) att diskutera barnmedicinska frågor med. Primärvården har isolerat sig. Sjukvårdssystemet riskerar att splittras vilket inte gagnar barnen. (Se artikel i Sjukhusläkaren 1/2013 Richard Cook). God vård är billig vård.”

”Det har blivit fler vårdcentraler, men har det blivit fler distriktsläkare?”

”Fakta är viktiga styrdokument för en välfungerande primärvård för barnen. Regelboken har inte täckt in alla delar av verksamheten. Mest tydligt är detta för BVC.”

”Samverkan med andra har också fått en törn. Bra Liv som grupp kan samverka men övriga har inget forum för samverkan t.ex. kring barnfrågor. Samverkan med sjukhus, familjecentraler m.m. har också försvårats betydligt.”

Flera uttrycker att ”barn tidigare ”tillhörde” primärvården. Då möttes barn/vuxenföreträdare på ett naturligt sätt i olika forum o nätverk och barnfrågor lyftes. Verksamhetsutvecklarna var en sådan brygga. Dessa kanaler saknas idag.”

”Det finns tillgång till vårdcentral för akutbesök men sämre med planerade tider. Dåligt med jourtider som lastas över på BUMM. Det betyder att BUMM-verksamheten har påverkats av omorganiseringen.”

”Antalet akutbesök på barnkliniken har ökat med 18 % från 2009 – 2012.”

”För verksamheten finns en risk för återgång och en kompetensbrist som uppkommer snabbt.”

”Kompetensutvecklingen har tonats ner, kanske tillfälligt, till förmån för produktion. Allvarligt på sikt. På många VC finns ingen fungerande internutbildning.”

”Det är viktigt att alla fullföljer de uppgifter man har. Idag ser verksamheterna på vårdcentralerna väldigt olika ut.”

”Vid organisering av första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa har man valt att placera den under BUMM i länet. Det riskerar att öka avståndet till primärvården och förtroendet med dessa viktiga och vanliga problem bland unga människor.”

Citaten för ovanstående område kan sammanfattas i följande konsekvenser för verksamheter:

(+) bra processarbete har kommit till stånd mellan BUMM och BHV
Gemensam ledning och tydligare uppdrag är positivt

(/) flera resonemang kring vikten av att primärvården ser barn i olika situationer

(-) ökat remissflödet från primärvården till olika specialiteter
Svårt med rekrytering av allmänmedicinsk läkarkompetens till BVC
Minskad samverkan i barnfrågor mellan verksamheterna
Kompetensutvecklingen har tonats ner- risk för kompetensbrist
Vårdcentralerna har olika verksamhet – regelboken har inte täckt in alla uppdrag
Antalet akutbesök bland barn har ökat

Medarbetares förutsättningar att arbeta utifrån barnets rättigheter**Positiv påverkan** – ingen kommentar**Ingen påverkan (/)**

”En viktig fråga är nu om behovet av riktade utbildningsinsatser för personal inom primärvården har tillgodosetts? Ett sådant område är den viktiga telefonrådgivningen”

”Det har blivit en förskjutning mot mer läkarinsatser och mindre teaminsatser på VC. Patienten vill ofta träffa läkare. Vi har fått fler läkare i primärvården men tyvärr ofta lägre kompetens. 2012 arbetade 600 läkare (avser även korta anställningar under perioden) i primärvården i vårt län varav c:a 180 var specialister i allmänmedicin. Många vikarier, hyrläkare och ST-läkare tillsammans med att antalet utländska läkare har ökat kraftigt kan ha betydelse för inställningen till och förståelsen för dessa frågor.”

Negativ påverkan (-)

”Allmänläkare har framfört sin önskan att ha BVC och upprätthålla sin barnkompetens men inte fått stöd från sina ledningar.”

”Vårdcentralcheferna släpper inte till allmänläkarna. Annars finns kompetens där så det räcker.”

”När enkla åkommor belastar akutmottagningen och tar tid från dem som behöver barnläkarkompetens är det ett allvarligt hot. En klok och duktig allmänläkare räcker långt.”

”Man har nog också både ont om tid och har mindre lust att få nya uppdrag”

”Antalet allmänläkare har minskat till förmån för fler barnspecialister inom allmän BVC, vilket inte var avsikten. Detta är en konsekvens av läkarbemanningen som BUMM får ta konsekvenserna av.”

”BVC-sjuksköterskor påtalar svårigheten att idag få stöd från allmänläkarna.”

Citaten för ovanstående område kan sammanfattas i följande konsekvenser för medarbetare:

(/) hur tillgodoses utbildningsbehov (-) ledningsbeslut/allmänläkares önskemål ett hinder i barnfrågor Mindre samarbete mellan professioner

Ekonomi i de fall patientsäkerheten påverkas eller om resurser behövs

Positiv påverkan (+)

Lättare idag att rättvist fördela ekonomiska resurser mellan/inom BUMM och BHV.

Ingen påverkan – ingen kommentar

Negativ påverkan (-)

”En negativ effekt har varit att VC-läkarbemanning för BVC nedprioriterats av ekonomiska skäl.”

”Läkarkostnaden har beräknats fel från början.”

”Information och utbildning som saknar inslag av ekonomi väljs bort av verksamheterna. Hur ska barn prioriteras med dessa förutsättningar?”

Citaten för ovanstående område kan sammanfattas i följande konsekvenser för ekonomin:

(+) fördelning av ekonomiska resurser bättre mellan/inom BUMM och BHV
(-) läkarbemanning BVC nedprioriteras av ekonomiska skäl
Information och utbildning väljas bort

Utveckling/förnyelse**Positiv påverkan**

”Ett stort värde för samverkan om/när gemensamma journalsystemen kan delas mellan elevhälsa, barnsjukvård och barnhälsovård t ex för att läsa av tillväxtkurvor. Idag har inte primärvården ingång i PMO systemet.”

”Frågan om resurser i form av tid och rätt bemanning på BVC ligger helt i linje med Barnkonventionens intentioner kopplat till långsiktiga effekter på barns hälsa. En gemensam lösning i länet eftersträvas med absolut följsamhet till nationella riktlinjer.”

”När det gäller övergripande frågor som berör KHV och BHV framförs behov av fördjupad samverkan inom viktiga gemensamma områden såsom organisering/centralisering och familjecentraler. Ett exempel är att en sjuksköterska på traditionell BVC vid behov lätt ska kunna remittera till närmaste FC. Renodlade BVC-mottagningar kan kopplas till närmaste FC för att underlätta samarbete med MVC, Socialtjänst och ÖF.”

”Viss samverkan kan stimuleras via regelbok, MPG primärvård och landstingets kansli. Primärvården ser många barn men i regelboken saknas barnen. Borde utgöra ett särskilt avsnitt.”

”Varje faktadokument har nu ett barnperspektiv.”

”Barnområdet måste komma in vid utbildningsdagar kring Fakta.”

”Kontinuitet viktigt även för barn och unga (motsvarande multisjuka).”

”Barndialogen framstår som ett gott exempel på samverkan över organisationsgränser. Lärandeseminarier som nu planeras i utvecklingsarbete för barn som anhöriga är ytterligare ett exempel på vardagspraktisk samverkan för att få fungerande flöden i viktiga processer.”

”En ytterligare angelägen utvecklingsfråga är de nationella enkäter som idag besvaras av ombud (barnets vårdnadshavare) när frågor istället enligt barnkonventionen så långt som möjligt bör riktas till barnet själv.”

”Vi måste också fråga barnen mer!”

”Hur bevarar vi innovationer för/inom primärvården?”

”Vi måste stärka tillämpning av barnkonventionen i praktiken.”

”Är FC inte enda lösningen? Kanske behövs satellitenheter/traditionell BVC på mindre orter där BHV-sjuksköterskan enkelt ska kunna remittera till FC? Viktig att personal är knuten till FC för att bevara kunskap och samverkan. Kalmar län en bra modell.”

”Hur kan primärvården möta akuta behov? Mer öppettider tidiga kvällar, helger – några timmar öppethållande skulle räcka.”

Ingen påverkan

”Beslutet med BHV behöver utvärderas och prövas efter erfarenhet. Hur är det med FC som samverkanspartner till primärvården?”

”Har primärvården tillgång till och används tillväxtkurvan? Ger viktig information.”

Negativ påverkan

”En hake är att allt skall vara lika över länet och alla vårdcentraler skall bidra i proportion till antal listade.”

Citaten för ovanstående område kan sammanfattas i följande konsekvenser för ett utvecklingsperspektiv:

Önskvärt med gemensamma journalsystem för barn.
En följsamhet till Barnkonventionen.
Vi måste också fråga barnen mer. Nationella enkäter för barn.
Fördjupad samverkan inom viktiga gemensamma områden såsom organisering/centralisering och familjecentraler.
Barn – ett särskilt kapitel i regelboken angeläget.
Kontinuitet viktigt även för barn och unga (motsvarande multisjuka).
Barnområdet beaktas vid utbildningsdagar kring Fakta.
Faktadokument ska innehålla en rubrik med barnperspektiv.

Hur bevarar vi innovationer för/inom primärvården?
Hur kan primärvården möta akuta behov?
Alternativ/komplement till Familjecentral?

Åtgärdsförslag - fortsatt analys

Följande risker av betydelse har identifierats i analysen. **Dessa förslag är endast rådgivande till beslutande organ.**

Risk: På sikt kan nuvarande förhållanden i primärvården bidra till minskad kunskap om vård och behandling av barn (art 2, 3:1, 6, 12, 17, 24).

Förslag: Rekrytering av allmänläkare till BHV. Utforma en långsiktig utbildningsplan för målgruppen barn som patient och anhörig. Uppmärksamma barn specifikt i kommande regelbok. I Faktadokument primärvård ska barnperspektivet rubriceras i ett eget avsnitt.

Risk: Bristande kvalitet och jämlik vård pga. minskad samverkan med andra aktörer. Att familjecentralen som enda modell, under vissa förutsättningar t ex små orter, inte kan erbjuda en likvärdig och tillgänglig barnhälsovård. (art 2, 3:1, 6, 12, 17, 19, 24)

Förslag: Håll fast nuvarande organisation, men fördjupa och underlätta samverkan med, för barns hälsa, viktiga samarbetspartners internt och externt. Ett sätt att återta bättre medicinsk ”vardagssupport” till allmänläkarmottagningarna i det löpande BVC-arbetet. Medicinsk programgrupp barn och primärvård, utvecklingsenheten Bra Liv, BHV:s utvecklingsteam, Futurum och Barndialogen är viktiga arenor.

Risk: Vi frågar inte barnen. (art 12)

Förslag: Fortsätt påbörjat utvecklingsarbete för att inhämta barns synpunkter, som patient och anhörig. Medverka till att en nationell barnenkät kommer till stånd.

Prövning av åtgärder och redovisning

Prövningen innebär att man gör en sammantagen helhetsbedömning av alla relevanta faktorer utifrån kartläggningen, beskrivningen och analysen. Vilka konsekvenser, insatta i ett riskperspektiv, bör beaktas för barn och unga vid förändring i organisationen av primärvård? Såväl kortsiktiga som långsiktiga effekter beaktas. Vid behov förslag till förbättringar/kompenserande åtgärder.

Slutsats och utveckling

Blickar vi framåt är det viktigt att utvärdera vilka effekter beslutet med vårdval ur barnens perspektiv får och hur väl detta stämde med de antaganden som analysen byggde på. Den slutsats man kan dra av denna analys är att minskat intresse för utbildningsinsatser och försämrad samverkan/synkronisering allvarligt kan inverka på barns hälsa.

Om barnets bästa alltid får vara ledstjärna i besluten bidrar det succesivt till att höja kvaliteten i alla kommunala och regionala verksamheter som berör barn och unga. Landstinget i Jönköping bryter ny mark genom flera av de insatser som nu genomförs för barn och unga i vårt län. En fortsatt samordning på olika nivåer är avgörande för att upprätthålla de framsteg som gjorts; att dra lärdom, inspirera och stödja varandra och med entusiasm sprida kunskap för en positiv utveckling, hälsa och framtidstro bland barn och unga.

Referenslista

- Regelbok för vårdval i Jönköpings län, Landstinget i Jönköpings län
- Prövning av Barnets Bästa, Barnombudsmannen
- Mänskliga rättigheter Konventionen om barnets rättigheter, UD info januari 2006
- Vem har vårdvalet gynnat? Vårdanalys rapport 2013:1
- Patientlag. Delbetänkande av Patientmaktsutredningen, SOU 2013:2
- Budget med verksamhetsplan 2013 flerårsplan 2014-2015 Landstinget i Jönköpings län
- Hur möter vi framtiden? Rapport 2012 Landstinget i Jönköpings län
- Fakta, ett allmänt kliniskt kunskapsstöd, Landstinget i Jönköpings län.
- Barnhälsovårdens nationella basprogram
- Utvärdering av organisationsförändringar inom BHV, Landstinget i Jönköpings län. Lindholm 2011
- Pilotområden i utvecklingsarbetet med Samordnad individuell plan (SIP) regeringen och SKL 2012
- Hälso- och sjukvårdslagen 2g § (1982:763)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232)
- Vägledande principer för vårdcentralerna Bra Liv, Om barnkonventionen.

Personer som intervjuats eller på andra sätt bidragit vid framtagande av rapporten "Hur tillgodoses barnets rätt till och behov av primärvård? En barnkonsekvensanalys av vårdvalet med sikte på framtida organisering"

Albinsson Gunnar, kvalitetssamordnare primärvård, Landstinget i Jönköpings län

Andersson Gäre Boel, professor, verksamhetschef Futurum, Landstinget i Jönköpings län

Ekedahl Staffan, distriktsläkare Hälsans vårdcentral 2, Landstinget i Jönköpings län

Englundh Elizabeth, nationell projektledare barns rätt, avdelning vård och omsorg, SKL

Forsberg Britt, barnsjuksköterska, verksamhetschef sjukvårdsrådgivningen, Landstinget i Jönköpings län

Golsäter Marie, adjunkt, Futurum/Hälsöhögskolan Jönköping

Grännö Alm Ann, verksamhetschef, barn och ungdomsmedicinska mottagningen Jönköping och Huskvarna, Landstinget i Jönköpings län

Hultberg Claes, distriktsläkare Råslätts vårdcentral, Landstinget i Jönköpings län

Jonsson Anna, utredare, folkhälsoavdelning, Landstinget i Jönköpings län

Lindström Kjell, distriktsläkare, primärvårdens FoU-enhet, Landstinget i Jönköpings län

Malm Per, distriktsläkare, folkhälsa och sjukvård stab, Landstinget i Jönköpings län

Neth Eva, adm. utvecklare, folkhälsa, Landstinget i Jönköpings län

Nilsson Jenny, utredare, ordf. medicinsk programgrupp primärvård, Landstinget i Jönköpings län

Oldaeus Göran, överläkare barnkliniken, Landstinget i Jönköpings län

Oldin Carin, Barnhälsovårdsöverläkare, Landstinget i Jönköpings län