

BARN- OCH UNGDOMSPLAN FÖR FALU KOMMUN

**Kommunfullmäktige beslöt anta barn- och ungdomsplanen för Falu Kommun
2002-06-13, § 88, med följande tillägg:**

- MÅL** Att samtliga kommunala och landstingsverksamheter utför sina uppdrag med barns och ungdomars bästa för ögonen i enlighet med FN's Barnkonvention.
- TID** Barn- och ungdomsplanen ska gälla fr o m antagandet i KF och tillsvidare. Barnbokslut ska göras med start år 2003.
- ANSVAR** Kommunstyrelsen ansvarar för barn- och ungdomsplanens efterlevnad inom kommunens verksamheter.

Inledning

FN:s konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 1989. Den ratificerades av Sveriges riksdag 1990, vilket innebär att Sverige gjort ett internationellt bindande åtagande att följa konventionens mening och innehåll.

Rättigheterna i Barnkonventionen gäller för alla barn och ungdomar upp till 18 års ålder (artikel 1). Barnkonventionens budskap kan sammanfattas i tre ord: *Barn skall respekteras.*

Den bärande principen i Barnkonventionen kan härledas ur två fundamentala tankar: *Den ena att barn har fullt och lika människovärde. Den andra att barn särskilt när de är mindre är sårbara och behöver särskilt stöd för att de faktiskt skall kunna åtnjuta sitt fulla människovärde.* Tanken om lika värde innebär också att barndomen i sig har ett egenvärde. Barnkonventionen slår därför fast att barns rätt till lek är viktig (artikel 31).

Barnkonventionen formulerar barns och ungas behov i termer av mänskliga rättigheter. Den har 54 artiklar och bygger på fyra viktiga grundprinciper:

- barnet har rätt till likvärdiga villkor och skall skyddas mot alla former av diskriminering (artikel 2)
- barnets bästa skall beaktas vid alla beslut (artikel 3)
- barnet har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- barnet har rätt att uttrycka sin åsikt och få den respekterad (artikel 12).

Beslut om barnplan för Falun

Landstinget Dalarna beslutade 1997-02-18 ”att barnplaner upprättas tillsammans med kommunerna och att dessa årligen redovisas landstingsfullmäktige hur de uppfylls och vilka behov som föreligger.”

I en motion till kommunfullmäktige i Falun 1999 föreslogs att en barnplan och barnbokslut skulle utarbetas i Falu kommun. Kommunfullmäktige beslutade i september 2000 att motionen var besvarad i och med att hälsoplanen Friska Faluns styrgrupp i april 1999 ”ställt sig positiv till att ett underlag för barnplan arbetas fram” och senare samma år givit arbetsgruppen Psykisk Hälsa bland barn och ungdom uppdraget att utarbeta förslag till en barnplan. Därmed kan kommunfullmäktige anses ha tagit ställning för att en barnplan skall utarbetas för Falu kommun i samarbete med landstinget.

Arbetsgruppen Psykisk Hälsa bland barn och ungdom utarbetade ett underlag för en barnplan. Endast en mindre del av detta ingår här. Andra delar av det framtagna materialet kan också vara av intresse för nämnder och styrelser. I bilaga till barnplanen redovisas därför arbetsgruppens beskrivning av samhällets organisation och arbetssätt samt redovisning av vilka uppdrag som ligger på olika verksamheter för att tillgodose barns och ungdomars grundläggande behov.

Barnplanens syfte

Barnplanens syfte skall vara att öka kännedomen om barnkonventionen och framförallt att den efterlevs. Planen skall vara ett för kommun och landsting gemensamt vägledande verktyg i planering, beslutsfattande och verksamhet. Den skall också bidra till att barnkonventionens anda skall genomsyra Falu kommuns och landstinget Dalarnas program och planer. För att nå dithän behöver nämnder och styrelser vägledning.

Arbetsmetod / uppdrag

Kommunen och landstinget skall

genom sina fortbildningsansvariga, genomföra en fortbildning om barnkonventionen för förtroendevalda och personal så att barnplanen kan bli ett praktiskt fungerande instrument.

Det åligger varje nämnd och styrelse att

arbeta vidare med barnplanen och utveckla metoder för att praktiskt tillämpa barnkonventionen i planering och utförande av åtgärder.

Varje nämnd och styrelse skall

inventera vilka insatser som pågår och vilka som behöver införas eller vidareutvecklas.

Inför varje beslut som tas i nämnder eller styrelser skall

frågan om hur beslutet berör barn och unga beaktas med utgångspunkt från barnchecklistan, se nedan! En skälighetsprövning ska göras av varje enskilt ärende genom att besvara frågan: Berör beslutet barn?

Varje förvaltning skall utse

en tjänsteman som har till uppgift att bevaka hanteringen av olika frågor med hjälp av barnchecklistan.

Varje nämnd och styrelse måste

följa upp och utvärdera beslut som fattats och åtgärder som vidtagits. Det skall redovisas i ett Barnbokslut som skall upprättas vid varje års slut, se nedan! Barnbokslutet skall de första treverksamhetsåren ges samma status som ett Agenda 21 bokslut d.v.s. som ett särskilt bokslut. De tjänstemän i kommun och landsting som utsetts för att hantera barnchecklistan skall per huvudman bilda en arbetsgrupp för att, under ledning av respektive huvudmans ekonomikontor, arbeta med hur ett barnbokslut skall se ut.

Såväl nämnder och styrelser som verksamheter måste

utveckla metoder för att barn och ungdomar skall bli sedda och hörda, givetvis utifrån ålder och mognad. De måste i större utsträckning än nu ha möjlighet att påverka sin vardagliga situation. Kontakten med barn och ungdomar kan ske på många olika sätt, och det sätt man väljer får anpassas till den fråga som är aktuell. Här är några av de kontaktvägar som kan vara möjliga:

- utveckla metoder för att ge begriplig information till barn i olika åldrar om frågor som berör dem
- anordna rådslag mellan barn och unga och beslutsfattare där de ömsesidigt kan föra fram sin mening och utbyta erfarenheter i aktuella frågor

- använda elevråd, ungdomsråd och barn- och ungdomsföreningar som frivilliga remissinstanser för kommunala beslut
- förlägga styrelsesammanträden till förskolor, skolor, fritidsgårdar och idrottsanläggningar så att beslutsfattare kan inhämta synpunkter kring verksamheterna direkt från barn och unga.

Barnchecklista

För att införliva barnkonventionen i beslutsprocessen och tillförsäkra barnen deras rättigheter skall alla nämnder och styrelser och förvaltningar ställa följande frågor inför alla beslut:

1. Berör beslutet barn? Ja Nej

Om svaret är Ja, besvara följande frågor:

2. Innebär beslutet att barns och ungdomars bästa sätts i främsta rummet?
3. Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening?
4. Har vi ansträngt oss till det yttersta av våra resurser för barns och ungdomars bästa?

Barnbokslut

För varje verksamhetsår skall varje nämnd och styrelse sammanställa ett barnbokslut. Detta skall innehålla svar på följande frågor:

1. Har barnchecklistan använts vid beslutsfattande?
2. Hur har fattade beslut påverkat barns och ungas levnadsvillkor?
3. Hur har barn och ungdomar haft inflytande över beslutsfattande?
4. Vilka särskilda satsningar för barn och unga har gjorts utöver ordinarie verksamhet?

Utdrag ur underlagsrapport från arbetsgruppen för Psykisk Hälsa bland barn och ungdomar

Samverkan mellan kommun och landsting

All planering inom kommun och landsting som rör barn bör utgå från ett familjeperspektiv. Barns viktigaste relationer är till sina föräldrar. Gott föräldraskap innehåller i sig såväl främjande och förebyggande moment som läkande kraft när problem uppstått. Barn och ungdomar har många gånger sammansatta problem, varför behovet finns att insatser från flera verksamheter löper parallellt och samordnat. Samhällets stöd bör ske snabbt och under så kort tid som möjligt då risken annars ökar för att en förälder känner sig diskvalificerad. Det yttersta syftet med samarbete inom och mellan landsting och kommun kan sägas vara att garantera en service och vård som är säker och av god kvalitet. Samverkan är inte ett mål i sig utan ett medel att nå målen. Bra samarbete mellan olika enheter kräver att det finns intresse för och kunskap om andra verksamheter, ömsesidigt förtroende samt respekt för varandras kompetens och arbetsområden.

Kommunens och landstingets verksamhet för barn och unga utgår från grundläggande behov och kan beskrivas som:

- generella insatser för alla barn
- riktade insatser till barn i riskzon
- riktade insatser till barn i behov av särskilt stöd.

Generella insatser för alla barn

I Sverige finns en rad verksamheter som möter alla barn och ungdomar, s.k. basverksamheter. Dessa är mödra- och barnhälsovården, förskolan och skolan. Fritids- och kulturverksamhet är ytterligare verksamheter som möter barn och ungdomar. Inom samhällets basverksamheter för barn och ungdomar syftar arbetet ofta till att främja hälsa.

Mödra- och barnhälsovård är verksamheter som når i stort alla föräldrar och barn under graviditet, förlossning och förskoleperiod. Uppdraget är av hälsofrämjande karaktär, att genom insatser som stöd, rådgivning och hälsoövervakning i samarbete med föräldrarna bidra till förskolebarnens hälsa, trygghet och utveckling. Det innebär att bl.a. att stödja föräldrarna i ett aktivt föräldraskap genom att stärka deras tillit till sin egen kompetens, empati och problemlösningsförmåga. Mödrahälsovård och barnhälsovård bygger på såväl medicinsk och social som psykologisk kunskap.

Förskolan har en unik möjlighet att verka förebyggande och främjande av god utveckling och psykisk hälsa genom att man där möter många barn tidigt. En av de viktigaste faktorerna för barns positiva utveckling är goda vuxenrelationer där det finns möjlighet till dialog mellan barnet och den vuxne. Lek, tillhörighet i barngruppen samt kontinuitet i relationerna med vuxna och barn är andra hälsofrämjande faktorer som förskolan kan erbjuda.

Skolan är den unika verksamhet som möter alla barn och ungdomar. Dessa tillbringar en stor del av sin vakna tid i skolan. Det innebär att skolan är den viktigaste arenan för samhällets strävan att bevara och främja barns och ungdomars hälsa. Förutsättningen för detta är att barnen trivs i skolan, möts med respekt och får uppleva känsla av att lyckas samt känna tillhörighet. Barn och ungdomar skall ha möjlighet att tillsammans med lärarna planera undervisningen och ta sin del av ansvaret för skolans yttre och inre miljö. Varje barn skall ges möjlighet att utvecklas utifrån sina egna förutsättningar och i sin egen takt.

Skolhälsovård utgör en fortsättning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program som barnhälsovården står för och ingår därmed som en länk i samhällets samlade hälso- och sjukvård. Skolhälsovård är därtill en del av skolans elevvård och ingår på så sätt i skolorganisationen. Målgrupp är alla barn och ungdomar från årskurs 1 t.o.m. ungdomsgymnasium. Skolhälsovården har till ändamål att följa elevens utveckling, främja hälsa och förebygga sjukdom och skall också kunna erbjuda enkla sjukvårdsinsatser. Verksamheten utgår från såväl ett individperspektiv som ett folkhälsoperspektiv. Skolhälsovård bedrivs i samarbete med föräldrar och under sjukvårdssekretess. Skolpersonal i övrigt är viktiga samarbetspartners liksom socialtjänst och landstingets olika verksamheter för barn och ungdom.

Fritidsgårdsverksamheten i Falu kommun präglas av en gemensam inriktning och policy. Barn och ungdomar skall erbjudas förutsättningar till en stimulerande och meningsfull fritid. Verksamheten skall vara drogfri, demokratisk och normgivande i frågor rörande socialt beteende. Fritidsgårds- och caféverksamhet är viktiga samlingsställen för ungdomar. Många olika föreningar och frivilligorganisationer bedriver ett betydande barn- och ungdomsarbete och utgör ett värdefullt komplement till kommunens verksamheter. Ungdomars engagemang, behov och intressen skall mötas med bra lokaler samt närvarande, trygga och förtroendeingivande vuxna. Personalen skall aktivt samverka med befintliga kontaktnät inom respektive upptagningsområde. Pojkars och flickors intressen skall stödjas lika.

Kulturverksamhet riktad till barn och ungdomar skall prioriteras och ge barn och ungdomar möjligheter att både ta del av kulturupplevelser och att skapa själva. De estetiska verksamheterna är grundläggande för ett barns förmåga att tolka och förstå vad som händer i omgivningen och att uttrycka känslor och upplevelser. Kulturverksamhet bidrar dessutom till att barn och ungdomar utvecklar sin självkänsla och inlevelseförmåga och sitt kritiska tänkande.

En betydelsefull förutsättning för åsiktsfrihet och medbestämmande är tillgången till fri information. Skol- och folkbibliotek är viktiga instanser för barns och ungdomars informationsinhämtande. För att barn och unga skall kunna tolka information och uttrycka och formulera åsikter måste man ge dem tillgång till ett bra språk.

Organisationer och verksamheter har behov av att samverka för att främjande och förebyggande insatser utvecklas och kommer till stånd. Det är i samverkan det goda erbjudandet kan skapas. Det övergripande målet är att främja fysisk och psykisk hälsa och förebygga ohälsa.

Riktade insatser till barn i riskzon

Det finns barn som under hela sin uppväxt eller under perioder i sin barndom eller ungdom är utsatta för större påfrestningar än andra. De kan riskera att utvecklas ogynnsamt fysiskt, psykiskt eller socialt. De generella åtgärderna för alla barn är för dessa barn och ungdomar viktiga men ibland otillräckliga. Därför behövs åtgärder riktade till just de barnen.

Att ett barn tillhör en riskgrupp betyder inte nödvändigtvis att barnet får svårigheter eller utvecklar ohälsa utan endast att risken för detta är större än för andra barn.

Vilka riskgrupper finns det och vad är det för risker i dessa grupper

Utifrån vår nuvarande erfarenhet är det följande barn och ungdomar som speciellt behöver uppmärksammas:

- barn till missbrukande föräldrar
- barn till psykiskt sjuka föräldrar
- barn till föräldrar med begåvningshandikapp
- barn med våld i hemmet
- barn till kriminella föräldrar
- barn till svårt somatiskt sjuka föräldrar
- barn i långvarigt fattiga familjer
- barn i separationsfamiljer
- barn med flyktingbakgrund
- barn med funktionshinder
- svårt sjuka barn
- barn som upplevt eget trauma eller trauma i familjen.

Otrygghet och stress kan alla barn i dessa grupper uppleva. Barn till psykiskt sjuka, begåvningshandikappade, missbrukande, kriminella eller våldsamma föräldrar kan själva ofta känna egen skuld och skam trots att de inte alls är skuld till föräldrarnas svårigheter. De kan alltför tidigt bli ansvarstagande och pseudovuxna. De riskerar också att bli förbisedda, vanvårdade, emotionellt svältfödda och även fysiskt skadade. De kan lida brist på sociala normer och brist på vuxenföreträdare. Psykiskt sjuka föräldrars barn riskerar också att få en förvrängd verklighetsbild, medan kriminella, missbrukande eller våldsamma föräldrars barn riskerar att överta sina föräldrars symptom.

Barn i separationsfamiljer kan förlora kontakten med en förälder och själva få relationssvårigheter. Långvarigt fattiga får ofta sämre boendemiljö, sämre hälsa och sämre tillgång till kultur och fritid. Svårt sjuka barn och barn till svårt sjuka föräldrar kan känna rädsla och uppleva livskris, övergivenhet och dödsångest.

Barn med flyktingbakgrund riskerar att få skolsvårigheter, känna utanförskap och uppleva normkonflikter. Liksom barn som upplevt trauma kan de lida av posttraumatiskt stressyndrom. Barn med funktionshinder kan likaså uppleva utanförskap och få svårt att utveckla självständighet.

Det är inte ovanligt att barn tillhör flera olika riskgrupper. Exempelvis kan barn i missbruksfamiljer vara långvarigt fattiga, uppleva våld i hemmet och ha somatiskt sjuka föräldrar. Dessa barn kräver särskild uppmärksamhet.

Riktade insatser till barn i behov av särskilt stöd

De barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd utgörs av flera olika grupper. Ett barn kan också ha problem eller svårigheter inom flera kategorier:

- barn och ungdomar som mår dåligt
- barn och ungdomar som far illa
- barn och ungdomar med utvecklingsavvikelser och funktionsstörningar
- barn och ungdomar med kronisk sjukdom och/eller funktionshinder/handikapp.

I FN:s konvention om barnets rättigheter står i artikel 23:1 ”konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.”

Samarbete mellan olika myndigheter är viktigt för barn och ungdomar då de många gånger har sammansatta problem, varför behov finns av insatser från flera verksamheter samtidigt.

Samverkan måste bygga på ett klargörande av varje kompetensområde och varje verksamhetsuppdrag. Utifrån detta kan man utveckla goda samarbetssituationer för ett mer effektivt utnyttjande av resurserna.

Barn i behov av särskilt stöd har specifika rättigheter. En grundläggande ansvarsfördelning mellan socialtjänst, skola och landsting för att tillgodose dessa barns rättigheter styrs genom lagstiftning.

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (§3). När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (§1).

Kommunen har ett helt och odelat ansvar för all skolverksamhet utifrån de nationella mål som anges i skollag, läroplaner och kursplaner. Kommunen har också ett särskilt ansvar för barn och ungdomar med funktionshinder enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstinget ansvar för att en god hälso- och sjukvård erbjuds till dem som är bosatta inom landstinget (§3). Habiliteringen ska enligt LSS erbjuda råd och stöd till dem som ingår i lagens målgrupp.

Det finns en tidig skillnad mellan de kroppsliga sjukdomarna, de fysiska funktionshindren och huvuddelen av barns och ungas psykiska och sociala problem. Kroppsliga sjukdomar och fysiska funktionshinder har en påtaglig stabilitet medan de psykiska och sociala problemen ofta växlar under uppväxtåren.

Specialistverksamheter inom kommunen för barn och ungdom är socialtjänstens individ- och familjeomsorg och LSS- enheten. Specialistverksamhet inom kommun och landsting gemensamt är ungdomsmottagningen. Specialistverksamheter inom landstinget för barn i behov av särskilda insatser är habilitering, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmedicin.

- Socialtjänstens individ- och familjeomsorg: Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för alla barn. Det barn som riskerar att utvecklas ogynnsamt skall få det skydd det behöver. Barnets bästa skall alltid stå i centrum. Socialtjänsten har skyldighet att utreda barnets behov av stöd och skydd. Arbetet ska utformas i nära samarbete med hemmet. Utredningen kan leda fram till olika former av bistånd t.ex. föräldrastöd, kontaktperson, familjehemsplacering eller stödsamtal.
- Ungdomsmottagningens mål är att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, stärka ungdomen i att hantera sin sexualitet och respektera sig själva och sin omgivning samt att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.
- De barn som får insatser från barn- och ungdomshabiliteringen är huvudsakligen barn med utvecklingsstörning, rörelsehinder eller neuropsykiatriska störningar. Målet är att genom hjälp och stöd till barnet och barnets miljö minska handikapp eller motverka handikapputveckling så att barnet kan leva ett så normalt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar.
- Psykisk ohälsa under uppväxtåren yttrar sig bl. a. i form av beteendestörningar, känslomässiga problem och försenad utveckling. Målet för barn- och ungdomspsykiatri är att känna igen, lindra, bota och förebygga psykisk ohälsa som innebär hinder för personlig tillväxt hos barn och ungdomar.
- Barn- och ungdomsmedicinska kliniken har som mål att känna igen, lindra, bota, vårda och förebygga somatisk och psykosomatisk ohälsa/sjukdom.
- För barn och ungdomar med synskador eller blindhet och för barn och ungdomar med hörselskador eller dövhet finns syncentral respektive pedagogiska hörselvården och hörcentralen.