

Gemensamma utgångspunkter för arbetet med barn och ungdomar mellan landstinget och kommunerna i Gävleborg

Programförklaring

Hur barn och ungdomar mår är en viktig samhällsfråga då samtliga medborgare i ett demokratiskt samhälle har rätt till goda levnadsförhållanden. Barn och ungdomar kan ha svårt att göra sina behov hörda och måste därför ges särskild uppmärksamhet och omfattas av särskilda prioriteringar.

Med nedanstående ”gemensamma utgångspunkter” vill alla länets kommuner och landstinget ange ambitionsnivån för det förhållningssätt som ska känneteckna samverkansarbetet med barn och ungdomar i Gävleborgs län. De anger också konkreta förslag till hur arbetet och samverkan ska bedrivas.

Bakgrund

FN:s konvention om barnets rättigheter från 1989 stärker barnets ställning som enskild individ med juridiska rättigheter. Konventionen omfattar samtliga barn oavsett ålder, kön, religion, språk, nationellt, politiskt eller socialt ursprung. Vid alla åtgärder av offentliga institutioner som rör barn, ska barnets bästa komma i främsta rummet (Artikel 3).

Socialtjänstlagen (SoL) lyfter fram särskilt utsatta grupper som kan ha svårt att göra sina behov hörda, tex barn och unga (5:1 § SoL).

I socialtjänstlagen framgår att kommunen i sitt arbete med barn och unga ska ha ett helhetsperspektiv på det enskilda barnet och att barnets bästa ska stå i centrum. För att kunna praktisera ett helhetsperspektiv för barnets bästa, krävs bla att olika huvudmän samverkar med varandra. Socialnämnden har till ansvar att initiera samverkan med landstinget, vilka enligt Hälso- och sjukvårdslagen också har skyldighet att samverka med andra huvudmän.

Den 1 januari 2010 infördes nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen (8a § HSL) och i socialtjänstlagen (5 kap. 8 a § SoL) som innebär att det ställs krav på kommuner och landsting att ingå formaliserade, övergripande överenskommelser för samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning (alla åldersgrupper).

Samtidigt infördes också en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 §f) och SoL (2 kap. 7§) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Den gäller alla enskilda, inte enbart personer med funktionsnedsättning.

Enligt socialtjänstlagen (5:e kap.§10) ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Enligt 2 § g HSL (från januari 2011) ska hälso- och sjukvården särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel, eller avlider.

I den nya skollagen som gäller från augusti 2011 har Barnkonventionen lyfts in med betoning på att barnets bästa ska stå i centrum i all utbildning och annan verksamhet enligt denna lag (1:10 § Skollagen). Även det regionala utvecklingsprogrammet ”Möjligheter nära dig” (Region Gävleborg 2009) betonar samverkan i arbetet med barn och unga samt barn och unga inflytande över sina livsvillkor.

I samverkansarbetet mellan kommunerna och landstinget i Gävleborgslän ska barnets bästa stå i centrum. Insatserna ska syfta till att stärka barn och ungas friskfaktorer samt förebygga och reducera eventuella riskfaktorer. Då barnets vårdnadshavare och familj är en viktig del i barnets liv, ska insatserna även syfta till att stärka deras friskfaktorer som gynnar barnets utveckling samt förebygga och reducera riskfaktorer som missgynnar barnets utveckling.

När det gäller barns hälsa har till exempel den psykiska ohälsan, främst självrappporterad nedstämdhet och oro, samt övervikt/fetma ökat på senare år. Dessa mönster finns i hela landet.

Det regionala utvecklingsprogrammet lyfter fram värdet av ett förstärkt folkhälsoarbete. Detta ställer krav på insatser från både landstinget och kommunerna och att dessa samverkar för barnens bästa. För att nå goda resultat krävs att verksamheterna har gemensamt förhållningsätt i arbetet och att samverkan präglas av ömsesidig respekt för varandras uppdrag och kompetens.

Utgångspunkt 1: Barnkonventionen

Inriktning

- Varje verksamhet ska arbeta i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen ska vara ett ledande och levande dokument och målen i verksamhetsplaner och andra dokument ska vara tydligt kopplade till konventionens artiklar.
- Vid allt beslutsfattande som påverkar barn och ungdomar ska barns bästa komma i främsta rummet. Det ska också framgå hur beslutet kommer att påverka barnet eller ungdomen som enskild person eller som grupp.
- Barn och ungdomar ska ges inflytande och delaktighet i frågor som berör dem som enskild person eller som grupp, såväl verksamhetsmässigt som politiskt.
- All personal som i sitt arbete möter barn och unga ska ha den barnkompetens som krävs för att skapa bra möten och ett professionellt omhändertagande i övrigt.

- Arbetet med barn och ungdomar ska ske utifrån Barnkonventionens krav på lika värde, ex. med beaktande av genusperspektivet.

Konkreta konsekvenser:

- Landstinget och kommunerna ska besluta om hur barnkonventionen ska omsättas i praktiskt arbete och hur arbetet ska följas upp.
- Anställda som direkt eller indirekt arbetar med frågor som rör barn och ungdomar ska ha kunskap om Barnkonventionen och hur den påverkar arbetet. Politiker och personal ska kontinuerligt, och gärna tillsammans, erbjudas utbildning om Barnkonventionen och dess innebörd. Alla som arbetar med barn- och ungdomar måste känna till anmälningssplikten (14 kap 1 § SoL och 2 § HSL).
- För att få ett barnperspektiv på de beslut som påverkar barn och ungdomar, ska beslut föregås av en konsekvensbedömning som beskriver vilka positiva och negativa konsekvenser beslutet kan komma att få för barn och unga. Alla nivåer och verksamheter i landstinget och kommunerna, även exempelvis tekniska verksamheter, kulturverksamheter o s v omfattas av detta krav.
- Barns och ungdomars åsikter ska efterfrågas i frågor som berör dem som enskild individ eller som grupp. Olika former för att ta reda på barns och ungdomars åsikter och för ökat inflytande och delaktighet såväl verksamhetsmässigt som politiskt ska prövas.
- I verksamheter som arbetar med barn och ungdomar ska man definiera vilken barnkompetens som krävs för att utföra arbetet i enlighet med Barnkonventionens intentioner.
- Barnkonventionen skall vara utgångspunkt även i samverkan med övriga parter, exempelvis föreningar och organisationer.

Utgångspunkt 2: Främjande synsätt, d v s främjande av hälsa och goda levnadsförhållanden (3:1 § SoL, 2 c § HSL)

Inriktning

- Det är etiskt rätt och ekonomiskt effektivt att försöka förhindra att problem uppstår och att ta hand om problem medan de ännu är små. Arbetet med barn och ungdomar måste därför präglas av ett främjande synsätt (främja hälsa och goda levnadsförhållanden, förebygga ohälsa och social utsatthet samt tidiga och samordnade insatser) och med långsiktigt fokus på de verksamheter som träffar barn, ungdomar och familjer i ett tidigt skede.
- Landstingets och kommunernas insatser ska vara utformade så att de stärker föräldrars/vårdnadshavares friskfaktorer i sina roller som ansvariga för barnet. Insatserna ska också underlätta för såväl barn som familjer att ta eget ansvar och själva vara aktiva, påverka och förbättra sina livsvillkor.

- Kommunala verksamheter som skolan och förskolan mfl samt ideella organisationer spelar en mycket viktig roll för barns och ungdomars utveckling och är därmed viktiga aktörer i det främjande och förebyggande arbetet.

Konkreta konsekvenser

- Barn - och ungdomsperspektivet ska beaktas i det arbete som bedrivs utifrån de nationella folkhälsomålen.
- Landstinget och kommunerna ska gemensamt diskutera, utveckla och besluta om möjliga former av samverkan mellan de verksamheter som tidigt möter barn och ungdomar, d v s mödrahälsovården, barn- och familjehälsan, ungdomsmottagningar, övrig primärvård, folktandvården, socialtjänsten, förskolan, skolan och skolhälsovården/elevhälsan, kultur och fritid i syfte att intensifiera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, att skapa insatser ur ett helhetsperspektiv och att utnyttja samhällets resurser på ett optimalt sätt.
- Landstinget och kommunerna bör gemensamt utveckla föräldrastöd i olika former i enlighet med betänkandet Föräldrastöd – en vinst för alla (2008:131 § SOU) där man bl.a. som framgångsfaktor framhåller samorganisering av verksamheter i form av familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter.
- Skolhälsovård/elevhälsa spelar en avgörande roll i det förebyggande och stödjande arbetet och behöver därför ges goda förutsättningar för sin verksamhet såväl resursmässigt som organisatoriskt. För elever ska det finnas skolhälsa som ska vara förebyggande och hälsofrämjande. För medicinska och psykosociala insatser ska det finnas läkare, skolsköterska, psykolog och kurator (2:25 § Skollagen). Ett åtgärdsprogram för elever som behöver särskilt stöd ska utarbetas i samråd med eleven och dennes vårdnadshavare (3:9 § Skollagen). För att motverka kränkande behandling ska huvudmannen upprätta en plan med åtgärder för att motverka kränkande behandling av barn och elever (6:1, 8 §§ Skollagen). En lärare eller annan personal som får kännedom om att en elev anser sig ha blivit utsatt för kränkande behandling i samband med verksamheten är skyldig att anmäla detta till förskolechefen eller rektorn. Denne är skyldig att utreda händelsen (6:10 § Skollagen).

Utgångspunkt 3: Samverkan och samordning (6 § FL, 3:4 § SoL, 2f, 8 §§ HSL)

Inriktning

- Landstinget och kommunerna är varandras förutsättningar för att åstadkomma insatser ur ett helhetsperspektiv för det enskilda barnet/ungdomen/familjen vilket kräver samverkan och samordning.
- Samverkan mellan verksamheter och huvudmän kräver:
 - styrning
 - ett ledarskap som genererar vilja, respekt och en generös inställning

- struktur och tydliga uppdrag
- tid och mötesplatser

- Hållbar verksamhetsmässig samverkan mellan huvudmännen kräver även politisk samverkan.
- I alla situationer där ett barn är i fokus, ska varje verksamhet göra sitt yttersta för att underlätta samverkan och samordning mellan olika verksamheter och huvudmän för att barnets/ungdomens och deras familjers behov bäst ska tillgodoses.
- Ett barns eller en ungdoms behov får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.
- Landstingets och kommunernas verksamheter ska ses som delar av ett gemensamt system. För barnet/ungdomen/familjen är det oftast mindre viktigt vem som ansvarar för insatserna, det viktigaste är att insatser ges och att dessa är samordnade och ges ur ett helhetsperspektiv.
- Tydliga uppdrag och ansvarsgränser är en förutsättning för samverkan.
- Landstinget och kommunerna har gemensamt ansvar att stödja en god hälsa och utveckling hos alla barn och ungdomar och skyldighet att tidigt identifiera barn och ungdomar som behöver särskilt stöd.
- Stödet till barnet/ungdomen ska så långt som möjligt ges i vardagsmiljön. Detta förhållningssätt gäller alla verksamheter
- Inom landstinget har primärvården ansvaret för första linjens vård för barn- och ungdomar med somatisk och psykisk ohälsa. Barn- och ungdomssjukvården och BUP fokuserar sin utveckling mot en högre specialistkompetens för de svårast sjuka. Habiliteringen ger specialistinsatser till barn- och ungdomar med specifika funktionsnedsättningar.
- Familjecentraler
Familjecentraler finns etablerade i länet där kommuner och landstinget m.fl. samlokaliserar verksamheter som samverkar för att utgöra lättillgängligt stöd för blivande föräldrar, barn och deras föräldrar och därigenom bidra till goda uppväxtvillkor och god hälsa för barnen. En fortsatt etablering av nya familjecentraler ska ske där sådana är ändamålsenliga.

Verksamheten är generell och riktas i första hand till hela målgruppen 0 - 6 år men kan om så är ändamålsenligt utvidgas till att omfatta verksamheter som riktas till åldersgruppen upp till 12 år.

I familjecentralerna samlokaliseras MVC, BVC, socialtjänst (ej myndighetsutövning) och öppen förskola.

Samverkansformen bygger på att verksamheterna kompletterar varandra, ställer sin kunskap till förfogande för varandra och samarbetar med varandra för att nå gemensamma lösningar på specifika problem samt stimulera utvecklingen av nya arbetssätt.

Andra aktörer kan vara samarbetsparters utifrån de inriktningsmål som finns för familjecentralerna

- Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna är en väl etablerad verksamhet som har en legitimitet hos ungdomar 13-23 år. Det är viktigt för båda huvudmännen att värna om ungdomsmottagningarna eftersom dessa är en bra utbudsform att nå ungdomarna på.

Syfte med verksamheten är:

- att stärka ungdomar i deras identitets- och personlighetsutveckling med inriktning att främja fysisk, psykisk och sexuell hälsa
- att stärka ungdomarna i sin sexualitet, förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

Kommunerna och landstinget samverkar om ungdomsmottagningarna. Landstinget har medicinska och psykosociala resurser på ungdomsmottagningarna för att ge insatser enligt HSL för åldersgruppen 13-23 år.

Kommunerna har ansvar för sociala och psykosociala insatser enligt SoL och Skollagen. Det är önskvärt att sådana kommunala resurser finns på ungdomsmottagningarna. Detta ger förutsättningar för huvudmännen att kunna använda sina gemensamma resurser på ett effektivt sätt i arbetet med ungdomar samtidigt som ungdomarna får tillgång till flera kompetenser på samma ställe.

Mottagningarna ska ha lokaler som är funktionella och lättillgängliga för ungdomar. Öppettiderna ska utifrån lokala förutsättningar anpassas efter ungdomarnas behov. Besöken ska vara avgiftsfria.

Konkreta konsekvenser

- Handlingsplan för lokalt barn- och ungdomsarbete ska tillskapas i varje kommun i samarbete mellan landstinget och kommunerna och vara utgångspunkt för vilka frågor som kräver samverkan och hur samverkan ska formas såväl verksamhetsmässigt som politiskt. I framtagandet av handlingsplan för det lokala barn- och ungdomsarbetet ska barn och ungdomar bjudas in till aktivt deltagande. Styrgrupperna för närvård har ansvar att initiera att handlingsplaner tas fram.

- Landstinget och kommunerna ska gemensamt tydliggöra olika verksamheters uppdrag och ansvarsgränser samt hitta former för samverkan/samordning.

- Landstinget och kommunerna ska i tidigt skede informera varandra om förändringar som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller samordning samt beskriva konsekvenser som kan bli aktuella av förändringarna.

- Kommunerna och landstinget skall skapa gemensamma mötesplatser och gemensam utbildning/kompetensutveckling som ett sätt för ökad och hållbar samverkan.
- Identifiera gråzoner och brister i samverkan samt föreslå lösningar (i samverkan politiker och verksamhetsföreträdare).
- En tydlig organisation ska finnas för samverkan på huvudmanna- och ledningsnivå. Olika mötesforas plats i organisationen samt roller och uppdrag ska beskrivas. Organisationen innefattar allt samspel mellan huvudmännen, inte bara det som handlar om barn och ungdomar. (Nuvarande organisation framgår av bilaga.)
- Landstinget och kommunerna ska enligt 8a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL ingå en övergripande överenskommelser för samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning (alla åldersgrupper).
- Landstinget och kommunerna ska enligt 3 f § HSL och 2:7 § SoL upprätta en gemensam, individuell plan för barnet/ungdomen då den ena parten bedömer att ett behov av insatser finns. Den andra parten är då skyldig att samarbeta. Den enskilde ska samtycka till att en plan upprättas och själv medverka i utformandet av planen. Om det är lämpligt ska även närstående delta. Det bör finnas rutiner hos huvudmännen när det gäller förfarandet i samband med att en huvudman kallar den andra till planering.
- Avtal ska upprättas mellan landstinget och kommunerna för ungdomsmottagningarna och familjecentralerna där ledning och styrning, formerna för samverkan mm beskrivs. Rekommenderade delar i avtalet framgår av bilagorna Familjecentraler – rekommenderad avtalstext och Ungdomsmottagningar – rekommenderad avtalstext.

Utgångspunkt 4: Uppföljning och utvärdering

Inriktning

- För att öka kunskapen om vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika ska uppföljning och/eller utvärdering göras och utgöra en integrerad del i arbetet.
- Tydliga verksamheter som kan beskriva sina uppdrag, kan mäta sina resultat och som utvecklar sin verksamhet utifrån utvärderingar och analyser är ”attraktiva verksamheter” och bidrar till att höja statusen i länets arbete med barn och ungdomar.

Konkreta konsekvenser

- Landstingets och kommunernas verksamheter ska aktivt samarbeta med landstingets Samhällsmedicinska enhet i syfte att tillskapa bättre beskrivningar av hälsoläget och situationen för barn och ungdomar i länet som underlag för prioriteringar och strategiska beslut.
- Landstingets och kommunernas verksamheter ska, bl a genom ökat samarbete med FoU-forum och FoU Välfärd öka sin kunskap beträffande uppföljning och utvärdering

2011-03-18

och stimulera intresset för forskning och kunskapsutveckling inom barn- och ungdomsområdet.

- För att uppnå jämförbarhet bör samma mått och insamlingsrutiner användas i hela länet när det gäller verksamhetsstatistik, enkätinsamlingar etc.

Begreppsförklaringar

Barnkonventionen:

FN:s konvention om barnets rättigheter är ett internationellt åtagande som formulerar barns och ungas behov i termer av mänskliga rättigheter. Med barn avses i Sverige alla som ännu inte fyllt 18 år. Konventionen trycker på familjens skyldighet och ansvar gentemot barnet/den unge, och samhällets ansvar att stötta föräldrar/annan vårdnadshavare i att ta detta ansvar. Den talar om vikten av att arbeta tidigt och förebyggande och i samverkan.

Av 54 artiklar i konventionen utgör fyra stycken grundprinciper vilket innebär att alla andra artiklar ska tolkas tillsammans med minst en av dessa fyra artiklar. Av dessa fyra betraktas en - artikel 3 - som portalparagraf.

Artikel 2: Alla har lika värde och att ingen får diskrimineras.

Artikel 3: Barnets bästa i främsta rummet.

Artikel 6: Barnets rätt till liv och utveckling.

Artikel 12: Barnets rätt att få uttrycka sin mening i frågor som berör barnet/den unge - och att få sina synpunkter beaktade i förhållande till barnets ålder och mognad.

Barnperspektiv:

Ett barn- och ungdomsperspektiv innebär att se beslutsalternativen ur barnets/den unges synvinkel, och att ta reda på hur dessa uppfattar situationen. Barn och unga sätts i fokus för arbetet och allt beslutsfattande innebär att analysera vilka följder ett beslut kan få för barn och unga.

Främjande synsätt: främjande av hälsa och goda levnadsförhållanden:

Hälsan och barns levnadsförhållanden beror på många olika faktorer. Ett hälsofrämjande synsätt utgår från det friska och de faktorer som man vet skapar goda förutsättningar för utveckling av en god psykisk och fysisk hälsa och social välfärd. Hit räknas bl a goda sociala nätverk och individens känsla av sammanhang och möjlighet att kunna påverka sin livssituation.

Familjen är basen för barnens utveckling. Stödinsatser ska komplettera föräldrars insatser och ske i samspel med dem. Det gäller att i alla sammanhang där man möter barn och ungdomar vara medveten om vilka faktorer som påverkar barnets utveckling och att arbeta på ett sådant sätt att en positiv utveckling understöds. Arbetet måste bedrivs så att insatserna underlättar för barn, ungdomar och familjer att ta eget ansvar och själva vara aktiva för att förbättra sina livsvillkor.

Ett främjande arbetssätt kan dels vara insatser som är mer generella och gälla alla barn och ungdomar (t.ex. barnhälsovårdens arbete, arbetet i förskolan och skolan), dels insatser som är speciellt riktade för att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar som är utsatta för särskilda risker och påfrestningar.

Ett främjande synsätt i arbetet med barn och ungdomar i länet innebär insatser för att främja hälsa, förebygga ohälsa och social utsatthet och att ge tidiga och samordnade insatser ur ett helhetsperspektiv. Detta perspektiv innebär fokus på de verksamheter i landstinget och kommunerna som träffar barn, ungdomar och familjer i ett tidigt skede. Ett främjande synsätt leder också till behov av ökad samverkan/samordning mellan landstingets och kommunernas verksamheter.

Barnkompetens:

Med barnkompetens menas, förutom formell kompetens inom olika professioner, förmågan att se, förstå och kunna samtala med barn, ungdomar och deras familjer. Barnkompetens innehåller också ett stort mått av förtrogenhetskunskap som erhålls genom mångårig erfarenhet av att arbeta med barn och ungdomar. Barnkompetens i denna mening kräver ett intresse för och nyfikenhet på barns och ungdomars utveckling och behov och ett genuint intresse för föräldraskapets villkor. Barnkompetens innebär också att se till barnets/ungdomens hela situation, d v s helhetssyn vilket bl a innebär att man som enskild befattningshavare också måste ha nära samarbete med andra yrkesprofessioner och verksamheter.

Konsekvensbedömning - barn och unga:

Artikel 3 i barnkonventionen talar om att barnets bästa ska komma i främsta rummet, och alltså beaktas inför beslut. Detta görs på ett konkret och systematiskt sätt genom en konsekvensbedömning. Som verktyg i detta arbete kan man använda någon form av checklista.

Frisk- och riskfaktorer: Enligt ett utvecklingsekologiskt perspektiv utvecklas och präglas barn av samspelet med andra individer i den miljö barnet befinner sig i (Levin & Lindén, 2006:86). Perspektivet förklarar vidare att barnet besitter egna genetiska eller ärvda egenskaper som påverkar dennes utveckling. Det innebär att barns framtid inte behöver vara förutbestämd, utan kan förändras. Individens positiva egenskaper kallas friskfaktorer och individens negativa egenskaper kallas riskfaktorer.

Levin, C. & Lindén, G. (2006). Psykologi och socialt arbete. I: Meuwisse, A., Sunesson, S. & Svärd, H. (Red), *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

Familjecentraler – rekommenderad avtalstext

Familjecentral:

Syfte

Utifrån ett generellt hälsofrämjande och förebyggande perspektiv erbjuda blivande föräldrar samt barn i åldrarna 0 -6 (0 -12) och deras föräldrar en mötesplats med tillgång till ett samlat och lättillgängligt stöd av god kvalitet från familjecentralens aktörer, som samverkar för att bidra till goda uppväxtvillkor och god hälsa för barnen.

Grund för arbetet

- Barnkonventionen – där barnets bästa alltid ska prioriteras
- De nationella folkhälsomålen
- ”Gemensamma utgångspunkter”, den gemensamma grund för samarbete kring barn och ungdomar mellan kommuner och landstinget i Gävleborgs län, som alla parter beslutat ställa sig bakom

Inriktningsmål

- Familjecentralen har en verksamhet där man genom ett hälsofrämjande och förebyggande, uppsökande och behandlande arbete främjar fysisk, psykisk och social hälsa bland blivande föräldrar, barn 0- 6 år (0 -12 år) och deras föräldrar i
- Familjecentralen erbjuder ett lättillgängligt stöd, personalen har ett gemensamt förhållningssätt och befintliga resurser samverkar.
- Familjecentralen verkar för att stärka familjernas sociala nätverk och finns tillgängligt som en nära mötesplats.
- Familjecentralen har utarbetade samarbetsformer med samhällets övriga aktörer som arbetar med barn.
- Föräldrar och barn är delaktiga i verksamhetens planering och genomförande.
- Familjecentralen stödjer ett jämställt föräldraskap.
- Familjecentralen fungerar som ett kunskaps – och informationscentrum.

Verksamheter

I familjecentralen samlokaliseras MVC, BVC, socialtjänst (ej myndighetsutövning) och öppen förskola. *(Om andra verksamheter och aktörer är samarbetspartners anges dessa).*

Respektive verksamhet på familjecentralen ska utföra sitt basuppdrag som huvudfunktion och även skapa adekvata samverkansformer med övriga verksamheter.

Samverkansformen är att verksamheterna kompletterar varandra, ställer sin kunskap till förfogande för varandra och samarbetar med varandra för att nå gemensamma lösningar på specifika problem samt stimulera utvecklingen av nya arbetssätt.

Styrning och ledning

Politisk styrning

Styrgrupp närvård utgör politisk styrgrupp för familjecentralen och följer kontinuerligt hur verksamheten drivs och utvecklas.

Ledningsgrupp

Ledningsgruppen består av verksamhetsansvariga från de i familjecentralen ingående parterna.

Ansvar att:

- i samråd med personalen utse en samordnare för familjecentralen
- tillsammans med personalen arbeta fram och fastställa verksamhetsplan för familjecentralen
- leda och kontinuerligt följa familjecentrats arbete enligt fastställda mål
- besluta om eventuell gemensam budget för familjecentralen
- följa upp och utvärdera familjecentralen arbete.

Chefskap

- Respektive huvudman utövar chefskap för personalen för sina respektive verksamheter

Samordnare

Ansvar att:

- samordna arbetet på familjecentralen
- föra dialog med ledningsgruppen
- bistå ledningsgruppen med underlag till verksamhetsberättelse, eventuell gemensam budget och annan dokumentation för uppföljning av verksamheten
- vara kontaktperson gentemot externa samarbetspartners.

Avtalsparter

Kommunen

Landstinget

Ungdomsmottagningar – rekommenderad avtalstext

Ungdomsmottagning:

Syfte

Utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv

- stärka ungdomar i deras identitets- och personlighetsutveckling med inriktning att främja fysisk, psykisk och sexuell hälsa
- stärka ungdomarna i sin sexualitet, förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

Verksamheten riktas i huvudsak till åldersgruppen 13-23 år.

Grund för arbetet

- Barnkonventionen – där ungdomens bästa alltid ska prioriteras
- De nationella folkhälsomålen
- ”Gemensamma utgångspunkter”, den gemensamma grund för samarbete kring barn och ungdomar mellan kommuner och landstinget i Gävleborgs län, som alla parter beslutat ställa sig bakom

Inriktningsmål

- Erbjuda information, rådgivande och stödjande samtal samt i förekommande fall undersökning och behandling vid behov av preventivmedel, oönskad graviditet och abort, sexuellt överförbara infektioner, gynekologiska, andrologiska och venerologiska frågeställningar
- Erbjuda information, rådgivande och stödjande samtal bl.a. inom områdena sexologiska frågor, relationer, självdestruktivt beteende och/eller psykisk ohälsa.
- Uppmärksamma riskfaktorer och riskbeteende
- Samverka med andra aktörer som arbetar med ungdomar.

Verksamhet och bemanning

Kommunen och landstinget samverkar om ungdomsmottagningen.

(Ungdomsmottagningen bemannas utifrån lokala behov och förutsättningar. I avtalet görs en precisering av vilka tjänster och övriga kostnader respektive huvudman svarar för.)

Styrning och ledning

Politisk styrning

Styrgrupp närvård utgör politisk styrgrupp för ungdomsmottagningen och följer kontinuerligt hur verksamheten drivs och utvecklas.

2011-03-18

Ledning

(I avtalet tydliggörs ledningsorganisationen utifrån ansvarsfördelningen mellan huvudmännen).

Avtalsparter

Kommunen

Landstinget