

ATT  
BLI  
ACCEPTERAD

BEKRÄFTELSE

HOBBY

z z z  
SÖMN



VÄRME

OMTÄNKE

MAT



HA  
KUL

**Plan för barns  
och ungas  
välmående  
inom K5**

FÖRSTÅELSE

FAMILJ

MOTION

VÄNNER

LUGN

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Barns och ungas uppväxtförhållanden och välmående.....</b>	<b>5</b>
1.1 Befolkning och levnadsvillkor .....	5
1.2 Trygghet i uppväxtmiljö.....	6
1.3 Barns och ungas hälsa, utveckling och utbildning.....	7
1.4 Delaktighet .....	7
<b>2. Befintlig service och tjänster för barn, unga och familjer .....</b>	<b>8</b>
2.1 Rådgivning .....	8
2.2 Dagvård .....	9
2.3 Skola.....	10
2.4 Munhälsovård.....	12
2.5 Fritidsarbete bland barn och ungdomar .....	13
2.6 Organisationers och privata serviceproducenters service .....	13
2.7 Hemservice, familjearbete .....	15
2.8 Tekniska sektorn .....	15
2.9 Specialtjänster .....	15
<b>3. Verksamhet, åtgärder som främjar, stöder och korrigerar barns och ungas välmående .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Behov av barn- och familjeinriktat barnskydd i kommunen och i regionen..</b>	<b>19</b>
<b>5. Föräldrars upplevelser och åsikter om mödra- och barnrådgivningsservicen</b>	<b>22</b>
<b>6. Strategisk inriktning och prioritering samt centrala utvecklingsförslag .....</b>	<b>23</b>
6.1 Vision .....	23
6.2 Slutsatser om nuläget och förutseende av utveckling.....	23
6.3 Centrala utvecklingsförslag.....	24
<b>7. Genomförande och uppföljning.....</b>	<b>30</b>
<b>Konklusion och diskussion .....</b>	<b>30</b>
<b>Litteraturförteckning.....</b>	<b>31</b>

## **Bilagor**

*Pärbilden är tecknad av Emma Nybjörk, högstadiet i Petalax, klass 9 B*

# Inledning

FN:s konvention om barnets rättigheter är ett rättsligt bindande, internationellt instrument som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn, med andra ord barns behov omformade i rättigheter. Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer: att alla barn har samma rättigheter, att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut, att alla barn har rätt till liv och utveckling samt att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad<sup>1</sup>.

Under de senaste årtionden har utvecklingen av de finländska barnens hälsa varit bra i internationella jämförelser. En del av barnen är friskare än någonsin. Barnens hälsa äventyras dock av nya hot, så som psykosociala symptom, otrygghet, övervikt, inlärningssvårigheter samt föräldrarnas mentala, missbruks- och våldproblem, som återspeglar sig i barnen<sup>2</sup>. Undersökning<sup>3</sup> visar att användning av mera specialiserad service, exempelvis barnskydd, barn- och ungdomspsykiatri samt specialundervisning, har ökat sedan början av 1990-talet och att en del av barnen i ett allt tidigare skede blir klienter inom specialservicen.

Den reviderade barnskyddslagen<sup>4</sup> trädde i kraft 1.1.2008. I den reviderade lagen betonas betydligt mer än tidigare en ökad satsning och fokusering på det förebyggande barnskyddsarbetet (§ 2, § 3, § 7) Enligt barnskyddslagen skall kommunerna eller flera kommuner tillsammans göra upp en plan över kommunens verksamhet för hur främja barns och unga personers välfärd samt hur man skall ordna och utveckla barnskyddet. Planen skall godkännas i respektive kommuns fullmäktige och ses över minst vart fjärde år.

Planen skall innefatta både det förebyggande arbetet och det individuella barnskyddet och skall enligt lagen innehålla uppgifter om (§12)

- 1) barns och unga personers uppväxtförhållanden och välfärdssituation,
- 2) åtgärder och tjänster som främjar barns och unga personers välfärd och förebygger problem,
- 3) behovet av barnskydd i kommunen,
- 4) resurser som skall reserveras för barnskyddet,
- 5) tillgängligt servicesystem inom barnskyddet för skötseln av uppgifter enligt barnskyddslagen,
- 6) ordnande av samarbete mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga, samt om
- 7) genomförandet och uppföljningen av planen

Inom Kustösterbottens samkommun för social- och primärhälsovård beslöt styrelsen i oktober 2008 att gemensamt uppgöra en regional plan för skydd av barn. En mångprofessionell, tvärspektoriell arbetsgrupp med medlemmar från alla fem kommuner tillsattes och fr.o.m. 1.8.2009 anställdes en projektkoordinator på deltid med uppgift att tillsammans med arbetsgruppen uppgöra och sammanställa planen.

## **Arbetsgruppen** bestod av:

Yvonne Lindén, ordförande, familjeomsorgschef, Närpes  
Johanna Aspelin-Wikman, sekreterare, projektkoordinator K5  
Agneta Martin, bildningsdirektör, Malax-Korsnäs  
Anders Hendricksson, fritidssekreterare, Malax  
Berit Varho, socialdirektör, Kaskö  
Birgitta Blomqvist, barnsomsorgsledare, Korsnäs

<sup>1</sup> Unicef. *Barnkonventionen*. Tillgänglig: <http://www.unicef.fi/barnkonventionen>

<sup>2</sup> Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005:22

<sup>3</sup> Rimpelä, M. 2008. *Lasten ja nuorten hyvinvointi*. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi.

<sup>4</sup> *Barnskyddslag* (417/2007)

Edd Grahn, teknisk direktör, Närpes  
Helena Lundman-Evars, psykolog, Kristinestad  
Tuula Sandberg, hälsovårdare inom barnrådgivningen, Kristinestad

Övriga som deltagit med sin sakkunskap i utarbetandet av barnskyddsplanen är:  
Jarkko Pirttiperä, direktör för Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård  
Pirjo Wadén, ledande socialdirektör inom Kust-Österbottens samkommun  
Ralf Häggqvist, psykolog, Närpes hälsovårdscentral  
Yvonne Holming, socialchef, Malax  
Viola Broo-Rönnlund, familjeomsorgschef, Kristinestad  
Linda Staffans, tf socialchef Korsnäs  
Camilla Hamberg, ledande tandläkare, Malax-Korsnäs hälsovårdscentral  
Mirja Högstrand, projektarbetare inom integrationsprojektet i K5  
Eini Pihlajamäki, VD, Det Finlandssvenska Kompetenscentret inom det sociala området  
Susann Sjöström, projektutvecklare, ERUF-projektet: "Gemensam social- och hälsovårdsservice - samarbete, samverkan, framgång? – utvärdering av en process". CLL/ÅA.

Intervjuerna i avsnitt 5 utfördes av Frida Håkans, studerande vid Åbo Akademi/studieprogrammet främjande av psykisk hälsa

Inom arbetsgruppen för den regionala barnskyddsplanen har en begreppsförklaring av termen barnskydd gjorts. Arbetsgruppen understryker att med barnskydd avses skydd av barn på alla plan och att barns välmående ankommer kommunens alla invånare och alla sektorer. Barnskydd kan ta sig olika uttryck, allt från förebyggande till stödjande och korrigerande verksamhet.

Syftet med en plan för barns och ungas välmående är att ge kommunens beslutsfattare en bättre helhetsuppfattning om barnens uppväxtförhållanden och välfärd samt de resurser som de behöver. Rapporten består dels av en nulägesanalys av barns och ungas uppväxtförhållanden inom K5, dels centrala utvecklingsförslag för att främja barns och ungas välmående. I nulägesanalysen har material samlats in bl.a. från olika databaser, men även kommunspecifika uppgifter från olika sektorer och instanser ingår. För att hörsamma verksamheten inom olika sektorer som arbetar med eller kommer i kontakt med barn, unga och familjer, hölls ett arbetsseminarium med syfte att klargöra hurudant förebyggande och stödjande arbete som görs med tanke på barns och ungas välfärd, hur samarbetet mellan olika områden fungerar samt vilka brister och utvecklingsbehov som finns. Seminariet resulterade i ett flertal åtgärds- och utvecklingsförslag. I analysen ingår även en behovsutredning av det barn- och familjeinriktade barnskyddet samt intervjuer med föräldrar som nyligen anlitat rådgivningsservicen i samband med graviditet. På basen av nulägesanalysen ger arbetsgruppen ett antal utvecklingsförslag för regionen.

Planens tidsperspektiv är 2010-2013.

# 1. Barns och ungas uppväxtförhållanden och välmående

## 1.1 Befolkning och levnadsvillkor

Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård, K5, är en relativt ung samkommun som grundades i augusti 2008. Samkommunens medlemskommuner är Kaskö, Kristinestad, Korsnäs, Malax och Närpes. Samkommunen ansvarar för anordnandet av social- och primärhälsovården för områdets invånare. Samkommunen är tvåspråkig, 76 % har svenska som modersmål, 20 % finska och 4 % övriga språk.

I K5-området fanns vid årsskiftet (31.12.2008) totalt 3905 barn i åldern 0-15 år, vilket är 15 % av den totala befolkningen i K5. Tar man även med unga upp till 24 år i beräkningen, utgör det totala antalet barn och unga i ålder 0-24 år 25 % av hela K5:s befolkning<sup>5</sup>.

Ålder	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes	Hela K5
0-6 år	71	320	122	354	571	1438
7-15 år	114	678	229	547	899	2467
16-24 år	146	715	241	554	912	2568
<b>Totalt</b>	<b>331 (22 %)</b>	<b>1713 (24 %)</b>	<b>592 (27 %)</b>	<b>1455 (26 %)</b>	<b>2382 (25 %)</b>	<b>6473 (25 %)</b>

Tabell 1 Antal barn i åldern 0-24 inom K5 (per 31.12.2008<sup>5</sup>)

I Malax finns den högsta procenten barnfamiljer (36,7 %) i jämförelse med totala antalet familjer. Samtliga kommuner i K5 ligger procentuellt under genomsnittet för den procentuella andelen barnfamiljer i Österbotten. Den högsta procentuella andelen familjer med bara en förälder i jämförelse med totala antalet barnfamiljer, fanns i Kristinestad (2008). Samtliga kommuner i K5 ligger även under genomsnittet i Österbotten beträffande barnfamiljer som erhållit utkomststöd, % av barnfamiljer (2007). Högsta procentuella andelen har Närpes med 7 % barnfamiljer som fått utkomststöd av totala antalet barnfamiljer<sup>6</sup>.

Fattigdom bland barnfamiljer (hur stor del av områdets 18-åringar som bor i hushåll med låga inkomster) har ökat drastiskt sedan 1990-talet och genomsnittet för hela landet år 2007 var 14 % av totala andelen barnfamiljer, jämfört med 5 % år 1990<sup>7</sup>. Enligt uppgifter från år 2006 och 2007 ligger samtliga kommuner i K5 under genomsnittet, undantaget Korsnäs, som enligt statistik från år 2007 uppgår till cirka 16 %<sup>6</sup>. Fattigdom har en direkt och indirekt påverkan på barn<sup>7</sup>.

Beträffande arbetslöshet var enligt arbetsförmedlingsstatistiken i december 2009 totalt 104 ungdomar under 25 år i K5-området utan arbete (bilaga 1)<sup>8</sup>.

Inom K5 var vid årsskiftet 31.12.2008 totalt 4 % (1115 personer) av invånarna utländska medborgare<sup>5</sup>. I denna statistik framkommer dock inte de personer med utländsk bakgrund som redan fått finländskt medborgarskap, asylsökande och inte heller de personer som har sk B-status. Uppehållstillståndet B beviljas för tillfällig vistelse för andra än EU/EEC-medborgare med högst ett år i taget<sup>9</sup>. Samtliga kommuner i K5 förutom Kaskö har i något skede tagit emot kvotflyktingar. Röda Korset upprätthåller sedan april 2009 en mottagning för asylsökande i Kristinestad. I november 2009 uppgick antalet mottagningsplatser till 250, varav ca hälften är familjer (70 barn).

<sup>5</sup> Österbotten i siffror. Tillgänglig: <http://www.osterbotten.fi/sv/document.aspx?docID=5478&smi=2&tocid=9>

<sup>6</sup> <http://www.sotkanet.fi>

<sup>7</sup> Hakovirta, M. (2009) *Laps' köyhä Suomen*. <http://www.utu.fi/cyri/seminaarit/puheenvuoroja/hakovirta.pdf>

<sup>8</sup> <http://www.te-keskus.fi/Public/download.aspx?ID=18652&GUID={41BF6F47-A8A9-4828-93C5-1A210B312F8C}>

<sup>9</sup> Beviljas för t.ex. arbetstagare, näringsidkare, studerande och i vissa fall för personer som på grund av familjeband behöver uppehållstillstånd (tex. maken/maka arbetar tillfälligt i Finland) <http://www.migri.fi>

Andelen invandrare skiljer sig mellan kommunerna, men i samtliga kommuner har ökningen varit positiv de senaste åren (bild 1). En ökad invandring ställer krav på kommunens service och inom K5 har man under tiden 2009-2010 ett projekt med målsättning att skapa god praxis i anslutning till integreringen av invandrare. Verksamhetsmodellen som piloteras inom projektet förverkligas i fortsättningen inom Kust-Österbottens samkommun genom en gemensam invandrarkoordinator<sup>10</sup>.

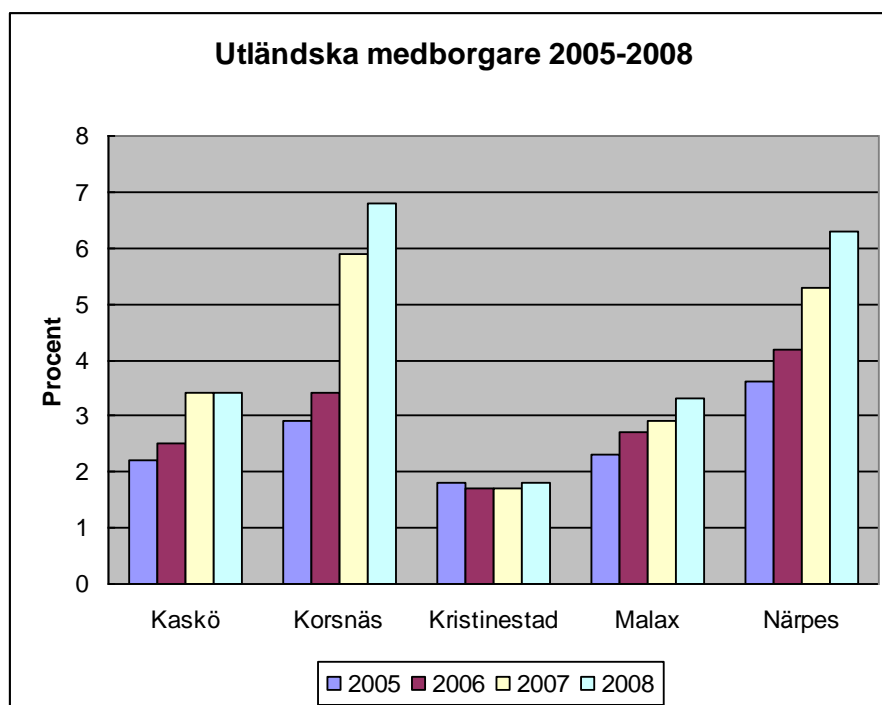


Bild 1 Procentuella andelen utländska medborgare i K5

## 1.2 Trygghet i uppväxtmiljö

I polisens PolStat databas registreras de uppdrag som inkommer per telefon till nödcentralen och som alarmoperatören på nödcentralen klassificerar som familjevåld. År 2008 hade polisen 20 uppdrag i K5-regionen som betecknats som familjevåld. Beträffande kontakter till socialjouren (se avsnitt 1.4) togs under år 2008 totalt 21 kontakter till socialjouren från regionen. Den vanligaste orsaken till kontakt till socialjouren under perioden 1.1.2008-31.12.2009 var vårdnads- och umgängeskonflikter, följt av barnsmisshandel och ungdomsbrottslighet. När det gäller besök från K5-regionen till Vasa mödra- och skyddshem uppgick antalet vårddygn år 2008 till 36.

Brottsligheten i K5 och antalet personer i åldern 1-18 år misstänkta för brott uppgick år 2008 till 277 brott och totalt 211 personer. De överlägset vanligaste brotten var äventyrande av trafiksäkerheten och trafikbrott. Därefter följde olovligt innehav av alkoholdryck eller sprit.

Enligt den nationella skolhälsoundersökningen "Hälsa i skolan" år 2008 uppges i medeltal var femte 8- och 9-klassist i Finland att de har varit fysiskt hotade under det senaste året. Motsvarande siffror gäller för 8- och 9-klassisterna i K5 (bilaga 1). Mobbning har blivit vanligare bland eleverna i grundskolan, var sjunde flicka och var tionde pojke i Finland uppges att de har blivit mobbade minst en gång i veckan det senaste året<sup>11</sup>. I Österbotten uppges 7 % av 8- och 9-klassisterna att de blivit mobbade minst en gång i veckan det senaste året. Motsvarande siffror gäller för kommunerna i K5, undantaget Närpes, där ungefär var tionde elev uppges att de blivit mobbade minst en gång i veckan (bilaga 1).

<sup>10</sup> <http://www.kfem.fi/index.php/sv/forvaltning-och-beslutsfattande/projekt.html>

<sup>11</sup> Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: [http://www.stakes.fi/SV/Ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47ru\\_2008.htm](http://www.stakes.fi/SV/Ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47ru_2008.htm)

### 1.3 Barns och ungas hälsa, utveckling och utbildning

Arbetsgruppen för utarbetande av planen för barns och ungas välmående valde att fokusera på ett antal indikatorer rörande barns och ungas hälsa, utveckling och utbildning (se bilaga 1). Av dessa kan speciellt nämnas att antalet femteklassister med övervikt (läsåret 2008-2009) uppgick till 26 %. Med andra ord är cirka var fjärde femteklassist överviktig, varav en fjärdedel kraftigt överviktig (över 40 % övervikt).

Skolhälsoundersökningar har visat att elevernas dagliga trötthet har samband med dålig måltidsrytm, ringa motion, sena kvällar, alkoholkonsumtion och tobaksrökning. Ju flera skadliga hälsovanor ungdomarna har, desto vanligare är det också att de är trötta dagligen<sup>12</sup>.

År 2007 uppgav cirka 370 (ca 65 %) 8 – 9-klassister i K5 att de motionerar för lite. Cirka 40 % av 9-klassisterna i K5 uppger att av det man är intresserad av finns det ganska lite eller väldigt lite att göra, medan cirka 65 % är aktiva i någon förening. Ungefär var fjärde 8 – 9-klassist i K5 går och lägger sig senare än klockan 23. Beträffande tobaksrökning verkar trenden vara att det blir allt färre ungdomar som röker dagligen (2005-2009). Däremot är statistiken gällande alkoholkonsumtionen bland ungdomar oroväckande. Siffrorna för kommunerna i K5 ligger långt över genomsnittet jämfört med Österbotten och hela landet. År 2007 uppgav 30 % av 8- och 9 –klassisterna i Närpes och Malax-Korsnäs att de är ordentligt berusade minst en gång i månaden. Motsvarande siffra för Österbotten och hela landet var 17 %. Vidare kan nämnas att ungefär 40 % av 8 – 9-klassisterna uppger att deras föräldrar inte alltid vet var de är på veckoslutskvällarna.

Man bör även fästa speciell uppmärksamhet vid barn och unga som avbryter grundskolan, de som inte fortsätter till andra stadiet utbildning samt unga arbetslösa. Dessa ungdomar befinner sig i en klar riskzon för att bli marginaliserade. Av de elever i Finland som gått ut grundskolan år 2008 fortsatte 6 % inte sina studier<sup>13</sup>. Under åren 2005-2008 var det totalt 4 elever i K5 som blev utan avgångsbetyg från grundskola. Under åren 2006-2008 togs 55 nya kontakter till Jobcenter av unga under 18 år och mellan 5-9 kontakter av unga under 18 år till Föregångarna (bilaga 1).

### 1.4 Delaktighet

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter<sup>14</sup> har barnet rätt till skydd, tillräckliga resurser och delaktighet. Barnet har rätt att vara litet, skyddat och i säkerhet men samtidigt även rätt att vara aktivt och få sina åsikter beaktade<sup>15</sup>. Likaså betonar barnskyddslagen<sup>16</sup> barnets rätt till delaktighet i ärenden som rör barnet.

Enligt ungdomslagen skall det anordnas möjlighet för unga att delta i behandlingen av ärenden som gäller ungdomsarbete och ungdomspolitik på lokal och regional nivå. De unga skall därtill höras i ärenden som berör dem. Ungdomsråd finns i kommunerna Korsnäs, Närpes, Kristinestad och Malax. Kaskö saknar ungdomsråd. Målet med ett ungdomsråd är att få ungdomarnas röst och åsikter hörda i frågor som berör dem och deras omgivning. Genom ungdomsrådets verksamhet blir ungdomarna mer intresserade av samhällsfrågor, närmiljön och politik.

Ungdomsportalen Decibel.fi<sup>17</sup> riktar sig till ungdomar i åldern 13-25 och portalens syfte är att erbjuda informations- och rådgivningstjänster till ungdomarna i de kommuner som deltar (samtliga

<sup>12</sup> Barn- och ungdomspolitiska utvecklingsprogrammet [http://www.minedu.fi/lapset\\_nuoret\\_perheet/?lang=sv](http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/?lang=sv)

<sup>13</sup> Statistikcentralen. *Sökande till utbildning*. Tillgänglig: [http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak\\_2007\\_2008-12-12\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak_2007_2008-12-12_tie_001_sv.html) (27.11.2009)

<sup>14</sup> Unicef. *Barnkonventionen*. Tillgänglig: <http://www.unicef.fi/barnkonventionen>

<sup>15</sup> Tuononen, P. (2008). *Med adress till vuxna! Barn och ungdomar berättar hur deras rättigheter tillgodoses i Finland*. Barnombudsmannen byrå. Utredningar 4:2008.(åk 4-9)

<sup>16</sup> Barnskyddslagen 417/2007

<sup>17</sup> <http://www.decibel.fi>

i K5). Med hjälp av en väl utvecklad ungdomsinformation vill man också öka ungdomars färdigheter att påverka samhällsutvecklingen och delta i den allmänna samhällsdebatten.

## 2. Befintlig service och tjänster för barn, unga och familjer

### 2.1 Rådgivning

Mödra- och barnrådgivning är en universell service som erbjuds alla barn och familjer. Hälsovårdarna på mödra- och barnrådgivningen träffar nästan alla väntande familjer och familjer med barn under skolåldern, och har således goda möjligheter att förebygga sjukdomar, främja fysisk och psykisk hälsa och stöda familjerna i olika problemsituationer<sup>18</sup>. Rådgivningsbesöken möjliggör även en tidig identifiering av barn i behov av extra stöd.

En ny förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga<sup>19</sup> trädde i kraft i juli 2009. Förordningen innehåller några ändringar jämfört med de tidigare handböckerna och rekommendationerna. Bl.a. kommer en del av hälsoundersökningarna vid barnrådgivningen bli mer omfattande och utöver den normala hälsogranskningen utreds av familjer som väntar barn dessutom familjens välfärd, resurser och specialbehov som inverkar på föräldraskapet och på förmågan att ta hand om barnet. Målet är att effektivisera tidigt stöd och att förebygga utslagning. Kommunerna skall organisera de periodiska hälsoundersökningarna i enlighet med förordningen senast 1.1.2011. Inom K5 har man tillsatt en mångprofessionell arbetsgrupp med ansvar för utarbetande av en gemensam regional handlingsplan för hur man skall omfatta förordningen i praktiken.

	Kaskö	Kristinestad	Malax-Korsnäs	Närpes
Antal inskrivna gravida vid mödrarådgivningen (per december 2009)	Se Närpes	126	110	165 (inkl Kaskö)
Antal barn inskrivna vid barnrådgivningen (per december 2009)	11	379	387	516
Antal hälsovårdare (arbetsresurs i %) inom mödrarådgivning 2008	0 %	75 % + 75 % (Totalt 150 %)	42 h /vecka	80 % + 60 % (Totalt 140 %)
Antal hälsovårdare (arbetsresurs i %) inom barnrådgivning 2008	Cirka 23 %	75 % + 50 % (Totalt 125 %)	50 h/vecka	70 % + 90 % + 10 % (Totalt 170 %)
Läkarresurs per månad inom mödrarådgivning 2008	0	8 h /månad	4,5 dagar/månad både mödra- och barn	Cirka 15 h/månad
Läkarresurs per månad inom barnrådgivning 2008	4 h/månad	10 h /månad		Cirka 15 h/månad

**Tabell 2** Översikt över situationen inom mödra- och barnrådgivningen inom K5

En undersökning av rådgivningsverksamheten inom K5 har gjorts<sup>20</sup> med syfte att kartlägga likheter och skillnader inom mödra- och barnrådgivningen samt personalens förslag till utveckling av verksamheten. Personalens utvecklingsönskemål skiljer sig mellan kommunerna, men det som samtliga kommuner lyfte fram var en ökad satsning på stöd till föräldrarna och föräldraskapet.

<sup>18</sup> *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen.* Social- och hälsovårdsministeriet 2005:12.

<sup>19</sup> Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380

<sup>20</sup> Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun.* Praktikrapport, Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

## 2.2 Dagvård

I Finland har alla barn under skolåldern subjektiv rätt till dagvård och till förskolundervisning i samband med dagvården. Barnet har rätt till en kommunal dagvårdsplats eller alternativt till stöd för privat vård för dagvård ordnad av privat serviceproducent. Föräldrar till barn under tre år har rätt till stöd för hemvård av barn ifall barnet vårdas hemma. Enligt lagen om barndagvård<sup>21</sup> är syftet med dagvården att stöda föräldrarna i deras uppgift att fostra barnet och att tillsammans med hemmen främja en balanserad utveckling av barnets personlighet.

Kommunerna ordnar dagvård i form av daghem eller familjedagvård i vårdarens hem. Dessutom kan kommuner ordna sk öppna daghem. Tabell 3 beskriver vilka dagvårdsformer som finns i kommunerna i K5.

Dagvårdsform	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes
Antal barn i dagvårdsålder år 2008 (0-6 år)	71	320	122	354	571
Daghem	1	4	1	5	5 + 1 privat
Gruppfamiljedaghem		3	2	4	3
Familjedagvårdare i eget hem	2	16	5	9	18
Språkbadsdaghem					1 privat
Eftis	1	5	1 + 2 privat	3	7 + 1 privat

**Tabell 3** Dagvårdsformer inom K5

Enligt 4 § i lagen om barndagvård skall kommunen i den utsträckning som motsvarar behovet inom barndagvården ha tillgång till tjänster av en specialbarntädgårdslärare. Barn i behov av speciellt stöd har ökat de senaste åren och av alla barn i Finland som var i kommunal dagvård år 2007, fick 8,5 % speciellt stöd<sup>22</sup>. Totalt 4,5 % av barnen i kommunal dagvård hade invandrarbakgrund, men stora regionala skillnader förekommer<sup>23</sup>. När det gäller andelen barn i kommunal dagvård i K5, vars föräldrar (ena eller båda) har utländsk härkomst, är procenten hög. Exempelvis hade 21,4 % av alla barn i kommunal dagvård i Kaskö en eller båda föräldrarna med utländsk barkgrund (tabell 4).

	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes
Totala antalet personal (både hel och deltidanställda)	8	50	23	68	74
Specialbarntädgårdslärare, procentuell arbetstid	Köptjänst	100 % + förmansuppgift	40 %	100 %	100 %
Antal barn i dagvård (hel och del)	36 + 7 (förskola) + 15 (eftis)	227 + 78 (eftis)	104	213 + 54 (eftis)	245 + 57 (privat) + 86 (förskola)
Antal barn/specialbarntädgårdslärare		227	91	213	388
Antal gruppassistenter	0	0	1	3	5
Antal personliga assistenter	1	1	2	4	0
Procentuell andel barn i kommunal dagvård med utländsk bakgrund (per januari 2010)*	21,4 %	4,4 %	14,6 %	8 %	18 %

**Tabell 4** Resurser inom dagvården inom K5

\* Barn i kommunal dagvård (ej förskola) vars ena eller båda föräldrar har utländsk bakgrund jämfört med totala andelen barn

<sup>21</sup> Lag om barndagvård 36/1973

<sup>22</sup> *Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009*. Salla Säkinen, Kehittämispäällikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tillgänglig: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityvistukilapset.pdf>

<sup>23</sup> Med barn med invandrarbakgrund avses i denna enkät barn vars modersmål är någonting annat än finska, svenska eller samiska. *Statistikenkät om äldre personer, funktionshindrade, social kreditgivning och barndagvård i kommunerna 2007* [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20_08.pdf)

## 2.3 Skola

Skolan är vid sidan av hemmet och dagvården barnets viktigaste utvecklingsmiljö. Utbildningsanordnaren skall godkänna en läroplan för utbildningen, vilken även omfattar elevvård. Lagen om grundläggande utbildning, folkhälsoagen och barnskyddslagen styr elevvården, som i funktionellt avseende befinner sig i skärningspunkten mellan undervisning samt social och hälsoinriktad verksamhet<sup>24</sup>.

Elevvården åligger alla som jobbar i skolan och de myndigheter som svarar för elevvårdstjänster och genomförs i gott samarbete med hemmen. Elevvården skall ha hand om de grundläggande förutsättningarna för barnets och den ungas lärande och om det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Syftet med elevvården är att i ett så tidigt skede som möjligt förebygga, upptäcka, avhjälpa och eliminera hinder för lärandet, inlärningssvårigheter och andra problem i samband med skolgången<sup>25</sup>.



Tecknad av Heidi Björkholm, Petalax högstadium

En reformering av lagstiftningen om elevvård är under utarbetande och den arbetsgrupp som är tillsatt för uppgiften rekommenderar bl.a. att organiseringen och producerandet av elevvårdstjänsterna granskas och planeras som en egen servicehelhet i samband med kommun- och servicestrukturreformerna. Arbetsgruppen rekommenderar också att man inrättar elevvårdsgrupper på samtliga läroanstalter på andra stadiet och effektiviserar behandlingen och användningen av en handbok om och kvalitetsrekommendationer inom skolhälsovården i kommunerna<sup>26</sup>. I samtliga grundskolor i K5 verkar elevvårdsgrupper (tabell 5).

Enligt kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården<sup>27</sup> är även skolhälsovården en väsentlig del av elevvården och skolhälsovårdaren och läkaren bör aktivt samarbeta med personalen inom den övriga elevvården och med övriga samarbetsorgan. Enligt rekommendationerna skall för varje heldagsanställd skolhälsovårdare finnas högst 600 elever i skolan. Skolläkaren skall kunna ägna åtminstone en veckoarbetsdag per 500 elever. Beträffande tillgången till skolläkare i K5 uppfyller inga kommuner rekommendationen (tabell 5).

Enligt barnskyddslagens<sup>28</sup> 9 § skall kommunen för att förebygga och övervinna sociala och psykiska svårigheter som hänför sig till skolgången och elevernas utveckling ordna skolpsykolog- och skolkuratorstjänster som ger adekvat stöd och handledning. Kommuner i K5 saknar i dagsläget psykolog som enbart är avsedd för skolhälsovården och både Kristinestad och Kaskö saknar skolkurator. Rekommendationerna för antal elever/skolkurator är enligt föreningen Skolkuratorer ry<sup>29</sup> 500 elever/skolkurator och/eller max tre skolor.

<sup>24</sup> Elevvården i läroplansgrunderna. <http://www.edu.fi>

<sup>25</sup> Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2004

(<http://www02.oph.fi/svenska/ops/grundskola/LPgrundl.pdf>) samt lagen om grundläggande utbildning (1998/628)

<sup>26</sup> Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio 2006:33

[http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/\\_julkaisu/1067951#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1067951#fi)

<sup>27</sup> [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3895.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3895.pdf)

<sup>28</sup> Barnskyddslag 417/2007

<sup>29</sup> <http://www.talentia.fi/koulukuraattorit>

Elever som till följd av handikapp, sjukdom, försenad utveckling, störningar i känslolivet eller av någon annan därmed jämförbar orsak annars inte kan undervisas skall intas eller överföras till specialundervisning. Specialundervisningen ordnas i mån av möjlighet i samband med den övriga undervisningen (45 %) eller annars i specialklass (33 %) eller på något annat lämpligt ställe<sup>30, 31</sup>. Från år 1995-2007 har antalet barn i Finland som är överflyttade till specialundervisning mer än fördubblats. År 2007 omfattades ungefär totalt 8 % av grundskolans elever av specialundervisning, medan siffran år 1995 uppgick till enbart ungefär 3 %<sup>31</sup>. I K5 var år 2009 totalt 5 % eller 138 grundskolebarn överförda till specialundervisning eller hade förlängd läroplikt. Beträffande special- och/eller resursklass uppger Kaskö, Korsnäs och Malax att de inte har, medan Kristinestad och Närpes uppger att de har. Vid behov ordnas förberedande språkklasser, exempelvis när kommunen tar emot flyktingar.

Varje skola måste utarbeta lagstadgade planer och handlingsmodeller för att förebygga och ta itu med mobbning<sup>32</sup>. Samtliga skolor i K5 uppger att de har en anti-mobbningsplan. Likaså uppger samtliga skolor i K5 att de har utarbetat en krisplan. Med en krisplan avses vanligen att man förbereder sig på situationer som plötsligt kan drabba hela gemenskapen eller dess medlemmar.

	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes
Elevvårdsgrupp i lågstadieskolorna	Ja. Fungerar tillsammans med högstadiets elevvårdsgrupp	Ja	Vid behov		Ja
Elevvårdsgrupp i högstadiet	”	Ja	Ja		Ja
Elevvårdsgrupp i gymnasiet		Ja	Vid behov		Ja
Antal skolelever som hör till skolhälsovårdens område	102 (grundskola sve + fin)	908 + 35 + 69 = 1012 (grundskola och gymn + Lafo + närvårdarutb.)	773 + 121 = 894 (grundskola + gymnasium)		1077 + 239 = 1316 (grundskola och gymn. + YA) + 20-tal på SÖFF
Antal skolhälsovårdare (arbetsresurs i %)	Cirka 23 %	100 % + 85 %	60 h/vecka		100% + 85% + 20%
Tillgång till skolläkare antal timmar/vecka	1-2 h/vecka eller enligt behov	3 h/vecka	Cirka 4 h/vecka		Ca 7 h/vecka
Skolkurator	Nej	Nej	Ja		Ja
Antal elever per skolkurator			850		993
Tillgång till hvc-psykolog	Nej	Nej	Ja		Ja
Stödelev-/vänelevsverksamhet	Ja	Ja	Nej		Ja
Antal speciallärare i grundskola	1	3 + 3	2	6	8
Elever överförda till specialundervisning och elever med förlängd läroplikt (2009), lågstadiet och högstadiet	6	35	12	33	52
Special-/resursklass	Nej	Ja	Nej		Ja*
Krisplan i skolor	Ja	Ja	Ja		Ja, men bör uppdateras
Plan mot mobbning	Ja	Ja	Ja		Ja

**Tabell 5** Översikt över situationen inom skolväsendet i K5 beträffande elevvård och övrig stödjande verksamhet

\* smågruppsundervisning för Downelever i högstadiet samt en resursklass vid SÖFF

<sup>30</sup> Lag om grundläggande utbildning 628/1998

<sup>31</sup> Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009. Salla Säkkinen, Kehittämispäällikkö Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tillgänglig: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityistukilapset.pdf>

<sup>32</sup> Lag om grundläggande utbildning 628/1998

## 2.4 Munhälsovård

Barns och ungas munhälsa och tandvårdsvanor i Finland har försämrats de senaste åren och finländska ungdomars tandborstningsvanor hör numera till de sämsta i Europa. Småätandet och sockerkonsumtionen har ökat samtidigt som familjernas gemensamma måltider har minskat. Dagens barn har nästan lika mycket karies som barnen hade på 1970-talet<sup>33</sup>. Skeie et. al. (2008)<sup>34</sup> har även visat att föräldrarnas negativa inställning till förebyggande munhälsovård har mer skadlig inverkan på barnens tandhälsa än sötsaker. Vuxna påverkar barnen mer än vuxna tror och munhälsovårdsvanor utvecklas redan i tidig ålder. En viss polarisering förekommer även, de barn som har karies har ofta flera kariesangrepp och många gånger är det barn som också kan ha andra svårigheter.

Personalen inom tandvården har unika möjligheter till närkontakt med alla barn. Vid tandläkarbesöket kartläggs skador i mun, ansikte och halsregion, barnets beteende observeras och uteblivna besök registreras. Största delen av fysiskt våld mot barn riktas mot övre delen av kroppen. Tandvårdspersonalen kan även göra observationer om hemmets övriga omsorg om barnet. Svår karies kan vara ett tecken på allvarlig försummelse, om annan orsak inte kan påtalas<sup>35</sup>.

En ny förordning om förebyggande mun- och tandvård för barn och unga<sup>36</sup> trädde i kraft i juli 2009. Inom den förebyggande mun- och tandvården ökar satsningarna på familjer som väntar sitt första barn och målet är att etablera praxis som främjar hälsa i familjernas dagliga liv. En gemensam handlingsplan för hur kommunerna i K5 skall tillämpa förordningen är under utarbetande.

Statistik över karies samlades in från kommunerna i K5 (bilaga 1), men det är svårt att jämföra siffrorna direkt. Åldersgrupperna är relativt små vilket innebär att om några barn har mycket karies påverkar det siffrorna i hög grad. För att helt kunna jämföra siffrorna borde även en kalibrering av registrering för karies göras och en jämförelse av vilka hjälpmedel man använder vid undersökning. Överlag kan konstateras att karies inte är ett övervunnet problem och att det krävs insatser för att bibehålla en god tandhälsa hos barn. Viktigt vore bl.a. att de ställen i kommunal regi där barnen vistas under dagen fungerar som förebild och att man där försöker införa goda och hälsosamma vanor.



Tecknad av Hanna Lagerström, högstadiet i Petalax

<sup>33</sup> Tojkander, Maria. *Hoitotakuu rapauttaa lasten hampaat*. 27.4.2007. Tillgänglig: <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article127082.ece>

<sup>34</sup> Skeie MS, Espelid I, Riordan PJ, Klock KS: Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents dental attitudes, Oslo, Norway 2002 to 2004, *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36 441-450.

<sup>35</sup> Aula, M-K. et.al. (2009). Tillgänglig: <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368>

<sup>36</sup> Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380

## 2.5 Fritidsarbete bland barn och ungdomar

Ungdomsarbete och ungdomspolitik ingår i kommunernas uppgifter. Kommunerna, ungdomsföreningarna och andra organisationer som bedriver ungdomsarbete ansvarar för genomförandet av ungdomsarbetet. Tjänster inom ungdomsarbetet kan även produceras regionalt såsom samarbete mellan kommuner.

Kommun och kommuninvånarantal (per 31.12.2009)	Kaskö 1 443	Kristinestad 7 255	Korsnäs 2 240	Malax 5 613	Närpes 9 467
Ungdoms- o nykterhetsarbete, alla kommunala med månadslön, antal heltidstjänster	0,80	1,00	0,50	0,50	0,70
Ungdomsledare, kommunalt, timarvode, hur mycket medel finns reserverat för timarvodesledare	0,00	0,10	0,00	0,15	0,00
Idrottsarbete, alla kommunala med månadslön, antal heltidstjänster	0,20	0,85	0,35	0,40	1,00
Kulturarbete, månadslön och timlön, antal heltidstjänster	0,15	1,00	0,15	0,10	1,00
<b>Kommunala totalt</b>	<b>1,15</b>	<b>2,95</b>	<b>1,00</b>	<b>1,15</b>	<b>2,70</b>
Församlingarnas ungdomsledare, antal heltidstjänster	0,60	1,00	1,00	1,35	1,30
Tredje sektorns ungdomsarbete (ex 4H)	1,00	0,50	0,50	2,00	0,80
<b>Totalt</b>	<b>2,75</b>	<b>4,45</b>	<b>2,50</b>	<b>4,50</b>	<b>4,80</b>
Antal kommunala heltidstjänster per 1000 inv.	0,80	0,41	0,45	0,20	0,29
Antal heltidstjänster totalt per 1000 inv.	1,91	0,61	1,12	0,80	0,51

Tabell 6 Resurser inom fritidsarbete bland barn och ungdomar i K5

Totalt inom den kommunala fritidssektorn i K5-området arbetar 9 personer (idrott, ungdom, nykterhet och kultur), varav 3,5 personer jobbar inom ungdomssektorn. Även de som jobbar inom idrott, nykterhet och kultur jobbar också en del med barn- och ungdomar som målgrupp. Församlingarnas sammanlagda ungdomsarbetare räknat i heltidstjänster är 5,25 tjänster och tredje sektorn (4H) sammanlagt 4,8 tjänster. Sammanlagt blir det ca 15 personer inom den kommunala fritiden, församlingarna och tredje sektorn som arbetar yrkesmässigt med barn och ungdomar.

Kommunvis finns det stora skillnader. Räknar man antal heltidstjänster totalt (kommun, församling och tredje sektorn) per 1000 invånare är det Kaskö som har mest och Närpes som har minst antal tjänster. Med tanke på barns och ungas välmående är antalet personer inom fritiden överlag allt för liten. Genom att satsa mera på ungdomsarbete har man bl.a. möjlighet att motarbeta t.ex. utslagning och missbruk.

## 2.6 Organisationers och privata serviceproducenters service

I regionen finns ett stort antal föreningar och organisationer exempelvis idrottsföreningar, ungdomsföreningar, föräldraföreningar, kultur- och musikföreningar, psykosociala föreningar etc., som gör ett viktigt arbete för att främja barns och ungas välmående. Undersökning<sup>37</sup> visar på att en stor del av ungdomarna i Österbotten ägnar sig åt föreningsaktivitet varav idrottsföreningar är klart populärast. Ledare och dragare i olika föreningar och organisationer är i nyckelposition att upptäcka problem och ingripa i ett tidigt skede. I denna rapport finns dock inte möjlighet att beskriva alla dessa föreningar och all den verksamhet som bedrivs inom dessa. På kommunernas hemsidor kan information fås och kommunernas fritidssekreterare kan ge närmare upplysningar om föreningars verksamhet. Nedan har servicen inom några organisationer och privata serviceproducenter som riktar sig till barn och unga i regionen beskrivits.

<sup>37</sup> Nordberg, K. & Knuts, T. (2007). *Ungdomsenkäten 2007 – resultatrapport från 15 Österbottniska kommuner.*

### ***Folkhälsans tonårspoliklinik***

Folkhälsan Botnia AB upprätthåller tonårspoliklinikverksamhet i Sydösterbotten, med mottagning i Närpes, Kaskö och Kristinestad, samt i Vasa och Jakobstad. Tonårspolikliniken är en terapeutisk öppenvårdsmottagning och riktar sig till tonåringar (13-19 år) samt till unga vuxna över 20 år. På tonårspolikliniken emottas den unga av psykolog eller kurator. Tid för läkarbesök hos allmän läkare eller psykiater ordnas vid behov. År 2007 gjordes totalt 418 besök från regionen, år 2008 totalt 491 besök och år 2009 totalt 640 besök.

### ***Klaara***

Ungdomsstationen Klaara finns belägen i Vasa och erbjuder service som koncentrerar sig på förebyggande och vård av missbruks-, mentalvårds- och livskompetensproblem. Ungdomsstationens service är främst riktad till 13 - 25-åriga ungdomar. Samtliga kommuner i K5 har avtal med ungdomsstationen. År 2008 gjordes totalt 111 besök från regionen, år 2009 totalt 29 besök.

### ***JobCenter***

JobCenters ungdomsprojekt är till för unga som saknar yrkesutbildning, är arbetslösa eller riskerar att avbryta utbildning. Målsättningen är att aktivera till utbildning för att få en plats i arbetslivet. JobCenter kan hjälpa unga att planera sin framtid genom individuell handledning. Vi samarbetar med utbildningsinstanser för att motverka avbrott i studierna och marginalisering bland ungdomar. Av K5-kommunerna omfattas Kristinestad, Närpes, Korsnäs och Kaskö av verksamheten. Under åren 2006-2009 gjordes 58 nya kontakter av unga under 18 år från kommunerna Kaskö, Kristinestad, Närpes, Korsnäs.

### ***Föregångarna***

Resurscentret Föregångarna är en arbetsverkstad, som finns i Vasa. Föregångarna hjälper personer att hitta sin plats i tillvaron vad gäller arbete, studier och rent socialt. Detta sker genom mångprofessionell individuell handledning. Centret finns till för alla svensktalande i alla åldrar. År 2008 gjordes några besök av barn under 18 år från regionen (enbart Malax, Korsnäs och Närpes)

### ***Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård***

Föreningen USM r.f. har under några års tid utarbetat ett projekt som riktar sig till barn i missbrukfamiljer. Projektet heter SE MIG!, och syftet med projektet är att se de barn som lever gömda i familjer med missbruksproblem. Lägerverksamheten fungerar under ledning av utbildad personal och med frivilliga hjälpledare.

### ***Församlingarna***

I regionen finns totalt nio evangeliska lutherska församlingar samt ett stort antal friförsamlingar som alla gör ett viktigt förebyggande arbete och erbjuder ett varierat utbud av barn- och ungdomsverksamhet.

## 2.7 Hemservice, familjearbete

Samtliga kommuner i K5 har familjearbete, men organisationen och administrationen skiljer sig mellan kommunerna. Inom några kommuner sorterar familjearbete under hemservicen, medan några kommuner har familjearbete inom barnskyddet.

Strävan bör vara att familjearbetet stärks och likställs inom kommunerna i K5 vilket innebär att det krävs olika satsningar i de fem kommunerna. Inom K5 kunde man gemensamt utarbeta och ge riktlinjer för familjearbetets innehåll, struktur och administration. Vid utvecklandet av familjearbete kan den kompetensevaluering av familjearbete som utfördes hösten 2009 med fördel tas i beaktande<sup>38</sup>.



Tecknad av Sofie Fogde, högstadiet i Petalax

## 2.8 Tekniska sektorn

Till tekniska sektorns arbete hör att upprätthålla och underhålla fastigheter och vägar som behövs för att bedriva verksamhet och vara i utrymmen. Fastigheterna utvecklas i samråd med användarna. Även de yttre områdena hör till fastigheternas skötsel.

Problem inom tekniska sektorn är föråldrad teknik, nedslitna fastigheter, vägnätets skick och avsaknad av gång- och cykelvägar. Standarden på uteområden inom skola och daghem är i många fall bristfälliga. Dessa problem åtgärdas i samband med renovering eller utbyggnad. En viktig uppgift för tekniska sektorn är även att förebygga skadegörelse på allmänna områden. För att stävja skadegörelsen borde en attitydförändring bland ungdomar ske och en ökad förståelse för vikten av att låta allmän egendom vara ifred fås till stånd. Föräldrarnas roll i detta sammanhang är mycket viktig. Skärpning av ordningen på skadedrabbade områden kunde ske med effektiviserad övervakning, exempelvis med hjälp av övervakningskameror, nattpatruller etc. Samarbete med polis är viktigt.

## 2.9 Specialtjänster

### Talterapi och ergoterapi

Kutymen för beviljande av talterapi och ergoterapi är heterogen inom respektive hälsovårdscentral i K5-området och tillsvidare sköter alla fyra hälsovårdscentraler beviljandet enligt egna principer och ekonomiska ramar. Terapitjänsterna köps av privata serviceproducenter.

### Psykolog eller övrig psykosocial service

Inom Närpes hälsovårdscentral verkar en heltidsanställd psykolog. Psykologmottagningen är öppen för alla åldersgrupper. Psykologen deltar i Närpes enhet för barn och familjeservice och fungerar

<sup>38</sup> Inom ramen för projektet Utvecklingsenhet för barnskydd i Österbotten 2007-2009, gjordes en kompetensevaluering av familjearbete i Österbotten. Projektets slutrapport och utvärderingen finns tillgänglig på adressen:

<http://www.jakobstad.fi/barnskydd>

som sakkunnig, konsult och handledare i arbetsteamerna eller direkt i förhållande till klienterna. Invånarna i Kaskö har tillsvidare möjlighet att anlita Närpes hälsovårdscentralers psykolog.

Vid Malax-Korsnäs hälsovårdscentral finns två psykologer, varav den ena är heltid och främst arbetar med undersökningar och bedömningar samt samtal för barn och ungdomar upp till 21 år. Psykologen fungerar som konsult för socialvården och skolvården samt skolhälsovården i Malax och Korsnäs. Den andra psykologbefattningen är på deltid och riktar sig främst till den vuxna befolkningen (psykologiska utredningar och samtal för vuxna).

Kristinestad saknar psykologbefattning. Vid hälsovårdscentralen i Kristinestad finns dock en depressionsskötare som bistår vuxna klienter och anhöriga med information och vägledning i frågor gällande depression och depressionsbehandling. Depressionsskötaren kan även erbjuda samtalsterapi, informera om olika stödformer samt stöda anhöriga och befrämja patientens vårdande. Ingen remiss behövs.

### **Familjerådgivning**

I regionen finns ingen lokal familjerådgivning. De evangelisk-lutherska församlingarna i de fem kommunerna, totalt nio, köper familjerådgivningstjänster av Vasa kyrkliga samfällighet som bedriver tvåspråkig rådgivningsverksamhet i Vasa. Från regionen gjordes cirka 390 besök till familjerådgivningen under åren 2006-2008.

### **Psykiatrisk vård (öppen och anstalt)**

#### ***Öppen vård***

Inom Malax-Korsnäs hälsovårdscentral finns två sjukskötare på deltid (arbetstid för tillfället 50 % och 60 % av heltid) som är specialiserade i psykiatrisk sjukvård. Sjukskötarna är anställda av Vasa centralsjukhus (specialsjukvård) och finns tidvis tillgängliga vid Malax hvc och Korsnäs hälsogård. Läkarremiss behövs. Verksamhetens målsättning är att erbjuda bästa möjliga vård åt vuxna patienter i behov av psykiatrisk specialsjukvård. Verksamheten omfattar även patienter som kommer för eftervård från psykiatriska enheter. Därtill finns en depressionssjukskötare som är anställd av hälsovårdscentralen och som jobbar med vuxna.

Psykiatriska polikliniken i Sydösterbotten är en del av Vasa Centralsjukhus öppenvård. Inom polikliniken finns ett läkarlett, mångprofessionellt vårdteam som betjänar patienter från Kaskö, Kristinestad och Närpes. Mottagning finns i Kristinestad, vid Bottenhavets sjukhus fastighet och i Närpes, vid samma gårdsplan som hälsocentralen. Remiss för barn och unga under 18 år är önskvärt men inte nödvändigt. Vården är frivillig, avgiftsfri för klienten och består huvudsakligen av samtal.

#### ***Anstaltsvård***

Den psykiatriska anstaltsvården av barn- och unga sker vid barnpsykiatriska eller ungdomspsykiatriska avdelningen i Vasa (Vasa sjukvårdsdistrikt). Kaskö köper även tjänster från Satakunda centralsjukhus.

Barnpsykiatriska avdelningen i Vasa erbjuder undersökning och vård för 6-12 – åriga barn i samarbete med deras familj då vanliga åtgärder inom bashälsovården och öppna vården inte räcker till. Barnet kommer med remiss från t.ex. hälsocentralen, skolhälsovården, familjerådgivningen, socialvården eller barnpsykiatriska polikliniken. Ungdomspsykiatriska avdelningen erbjuder undersökning och vård för 13-17-åriga ungdomar i samarbete med ungdomarnas familjer i det skede då primärvårdens och öppenvårdens tjänster inte räcker till. Vården och undersökningen på avdelningen kräver alltid remiss, som kan fås via t.ex. skolhälsovården, hälsovårdscentralen, familjerådgivningen, barnskyddet, ungdomspsykiatriska polikliniken eller den privata sektorn. Totala antalet barn i barn- eller ungdomspsykiatrisk anstaltsvård för hela K5-regionen var 27 (2006), 23 (2007) och 27 (2008).

### **A-rådgivning**

A-rådgivning och avgiftningsstation finns närmast i Vasa och härifrån köps tjänster av alla fem kommuner. Kaskö, Kristinestad och Närpes samarbetar kring en ambulansmissbrukskurator, som är anställd av Närpes stad. Kuratorn har öppenvårdsmottagningar i samtliga tre kommuner och gör även hembesök. Till A-rådgivningen i Vasa gjordes från regionen 242 besök under åren 2006-2009. Till missbrukskuratorn togs från Kaskö, Kristinestad och Närpes 1103 kontakter under åren 2008-2009.

### **Mödra- och skyddshem**

Samtliga kommuner i K5-området använder de tjänster som Vasa mödra- och skyddshem erbjuder. Enbart Malax har inköpsavtal med skyddshemmet, övriga kommuner faktureras enligt användning. Syftet med mödrahemmets verksamhet är att stöda unga blivande eller nyblivna mödrar och familjer i deras föräldraskap så att barnets uppväxt och omvårdnad tryggas på bästa möjliga sätt. Skyddshemmet erbjuder en trygg plats i hemlik miljö för främst kvinnor och barn som upplevt eller känner sig hotade av våld i par- eller närrelationer. Enligt EU-rekommendation bör kommunen bereda 1 skyddshemplats/familjeplats/10 000 invånare<sup>39</sup>. Antalet vårddyggn för K5 uppgick till totalt 94 under åren 2006-2009.

### **Krisarbete**

I Närpes fungerar en lokal krisgrupp vars verksamhet består av efterbearbetning av traumatiska kriser eller psykologisk debriefing. En systematisk efterbearbetning av kriser har ordnats vid Närpes hälsovårdscentral sedan 1991. Den emotionella första hjälpen vid olyckor sköts i första hand av vårdpersonalen. För barn och ungdomar finns en speciell krisgrupp som vid behov stöder den emotionella första hjälpen i skolor och daghem. Kaskö omfattas tillsvi vidare av Närpes krisgrupp. Inom samkommunen för Malax-Korsnäs hälsovårdscentral och Kristinestads hälsovårdscentral finns för tillfället ingen fungerande krisgrupp.



Tecknad av Jennie Stolpe, högstadiet i Petalax

<sup>39</sup> Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer. Social- och hälsovårdsministeriet 2005:7.

### 3. Verksamhet, åtgärder som främjar, stöder och korrigerar barns och ungas välmående

Personal som arbetar eller kommer i kontakt med barn, unga och familjer inom K5, inbjöds till ett arbetsseminarium för att klargöra hurudant förebyggande och stödjande arbete som görs med tanke på barns och ungas välfärd, hur samarbetet mellan olika områden fungerar samt vilka brister och utvecklingsbehov som finns. Seminariet hölls 5.11.2009 och drygt 50 personer deltog från olika sektorer, så som rådgivning, dagvård, skola, skolhälsovård, fritidssektorn, sociala sektorn, tekniska sektorn, församlingen etc.

Deltagarna diskuterade först kommunvis, sedan sektorvis, över kommungränserna. Deltagarna listade vad de upplever fungerar bra i kommunen, samt vad som borde utvecklas, problem som måste åtgärdas. Diskussionen resulterade i ett flertal konkreta åtgärds- och utvecklingsförslag både beträffande närservicen, men även förslag till områdesvis centraliserad service framkom.

#### ***Kommunvis diskussion – välfungerande verksamhet att bibehålla och verksamhet som bör utvecklas***

Utgående från de kommunvisa diskussionerna kan konstateras att samtliga kommuner i K5 upplever att de har ett bra utvecklat gränsöverskridande samarbete och nätverksarbete inom kommunen (ex barnskyddsgrupp, familjeservicegrupp, elevvårdsgrupper). Deltagarna lyfte fram kommunspecifik välfungerande verksamhet som man önskar bibehålla (bilaga 2). I den gemensamma diskussionen framhölls bl.a. Jobcenter-verksamheten som välfungerande service på regionnivå. Vidare framkom att en vilja att arbeta mera familjeservicemässigt finns i kommunerna och förslag framkom att samkommunen kunde arbeta vidare med att utveckla en gemensam familjeservicecenter.

Deltagarna framlade verksamhet som borde utvecklas och problem och brister i servicen som borde åtgärdas. På basen av den gemensamma diskussionen kan sammanfattningsvis konstateras att följande utvecklingsförslag framkom, dels som områdesvis centraliserad service, dels som närservice (bild 2):

#### ***Utvecklingsförslag***

##### ***Områdesvis centraliserad service***

Familjerådgivningsbyrå  
Föräldrautbildning  
Sektorövergripande ansvar för det förebyggande arbetet  
Familjecenter  
Krisgrupp  
Talterapeut  
Familjecaféverksamhet  
Rusmedelsförebyggande arbete  
Ökat samarbete med tredje sektorn  
Toleransfostran  
Specialisttjänster  
Elevvård  
Fortbildning av personal  
Jobcenter

##### ***Närservice***

Familjeservicecenter  
Skolkurator (Krs)  
JOPO-grupp (flexibel grundläggande utbildning som riktar sig till ex. elever som riskerar att bli utan avgångsbetyg)

**Bild 2** Utvecklingsförslag inom K5

## 4. Behov av barn- och familjeinriktat barnskydd i kommunen och i regionen

Barnskyddets kärnfunktion är att trygga barnets rätt till ett betydelsefullt liv och möjlighet till trygga mänskliga relationer. Detta eftersträvas genom det barn- och familjeinriktade barnskyddet vilket kan ha formen av utredning av behovet av barnskydd, stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering av barn, omhändertagande, vård utom hemmet i anslutning till brådskande placering och omhändertagande samt eftervård.

### ***Barnskyddsanmälning***

Hela den närmaste omgivningen skall sörja för barnens välfärd<sup>40</sup>. Enligt barnskyddslagen skall anmälan göras om man misstänker eller får vetskap om ett barn vars behov av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende förutsätter att behovet av barnskydd utreds. I K5 gjordes under år 2008 totalt 70 barnskyddsanmälningar och under år 2009 totalt 61.

När en anmälan inkommer till barnskyddsmyndigheterna skall socialarbetaren inom sju vardagar avgöra om en utredning av behovet av barnskydd skall inledas. En utredning av behovet av barnskydd skall göras utan dröjsmål senast inom tre månader från att anmälan mottagits. Inom K5 tillämpas initialbedömning, som är ett strukturerat arbets sätt att utreda behovet av barnskydd. Med initialbedömning säkras man att barnets röst hörs, vilket lagen kräver. Efter utredningen antingen fortsätter eller avslutas klientrelationen inom barnskyddet. Vid fortsättning strävar man efter att vidta olika stödåtgärder inom öppenvården.

### ***Stödåtgärder inom öppenvården***

Det organ som ansvarar för socialvården är skyldig att vidta stödåtgärder inom öppenvården om uppväxtförhållandena äventyrar eller inte tryggar ett barns hälsa eller utveckling, eller om ett barn genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Syftet med stödåtgärder inom öppenvården är att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna eller vårdnadshavarna (barnskyddslagens §34).

Inom K5-området omfattades år 2008 totalt 89 barn i åldern 0-17 av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård.

Kommunerna i K5 erbjuder vid behov de stödåtgärder inom öppen vården som stadgas i barnskyddslagens § 36. Exempel på stödåtgärder kan vara t.ex. familjearbete, ekonomiskt stöd, stödfamilj, terapiserbete. Om öppenvårdens stödåtgärder inte är lämpliga, möjliga eller tillräckliga kan ett omhändertagande vara oundvikligt.

### ***Omhändertagande***

Omhändertagande är endast en av flera alternativa åtgärder inom barnskyddet, men för den stora allmänheten den synligaste barnskyddsåtgärden<sup>41</sup>. Enligt barnskyddslagens 40 § skall det organ som ansvarar för socialvården omhänderta ett barn och ordna barnets vård utom hemmet, om

- 1) brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling, eller
- 2) barnet allvarligt äventyrar sin hälsa eller utveckling genom att använda rusmedel, genom en brottslig gärning som inte kan anses obetydlig eller genom annat därmed jämförbart beteende.

Omhändertagande och vård utom hemmet kan dock tillgripas endast om

- 1) öppenvårdsåtgärder inte är lämpliga eller möjliga för en omsorg i enlighet med barnets bästa eller om de har visat sig vara otillräckliga, och

<sup>40</sup> Taskinen, S. (2007). *Barnskyddslag 417/2007, tillämpningsguide.*

<sup>41</sup> Taskinen, S. (2007, s. 52). *Barnskyddslag 417/2007, tillämpningsguide.*

2) vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa i enlighet med de centrala principerna för barnskydd (4 §).

År 2008 var totalt 11 av 0-17 åringar i K5-regionen placerade utanför hemmet, år 2007 var siffran 19.

Ett barn kan i brådskande ordning *placeras* i familjevård eller anstaltsvård om barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskande placering och vård utom hemmet (barnskyddslagen § 38). De senaste åren (2006-2009) har fyra brådskande placering gjorts i K5.

### **Eftervård**

Efter att vården utom hemmet har avslutats, skall det organ som ansvarar för socialvården ordna *eftervård* för barnet eller den unga personen. Syftet med eftervården är att stödja barnet/den unga personen, vårdnadshavarna och den person som svarar för barnets/den unga personens vård. I K5 uppges totalt 12 barn omfattas av eftervårdens stödåtgärder.

	Antal barnskydds-anmälningar 2008	Antal barnskydds-anmälningar 2009	Brådskande placeringar under åren 2006-2009	Antal 0-17 - åringar som omfattas av öppenvårdens stödåtgärder 2008	0-17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder år 2008	Antal barn som omfattas av eftervårdens stödåtgärder år 2008
Kaskö	1	4		8	0	
Kristinestad	17	21		24	0,4 %	
Korsnäs	8	4		0	0	
Malax	17	16		14	0	
Närpes	27	16		43	0,4 %	
<b>Hela K5</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>89</b>	<b>11 barn</b>	<b>12 barn</b>

**Tabell 7** Statistik inom barnskyddet i K5

### **Socialjour**

I Österbotten finns en regional socialjour som administreras av Vasa stad. Kommunerna i K5 köper socialjourstjänster. Den vanligaste orsaken till kontakt till socialjouren är vårdnads- och umgängeskonflikter, följd av barnsmisshandel och ungdomsbrottslighet. Kontakter till socialjouren från K5 var under år 2008 och 2009 relativt få, och en tänkbar orsak kan vara att servicen är relativt ny.

### **Experthjälp inom barnskyddet**

Enligt lagen (14 §) skall kommunen se till att den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har tillgång till den expertis som behövs inom barnskyddsarbetet, så som sakkunnig inom barns uppväxt och utveckling, hälsovård och juridisk expertis.

Samtliga kommuner i K5 har möjlighet att konsultera en regional expertgrupp som upprätthålls och administreras av Vasa stad. Därtill har de kommuner som är aktieägare i Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (Kaskö, Kristinestad, Malax och Närpes) möjlighet till kostnadsfri juridisk konsultation i socialrättsliga frågor.

### **Avtal om vårdnad av barn och umgängesrätt**

Föräldrar kan komma överens om vårdnaden, boende och umgänge genom ett avtal fastställt av det organ som ansvarar för socialvården eller om föräldrarna är oense avgörs ärendet vid domstol.

### **Personalens kompetens och tillgång**

Kvalitetsrekommendationer inom barnskyddet är under utarbetande och förväntas färdigställas år 2010. I rekommendationerna beaktas bl.a. personalfrågor, såsom tillräcklighet, kompetens och arbetsmängd. Beträffande antal barnskyddsklienter/socialarbetare rekommenderas 35 barn/arbetstagare. I samtliga kommuner i K5 finns dock ingen socialarbetare som enbart arbetar med barnskydd. Socialarbetarnas uppgifter består vid sidan av barnskydd, av utkomststödberäkning, handikappvård, missbrukarvård, vårdnadsärenden, faderskaperkännanden, och övrigt socialt arbete. Den arbetstid som går åt till barnskyddsärenden är svår, nästintill omöjlig att uppskatta eftersom barnskyddsärenden kan vara väldigt mångfasetterade. Trenden idag är dock att barnskyddsärenden upptar en allt större del av det sociala arbetet.

Beträffande det totala antalet socialarbetare i förhållande till kommunens storlek, är det väldigt avgörande hurudana arbetsuppgifter som arbetstagarna har och en jämförelse mellan kommunerna bara på basen av antal personal är inte möjlig. En tredjedel av regionens socialarbetare saknar formell kompetens.

	Totalt antal socialarbetare inkl. socialdirektör/familjeomsorgschef med formell kompetens (arbetsuppgifter <u>inte</u> enbart barnskydd)	Totalt antal socialarbetare som saknar formell kompetens*	Familjearbetare	Vid behov används hemservice i barnskyddsfamiljer
Kaskö	1	1	0,25 inom hemservice	x
Kristinestad	3	-	Inom hemservice	x
Korsnäs	1	1	Socialarbetare fungerar även som familjearbetare	x
Malax	2	1	1 inom barnskydd	x
Närpes	4	1	0,4 inom barnskydd 0,4 inom hemservice	x
<b>K5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		

**Tabell 8** Personalresurser inom socialväsandets barnskydd i K5

\* yrkesmässig behörighet som socialarbetare enligt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005)

### **Resurser**

Beträffande resurser som hänförs till öppenvården i form av tjänster och ekonomiskt stöd år 2008, uppgav Kaskö cirka 20 000 euro, Malax 6000 euro, Närpes 26 316 euro, Korsnäs cirka 8000 euro och Kristinestad cirka 7000-8000 euro.

Kostnader för vård utom hemmet år 2008 uppgavs vara i Kaskö cirka 5000 euro, Malax 36 445 euro, Närpes 181 237 euro (91 493 anstaltsvård + 42 085 familjevårdare + 47 659 kostnadsersättning för familjevård), Korsnäs cirka 4000 euro, Kristinestad 195 600 euro.

Idag är kostnaderna för vård utom hemmet för de flesta kommunerna betydligt högre än kostnaderna för öppenvården, vilka enbart utgör en bråkdel av budgeten. Enligt barnskyddslagen skall tyngdpunkten inom barnskyddsåtgärder läggas på förebyggande verksamhet, tidigt stöd och öppenvård. Genom att satsa resurser på förebyggande och öppenvård kan man förhoppningsvis få ner kostnaderna för vård utom hemmet.

## 5. Föräldrars upplevelser och åsikter om mödra- och barnrådgivningsservicen

Intervjuer med 10 föräldrar från samkommunens medlemskommuner (två per kommun) utfördes i december 2009, med syfte att utreda vilken uppfattning de som användare av i huvudsak mödrarådgivningen inom K5 har om den befintliga servicen, samt vilka förslag till utveckling av verksamheten de lyfter fram. Samtliga intervjuade hade fått sitt första barn år 2008. Intervjuerna utfördes av en studerande inom studieprogrammet för främjande av psykisk hälsa vid Åbo Akademi. Rapporten i sin helhet finns tillgänglig på samkommunens webbsida<sup>42</sup>.

Intervjuerna fokuserade på fem områden, rådgivningsverksamheten som sådan, innehållet i besöken under graviditeten och efter förlossningen, föräldraförberedelsekursen, tiden efter förlossningen samt stöd i föräldraskapet.

De intervjuade föräldrarna var i det stora hela nöjda med rådgivningsverksamheten och dess innehåll. Samtliga uppgav att de känner tillit till personalen och kontakten till rådgivningsverksamheten upplevs positiv. Flera betonade vikten av kontinuitet i verksamheten, att det är samma hälsovårdare som följer upp patienten under hela graviditeten.

Beträffande information som ges vid rådgivningsbyrån gavs många förslag till utveckling, bl.a. efterlystes mera information angående vaccinationer, kostråd samt en mer uppdaterad information.

Föräldraförberedelsekursen uppskattades främst för att man kommer i kontakt med andra blivande föräldrar. Flera utvecklingsförslag framlades, bl.a. ansåg många att psykologens medverkan under föräldraförberedelsekursen var värdefull och kunde bli en större del av kursen. Majoriteten efterlyste en fortsättning på föräldraförberedelsekursen också efter förlossningen. Föräldrar lyfte även fram att kursernas innehåll och antal borde vara det samma i alla kommuner.

Efter förlossningen uppskattades speciellt hembesöken som görs från rådgivningsbyrån. Även mamma-barngruppsverksamhet uppskattades och de som deltagit i dylik verksamhet uppgav att det är väldigt givande att få träffa andra mammor och utbyta tankar och idéer. Nämnvärt är den enhälliga upplevelsen av avsaknad av intresse för mammans psykiska välmående efter graviditeten. Samtliga intervjuade upplevde att efter förlossningen upphör all den uppmärksamhet som mammorna fått under graviditeten och all fokus sätts på barnet. Mammorna efterlyser en ökad satsning även på deras välmående, både det fysiska och psykiska.

Några av de intervjuade ansåg att de efter de förberedelseprocesser som rådgivningen erbjuder känt sig mer förberedd inför föräldraskapet, emedan de flesta uppgav att man aldrig kan förbereda sig till 100 % på att få barn. Ingen av de intervjuade skulle dock låta bli att besöka mödra- och barnrådgivningen.

---

<sup>42</sup> Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

## 6. Strategisk inriktning och prioritering samt centrala utvecklingsförslag

### 6.1 Vision

Visionen för välmående barn, unga och familjer i K5 är att de har tillgång till jämlik service enligt behov och i rätt tid oberoende av boningsort, språktillhörighet och kulturell bakgrund. Barn och unga har rätt och möjlighet att delta och påverka sitt välmående och skydd i alla dess former. Familjen och föräldrarollen stöds och genom att satsa på och stöda familjen i ett tidigt skede skyddar man även barnet. Man strävar efter tidigt ansvarstagande, tidigt ingripande och tvärssektoriellt samarbete inom alla sektorer och alla verksamheter.

### 6.2 Slutsatser om nuläget och förutseende av utveckling

Nedan ger arbetsgruppen för uppgörande av planen sina synpunkter om nuläget beträffande barns och ungas mående utgående från sin expertis och sin sektors synvinkel. Den föreliggande planen för barns och ungas välmående innehåller en hel del statistik, men det är svårt att enbart på basen av statistiken dra slutsatser om nuläget och uttyda trender. Svårigheterna består dels i att den nya barnskyddslagen som trädde i kraft 1 januari, 2008, medförde ändringar i den nationella barnskyddsstatistikens datainnehåll. Dels har kommunerna i K5 deltagit i varierande omfattning i betydelsefulla undersökningar såsom nationella skolhälsoundersökningen.

<b>Vilka faktorer (har) inverkar (-t) positivt på barnens uppväxtförhållanden</b>	<b>Vilka faktorer (har) inverkar (-t) negativt på barnens uppväxtförhållanden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Större fokus och politisk medvetenhet om barns och ungas mående samt en vilja att satsa på barn och unga</li> <li>- Lagar som stipulerar barns och ungdomars rättigheter samt ålägger kommunerna att ordna och trygga service för barn och unga (t.ex. barnskyddslag, lag om grundläggande utbildning)</li> <li>- Starkt socialt nätverk kring barnen</li> <li>- Föräldrars samvaro med barnen prioriteras – gemensamma aktiviteter</li> <li>- Föräldrarna engagerade och delaktiga i barnens uppväxt och levnadssituation</li> <li>- Ändamålsenliga och trygga fastigheter</li> <li>- God undervisning</li> <li>- Ökat nätverks- och samarbete</li> <li>- Tillgång till välutbildad och kompetent personal, speciellt inom bildningsväsendet</li> <li>- Tillgång till fritidsaktiviteter</li> <li>- Mötesplatser för småbarnsmammor och ungdomar</li> <li>- Problem tas till tals i ett tidigare skede</li> <li>- Bättre stödformer (ex tillgång till familjearbete)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stram kommunal budget och resursbrist påverkar utvecklingen i negativ riktning (t.ex. knappa resurser till undervisningen och till barn i behov av särskilt stöd)</li> <li>- Mera stressigt samhälle. För mycket aktiviteter (stressig vardag påverkar ex engagemanget i barnens skolgång på ett negativt sätt) och krav på hög standard hos föräldrarna, avspeglar sig i förhållandet till barnen (stress, irritation mellan föräldrarna)</li> <li>- Mindre tid för familjen, mindre samvaro med barnen, föräldrarna mycket borta</li> <li>- Bristfällig lokal stödservice (knappa läkarresurser inom skolhälsovård, avsaknad av skolkurator, psykolog)</li> <li>- Saknas välutbildad och kompetent personal inom vissa områden</li> <li>- Stora dagvårdsgrupper</li> <li>- Ökat TV-tittande och datoranvändande, både bland barn, unga och deras föräldrar</li> <li>- Naturlig fysisk aktivitet har minskat</li> <li>- Ökad arbetslöshet och permitteringar</li> <li>- Förhållandevis lågt hemvårdsstöd -&gt; snabbare återgång till arbetslivet</li> <li>- Familjeseparationer och nya familjekonstellationer -&gt; ökat krav på barnen</li> <li>- Alkohol- och drogmissbruk bland föräldrar</li> <li>- Oroande stort alkoholbruk bland ungdomar</li> <li>- Ökad övervikt bland barn och unga</li> </ul>

**Tabell 9** Faktorer som inverkar positivt och negativt på barns och ungas uppväxtförhållanden

### **6.3 Centrala utvecklingsförslag**

Den regionala arbetsgruppen för planen för barns och ungas välmående ger följande utvecklings- och åtgärdsförslag för att främja barns, ungas och familjers välfärd i K5:

#### **Utvecklingsförslag I: Barns och ungas välmående tryggas och delaktigheten i beslutsfattandet säkerställs**

**Åtgärd 1:** Vid uppgörandet av olika strategier inom samkommunen och i kommunerna skall barns och ungas välmående och behov av service tas i beaktande. Den regionala planen för barns och ungas välmående i K5 leder och är riktgivande för arbetet för främjande av barns och ungas välfärd inom samkommunen vid sidan av de kommunala strategier som redan finns och utarbetats (t.ex. välfärdsstrategier, rusmedelsstrategier, trygghetsplaner).

Ansvarig: Samkommunens styrelse och fullmäktige samt respektive kommuns ledning  
Tidtabell: Början 2010

**Åtgärd 2:** En regional, tvärsektoriell arbetsgrupp tillsätts med uppgift att följa upp och utvärdera att planen för barns och ungas välmående förverkligas. För den praktiska delen av uppföljning och utvärdering kan med fördel studerande vid yrkeshögskolor eller universitet anlitas.

Ansvarig: Samkommunens styrelse  
Tidtabell: 2010

**Åtgärd 3:** Planen för barns och ungas välmående uppdateras vart fjärde år och tas till behandling i samkommunens styrelse och kommunernas fullmäktige. För att möjliggöra indikatoruppföljning bör kommunerna i K5 delta i den nationella skolhälsoundersökningen utförd av Institutet för välfärd och hälsa.

Ansvarig: Den regionala uppföljningsgruppen  
Tidtabell: Vartannat år (skolhälsoundersökningen) med början 2011 och vart fjärde år uppföljning av planen, början år 2012

**Åtgärd 4:** Samkommunen och kommunerna deltar i olika projekt (ex KASTE-familjeprojektet i Österbotten 2009-2011<sup>43</sup>, integrationsprojektet i K5<sup>44</sup>), vars syfte är att främja och förebygga barns och ungas välfärd och utveckla servicen.

Ansvarig: Samkommunen, vård- och omsorgsnämnderna i respektive kommun  
Tidtabell: Kontinuerligt

#### **Utvecklingsförslag II: Utveckla och trygga service som riktar sig till barn och unga**

##### **Rådgivningsverksamhet**

**Åtgärd 5:** En ny förordning som berör rådgivningsverksamhet<sup>45</sup> trädde i kraft i juli 2009. Förordningen innehåller en del ändringar jämfört med de tidigare handböckerna och rekommendationerna. Kommunerna uppmanas organisera och tillämpa förordningens innehåll senast 1.1.2011. Inom K5 har man tillsatt en mångprofessionell arbetsgrupp med ansvar för utarbetande av en gemensam regional handlingsplan för hur man skall omfatta förordningen i praktiken. Vid utvecklande av rådgivningsverksamheten bör

<sup>43</sup> KASTE-familje projektet i Österbotten är en del av det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård, (KASTE). Information om projektet: <http://www.vaasa.fi/>

<sup>44</sup> Projekt med målsättning att skapa god praxis i anslutning till integreringen av invandrare. Information om projektet: <http://www.kfem.fi/index.php/sv/forvaltning-och-beslutsfattande/projekt.html>

<sup>45</sup> Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380

man även ta den undersökning som gjorts av mödra- och delvis barnrådgivningsverksamheten inom K5 i beaktande. I undersökningen framkommer både personalens och kommuninvånarnas utvecklingsförslag<sup>46</sup>.

Ansvarig: Samkommunen, vård- och omsorgsnämnderna i respektive kommun, arbetsgruppen för utarbetande av gemensam, regional handlingsplan

Titabell: Påbörjas 2010

### **Specialbarnträdgårdslärare**

#### **Åtgärd 6:**

Enligt lagen om barndagvård skall kommunen i den utsträckning som motsvarar behovet inom barndagvården ha tillgång till tjänster av en specialbarnträdgårdslärare. Behovet av specialstöd inom dagvården har ökat och för att svara mot behovet av barn i behov av specialdagvård, uppmanas regionens kommuner att trygga tillgången till specialbarnträdgårdslärare. Antal barn/specialbarnträdgårdslärare finns inte stadgat i lag, men i regeringens framställning till lagändring av dagvårdslagen 2007 fanns en uppskattning att det på nationell nivå skall vara ungefär 250 barn i dagvård/specialbarnträdgårdslärare<sup>47</sup>. Denna referens är inte lagstadgad och kommunen är inte heller skyldig att efterfölja dessa siffror, men det uppskattade antalet kan med fördel användas som riktlinje och fungera som utgångspunkt för diskussion. Arbetsgruppen föreslår att referensen 250 barn i dagvård/specialbarnträdgårdslärare skall vara rådande inom K5. Behovet av specialbarnträdgårdslärare och tillräckligheten bör dock alltid utgå från de lokala behoven inom småbarnsfostran (t.ex. högt antal invandrarbarn kan höja behovet).

Ansvarig: Kommunernas social- och hälsovårdsväsenden och/eller bildningsväsenden

Tidtabell: Tas i beaktande vid följande års budgetbehandling

### **Tillräckliga resurser för skolhälsovården och läkare inom skolhälsovården med övergripande regionalt ansvar**

#### **Åtgärd 7:**

Skolhälsovården spelar en viktig roll i barnens och ungdomarnas liv och skolhälsovårdens personal når alla elever flera gånger under deras skolgång. En läkare inom K5 med huvudansvar för det planmässiga arbetet inom skolhälsovården rekommenderas. Samkommunens medlemskommuner bör säkra tillräckliga resurser för skolhälsovården och rekommendationerna för antal elever/skolhälsovårdare (max 600 elever/heldagsanställd skolhälsovårdare) och antal elever/skolläkare (500 elever/veckoarbetsdag) tas i beaktande.

Ansvarig: Samkommunen, kommunernas social- och hälsovårdsväsenden

Tidtabell: Tas i beaktande vid kommunernas budgetbehandlingar

### **Skolkurator, psykolog inom skolhälsovård**

#### **Åtgärd 8:**

Om skolkurator och skolpsykologverksamheten stadgas bl.a. i barnskyddslagen. Tillgång till skolkurator i samtliga kommuner borde tillgodoses, liksom möjlighet att anlita psykolog inom skolhälsovård. Enligt den nya förordningen om skol- och studerandehälsovård<sup>48</sup> skall även kommunen vid behov ordna specialundersökningar för att konstatera elevens hälsotillstånd (ex undersökning av psykolog). I dagsläget är möjligheten till psykologtjänster inom skolhälsovården i K5 begränsad, och enbart två skolväsenden har skolkurator (Närpes och Malax-Korsnäs).

Ansvarig: Kommunernas bildningsväsenden och/eller social- och hälsovårdsväsenden

Tidtabell: Tas i beaktande vid kommunernas budgetbehandlingar

<sup>46</sup> Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

<sup>47</sup> [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE3685.pdf&title=Sosiaalihuollon\\_ammattillisen\\_henkiloston\\_tehtavarakennesuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3685.pdf&title=Sosiaalihuollon_ammattillisen_henkiloston_tehtavarakennesuositus_fi.pdf), s 57.

<sup>48</sup> Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009)

### **Elevvård**

**Åtgärd 9:** Elevvården skall ha hand om de grundläggande förutsättningarna för barnets och den ungas lärande och om det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. En reformering av lagstiftningen om elevvård är under utarbetande. Elevvården borde omfatta alla skolor, i dagsläget uppger några kommuner att elevvårdsgrupper i lågstadieskolorna enbart ordnas vid behov. Samarbete kring gemensamma fortbildningar kunde ordnas inom K5. Det nationella utvecklingsprojektet KELPO<sup>49</sup> stöder utvecklandet i de kommuner som deltar i projektet.

Ansvarig: Kommunernas bildningsväsenden

Tidtabell: Tas i beaktande vid kommunernas budgetbehandlingar

### **Jobcenter**

**Åtgärd 10:** Speciell uppmärksamhet bör fästas vid elever i grundskolan/andra stadiet som riskerar avbryta studierna, ungdomar utan yrkesutbildning, unga arbetslösa samt ungdomar som står utanför skydds nätverket. Dessa ungdomar befinner sig i en klar riskzon för att bli marginaliserade. Verksamhet som t.ex. Jobcenter och Föregångarna som syftar till att främja sysselsättningen bland ungdomar och unga vuxna i regionen bör tryggas och omfatta alla kommuner i K5. I dagsläget omfattas inte Malax av Jobcenter-verksamheten.

Ansvarig: Kommunernas styrelse och fullmäktige

Tidtabell: Tas i beaktande vid kommunernas budgetbehandlingar

## **Utvecklingsförslag III: Förebyggande barnskyddsarbete**

### **Sektorövergripande ansvar för det förebyggande arbetet**

**Åtgärd 11:** Det förebyggande barnskyddsarbetet ankommer hela kommunen och alla myndigheter. En mångprofessionell, tvärsektorieell styrgrupp tillsätts med uppgift att leda det förebyggande arbetet över sektor- och kommungränserna. Gemensamma modeller och förhållningssätt för det sektorövergripande förebyggande arbetet lärs ut, tas i bruk och implementeras inom olika sektorer i K5. Samarbete med tredje sektorn beaktas även. Samkommunsstyrelsen tillsätter en tvärprofessionell styrgrupp med ansvar för det förebyggande arbetet inom samkommunen. Samkommunen reserverar resurser för en heltidsanställd med uppgift att ta fram modeller och arbeta förebyggande med fokus på barns och ungas välmående.

Ansvarig: Samkommunen

Tidtabell: 2010-2011

### **Utveckla familjearbetet så att servicen blir likvärdig inom samkommunen.**

**Åtgärd 12:** Familjearbetets karaktär och administration varierar mellan kommunerna i K5. Familjearbetets fokus bör vara på förebyggande arbetet samt stödjande verksamhet inom barnskyddets öppenvård, och dess organisation bör likställas inom K5. Man strävar efter att öka resurserna för familjearbete samt att kommunerna i K5 ger riktlinjer för antalet familjearbetare/barn under 18 år i kommunen. Vid utvecklandet av familjearbete kan den kompetensevaluering av familjearbete som utfördes hösten 2009 med fördel tas i beaktande<sup>50</sup>

Ansvarig: Socialdirektörer/chef för barn- och familjeomsorg, socialvårdsgruppen i K5, kommunernas vård- och omsorgsnämnder

Tidtabell: Påbörjas 2010

<sup>49</sup> KELPO– utvecklande av intensifierat och särskilt stöd. <http://www.oph.fi/utvecklingsprojekt/kelpo>

<sup>50</sup> Inom ramen för projektet Utvecklingsenhet för barnskydd i Österbotten 2007-2009, gjordes en kompetensevaluering av familjearbete i Österbotten. Projektets slutrapport och utvärderingen finns tillgänglig på adressen: <http://www.jakobstad.fi/barnskydd>

### **Föräldraskapsbedömning**

**Åtgärd 13:** Den personal i K5 som erhållit utbildning inom föräldraskapsbedömning (fördjupade kunskaper att i ett tidigt skede identifiera risker i den tidiga anknytningen mellan spädbarnet och föräldrar) bildar ett mångprofessionellt team och modellen vidareutvecklas inom samkommunen med målsättning att få en ny serviceform. KASTE-familjeprojektet 2009-2011 bidrar med stöd i utvecklingsprocessen.

Ansvarig: Socialdirektörer/chef för barn- och familjeomsorg, socialvårdsgruppen i K5 och hälsovården

Tidtabell: Påbörjas 2010

### **Familjeservicebaserad verksamhet**

**Åtgärd 14:** **Familjeservicenätverkets verksamhetsidé är att samordna samarbetet mellan dem som arbetar med barnfamiljer.** En vilja att arbeta mera familjeservicemässigt finns i kommunerna (avsnitt 3) och ett intresse att utveckla familjeservice till en central del av kommunernas/regionens basservice för barn, unga och barnfamiljer. Områden inom familjeservice som fodrar mer specialkunnande (t.ex. psykiatriska utredningar och konsultationer) kunde ordnas på regional nivå. Inom K5 bör ett gemensamt förtydligande och en gemensam samsyn kring begreppet familjeservice skapas beträffande både struktur och uppgift.

Tjänsterna inom familjeserviceverksamheten kan anordnas som en fysisk helhet eller som ett aktiverande familjeservicenätverk och kunde innefatta nedanstående verksamheter (både lokal och regional verksamhet).

De **familjeservicenätverksmodeller** som redan finns inom kommunerna stärks och vidareutvecklas, och de kommuner som i dagsläget inte har familjeservicenätverk kunde utveckla sådana. Familjeservicenätverkets sammansättning kan vara olika i olika kommuner beroende på lokala omständigheter och behov.

**Familjecaféverksamhet** (samlingsplats för barn och föräldrar) ger möjlighet till att träffa och utbyta erfarenheter med andra föräldrar. Familjecaféverksamhet på lokal nivå kunde ordnas. Tredje sektorn, så som församlingen, är viktiga aktörer samt möjliga verkställare för dylik verksamhet.

**Föräldrastöd** innebär organiserade insatser som syftar till att främja barns välfärd. Föräldrastöd kan riktas både till föräldrar i allmänhet och till särgrupper av föräldrar. Breda insatser riktade till alla föräldrar ger bättre sammanlagd effekt än uppsökande insatser, men kurser som erbjuds till alla föräldrar är dock mera kostsamt<sup>51</sup>. Familjeförberedelsekurser i K5 utvecklas och utvidgas till att även omfatta tiden efter förlossningen, med syfte att stärka föräldrarollen (generellt föräldrastöd) och parförhållandet. Kvantiteten och kvaliteten på kurserna kunde likställas inom K5 (jmf intervjuer med föräldrar avsnitt 5 och rapport<sup>52</sup>). Ordande av dylika föräldrakurser kunde ske i samarbete med kommunens social- och hälsovårdssektor (familjeservice), projekt, privata producenter och tredje sektorn.

**Familjerådgivning samt par- och familjeterapi** kunde samordnas inom K5 utgående från de förslag och rekommendationer som lyfts fram av mentalvårdsrådet. Parrelationsterapi och stöd i föräldraskapet är viktiga inslag i familjerådgivningsverksamheten.

Ansvarig: Samkommunen, socialvårdsrådet i K5 och mentalvårdsrådet i K5. Kommunerna ansvariga för den lokala utvecklingen av familjeserviceverksamhet.

Tidtabell: Avvaktar mentalvårdsrådets arbete

<sup>51</sup> Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

<sup>52</sup> Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

### **Rusmedelsförebyggande verksamhet**

**Åtgärd 15:** Rusmedelsförebyggande verksamhet och öppenvårdstjänster inom missbrukarvården bör likställas mellan kommunerna. Den förebyggande verksamheten bör kontinuerligt uppmärksammas inom social- och hälsovården, dagvården samt skolektorn och ansvaret för kommunens rusmedelsförebyggande verksamhet borde klargöras och samordnas. En regional motdragsgrupp med huvudansvar för den förebyggande verksamheten tillsätts. Vältittjä-projektet<sup>53</sup> i K5 bidrar med stöd i utvecklingsprocessen.

**Ansvarig:** Samkommunen tillsätter motdragsgrupp i samråd med kommunens aktörer och Vältittjä-projektet.

**Tidtabell:** 2010

### **Utvecklingsförslag IV: Barns och ungas fritidsverksamhet tryggas och utvecklas**

#### **Nätverksarbete och gemensamma kampanjer**

**Åtgärd 16:** Större nätverk av dem som jobbar med unga kunde skapas inom K5. Föreläsningar och kurser som berör unga samordnas och t.ex. föräldrakampanjer och attitydfostran kunde även ordnas gemensamt inom K5, med tanke på t.ex. invandrarintegration. Kommunerna uppmanas även i fortsättningen stöda barns och ungas fritidsverksamhet genom att t.ex. erbjuda verksamhetsutrymmen och ekonomiskt understöd.

**Ansvarig:** Kommunernas fritids-, ungdoms- och kulturbyråer

**Tidtabell:** Påbörjas 2010

### **Utvecklingsförslag V: Utbildning och fostran**

#### **Utbildning och fortbildning**

**Åtgärd 17:** Klara strukturer för kunskapsinhämtning och implementering av kunskap behövs för att befästa nya förhållnings- och arbetssätt till en gemensam bestående arbetspraxis. Den kompetens som redan finns bör aktivt tillvaratas. Ny utbildning som erhålls går i linje med de förhållningssätt som skall råda inom samkommunen gällande förebyggande av barns och ungas välmående och tidigt ingripande. Utbildning som ordnas är tvärssektoriell (personal inom rådgivning, dagvård, skola, socialarbete) med fokus på tidigt ansvarstagande och tidigt ingripande (ex kunskap om tidig anknytning, förlösningsdepression, orons grå zoner).

Initialbedömning befästs som ett arbetssätt inom socialarbetets barnskydd.

Fortbildning som ordnas är tvåspråkig.

**Ansvarig:** Styrgruppen för sektorövergripande ansvar för förebyggande arbete, arbetsgruppen för utbildning inom samkommunen

**Tidtabell:** Kontinuerlig

#### **Attityd- och toleransfostran**

**Åtgärd 18:** Attityder är i mycket stor utsträckning en produkt av inlärning eller bygger på tidigare erfarenheter vilket också gör dem mer öppna för förändring<sup>54</sup>. Attityd- och toleransfostran både bland barn, unga och föräldrar när det gäller exempelvis skadegörelse på allmänna områden, alkoholanvändning och inställningen till invandrare kunde med fördel samordnas inom K5. Antalet invandrare i hela K5 har ökat och i och med att det ekonomiska läget har försämrats har även attityderna i

<sup>53</sup> Målsättningen med Vältittjä-projektet är att stärka grundnivån inom mentalvården och missbrukarvården samt att utveckla nya verksamhetssätt. Kust-Österbottens samkommun ansökte om finansiering för projektet Vältittjä 2009 tillsammans med K3-området. Projektiden är 1.11.2009–31.10.2011.

<sup>54</sup> <http://sv.wikipedia.org/wiki/Attityd>

samhället hårdnat<sup>55</sup>. Attityd- och toleransfostran kan ske med hjälp av exempelvis temadagar eller föräldrakampanjer och i samarbete mellan polis, tekniska sektorn, kommunernas fritids-, ungdoms- och kulturbyråer, det mångprofessionella teamet inom integrationsprojektet, Vältittjä-projektet m.fl.

Ansvarig: Olika aktörer inom kommunerna, såsom tekniska sektorn, fritids-, ungdoms- och kulturbyråer, samkommunens motdragsgrupp (se åtgärd 15). Det mångprofessionella teamet inom integrationsprojektet är pådrivande för att sprida information och material i syfte att påverka attityder och förhållningssätt till invandrare.

Tidtabell: Tas i beaktande vid kommunernas budgetbehandlings.

## **Utvecklingsförslag VI: Specialisttjänster inom samkommunen**

### **Talterapi och ergoterapi**

**Åtgärd 19:** I regionen säkerställs tillräckliga resurser för barn under skolålderns behov av tal- och ergoterapi. Målet är att det inom samkommunen skall finnas tillgång till kompetent personal för att trygga terapiformerna för barn under skolåldern. Kriterierna för beviljande av talterapi och ergoterapi likställs mellan kommunerna.

Ansvarig: Samkommunen, kommunernas social- och hälsovårdsväsenden

Tidtabell: Pågående

### **Krisgrupp**

**Åtgärd 20:** I dagsläget finns enbart fungerande krisgrupp i Närpes. Inom samkommunen och mentalvårdsrådet utreds möjlighet att samordna verksamheten inom K5.

Ansvarig: Samkommunen, kommunerna

Tidtabell: Avvaktar mentalvårdsrådets arbete

## **Utvecklingsförslag VII: Service för barn, unga och barnfamiljer med mångkulturell bakgrund utvecklas**

### **Service för barn, unga och barnfamiljer med mångkulturell bakgrund**

**Åtgärd 21:** Grundandet av en invandrarcentral inom K5-området. Invandrarcentralen skall fungera som en verksamhetspunkt med en anställd invandrarkoordinator som arbetar inom hela området. Invandrarkoordinator skaffar och upprätthåller behövligt infomaterial/infobank. Koordinator fungerar som länk mellan invandrare, arbetsgivare, myndigheter och övriga samarbetsparter. Invandrarkoordinator arbetar i nära samarbete med det mångprofessionella teamet som grundas för barn- och familjeservice inom regionen. Syftet med teamet är att skapa en multiprofessionell, mångkulturell och likvärdig arbetsmetodik inom K5-området. Invandrarkoordinator och det mångprofessionella teamet integrerar invandrare i barn- och familjeserviceverksamheten.

Ansvarig: Samkommunen, kommunerna

Tidtabell: Start 2009 på projektbasis fram till 30.9.2010

<sup>55</sup> Enligt en gallupundersökning utförd av Helsingin Sanomat har finländarnas attityd till ökad invandring blivit avsevärt hårdare inom loppet av två år (2007-2009) och de som motsätter sig fler invandrare har ökat från 36 till 44 %.

## 7. Genomförande och uppföljning

Den tvärprofessionella arbetsgruppen för den regionala planen för barns och ungas välmående i K5 föreslår för samkommunsstyrelsen att

- De utvecklingsförslag och åtgärder som framställs i den regionala planen för barns och ungas välmående (avsnitt 6.3) godkänns i samkommunens styrelse. Samkommunens styrelse sänder planen vidare för godkännande till respektive kommuns fullmäktige, vilket stadgas i barnskyddslagens 12 §.
- Utvecklings- och åtgärdsförslagen godkänns som riktgivande för samkommunens arbete för att främja barns, ungas och familjers välmående. De föreslagna åtgärderna förverkligas planmässigt och i enlighet med samkommunens och/eller kommunernas ekonomiska resurser.
- Den tvärssektoriella arbetsgrupp som ansvarat för upprättandet av planen för barns och ungas välmående förankras inom det regionala samarbetet och har huvudansvar för att planen uppdateras och uppföljs. Arbetsgruppen följer med utvecklingen och avger årligen rapport till samkommunsstyrelsen och kommunernas fullmäktige.
- Den regionala planen för barns och ungas välmående uppföljs regelbundet en gång/år och prestationer som skrivits in i planen utvärderas – hur har åtgärderna förverkligats? Med uppföljning och utvärdering försöker man skapa sig en helhetsbild och söka svar på frågorna: Hur mår barn och unga och hur har välfärden utvecklats? Hur fungerar servicen för barn, unga och familjer och hur har barns och ungas uppväxtmiljö utformats? Hur har målen och åtgärderna i planen realiserats? Uppföljningsplan bilaga 3.

## Konklusion och diskussion

Vid uppgörandet av den regionala planen för barns och ungas välmående i K5 har man utgått från barnens synvinkel. Den tvärssektoriella arbetsgruppen har arbetat intensivt i drygt ett halvt års tid (augusti 2009-februari 2010) och arbetet har varit intressant och givande. Riktgivande för arbetsprocessen har varit kommunförbundets guider för uppgörande av planer för barns och ungas välmående<sup>56</sup>.

Tyngdpunkten i arbetet med planen har varit en omfattande analys av nuläget och kartläggning av barns, ungas och familjers välmående, behov och service inom samkommunen. På basen av nulägesanalysen ger arbetsgruppen ett antal utvecklingsförslag för regionen. Utvecklingsförslagen har sin tyngdpunkt i *förebyggande arbete och tidigt ingripande*, vilka är de mål man även på nationell nivå betonar och eftersträvar.

I hela landet har behovet av barnskydd ökat. Det totala antalet klienter i barnskyddets öppenvård i Finland ökade med närmare 8 % år 2008 jämfört med året innan. Samma år var totalt 16 000 barn och unga placerade utom hemmet. Antalet barn och unga personer som placerats utom hemmet har ökat med 2–5 procent per år under de senaste åren<sup>57</sup>. Placering av barn och unga är en väldigt tung, svår och känslig åtgärd för samtliga inblandade parter och man strävar alltid efter att i första hand stödja barnet och familjen i hemmet och genom öppenvårdens stödåtgärder. Placering utom hemmet är även en ekonomiskt kostsam åtgärd, ett vårdtygn på ett professionellt familjehem eller institution kostar i medeltal cirka 200 €.

<sup>56</sup> Rousu, S. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisäateisen suunnitelman laadinta I ja II*. Helsinki: Kuntaliitto.

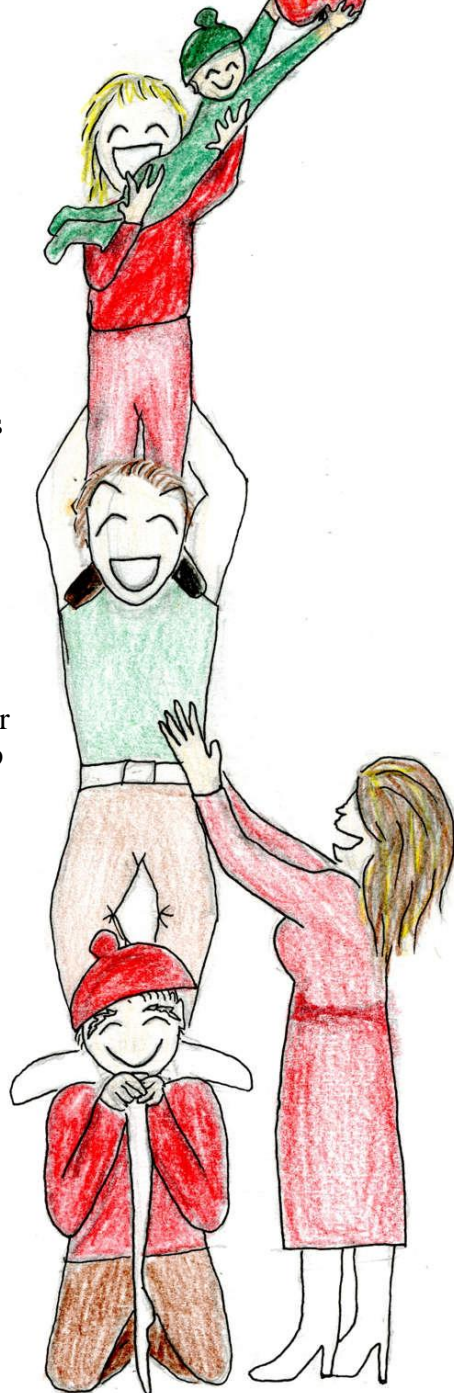
<sup>57</sup> Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2009). *Barnskydd 2008. Statistikrapport*.



Genom en tidig identifiering, tidigt ingripande och satsningar på stödåtgärder i ett tidigt skede kan man få till stånd en minskning av användningen av specialservice. Rätta insatser och stödåtgärder som ges för barn, unga och familjer i öppenvård kan eliminera stora och kostsamma insatser även inom socialväsendets barnskydd.

Genom omorganisering och samarbete kommuner emellan inom K5, t.ex. beträffande förebyggande barnskydds- och rusmedelsarbete, utbildningar samt elev- och skolhälsovård, kan man förbättra servicen för barn, unga och familjer och i ett tidigt skede fånga upp de barn och familjer som uppvisar behov av stöd. Service som kräver specialkunnande, så som psykiatriska utredningar, talterapi, kristerapi kan med fördel underställas samkommunen.

*För att om möjligt skapa och upprätthålla ett för barn och unga optimalt välmående behövs ett tidigt ansvarstagande, gemensam samsyn, tidig identifiering samt tidigt agerande inom varje sektor.*



Tecknad av Jasmine Finne, högstadiet i Petalax

## Litteraturförteckning

Aula, M-K., Guldborg, C., Malmberg, F., Sigurðardóttir, M. & Hjermann, R. (2009). *Gemensamt uttalande från de nordiska barnombudsmännen*. Tillgänglig: <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368> 6.11.2009

Barnskyddslag (417/2007)

Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf> 23.12.2009

*Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009*. Salla Säkkinen, Kehittämispäällikkö Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tillgänglig: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityistukilapset.pdf>

Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 28.5.2009/380

Hakovirta, M. (2009) *Laps´ köyhä Suomen*. <http://www.utu.fi/cyri/seminaarit/puheenvuoroja/hakovirta.pdf>

Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

Institutet för hälsa och välfärd. *Enkäten Hälsa i skolan 2008*. Tillgänglig: [http://www.stakes.fi/SV/Ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47ru\\_2008.htm](http://www.stakes.fi/SV/Ajankohtaista/Tiedotteet/2008/47ru_2008.htm) 4.12.2009

Institutet för välfärd och hälsa, SOTKANet. <http://www.sotkanet.fi>

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2009). *Barnskydd 2008. Statistikrapport*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd

Lagen om barndagvård (36/1973)

Lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005)

Lagen om grundläggande utbildning (628/1998)

Nordberg, K. & Knuts, T. (2007). *Ungdomsenkäten 2007 – resultatrapport från 15 Österbottniska kommuner*.

Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio 2006:33. Tillgänglig: [http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/\\_julkaisu/1067951#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1067951#fi)

Rimpelä, M. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi*. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi.

Rousu, S. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisäätöisen suunnitelman laadinta I ja II*. Helsinki: Kuntaliitto.

Skeie MS, Espelid I, Riordan PJ, Klock KS: *Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents dental attitudes*, Oslo, Norway 2002 to 2004, *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36 441-450.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2004. *Kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården*. Helsingfors 2004:9.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen*. Social- och hälsovårdsministeriet 2005:12.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer*. Helsingfors 2005:7.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Helsinki 2005:22

Statistikcentralen. *Sökande till utbildning*.

Tillgänglig:[http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak\\_2007\\_2008-12-12\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak_2007_2008-12-12_tie_001_sv.html) (27.11.2009)

*Statistikenkät om äldre personer, funktionshindrade, social kreditgivning och barndagvård i kommunerna 2007*. Tillgänglig:[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20_08.pdf) 13.12.2009

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (2009/380)

Taskinen, S. (2007). *Barnskyddslag 417/2007. Tillämpningsguide*.

Tojkander, Maria. *Hoitotakuu rapauttaa lasten hampaat* (27.4.2007).

Tillgänglig:<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article127082.ece> 17.12.2009

Tuononen, P. (2008). *Med adress till vuxna! Barn och ungdomar berättar hur deras rättigheter tillgodoses i Finland*. Barnombudsmannen byrå. Utredningar 4:2008.(åk 4-9)

Undervisningsministeriet. *Barn och ungdomspolitiskt utvecklingsprogram 2007-2011*.

Unicef. *Barnkonventionen*. Tillgänglig: <http://www.unicef.fi/barnkonventionen> 25.11.2009

Utbildningsstyrelsen, 2004. *Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen*.

Tillgänglig:<http://www02.oph.fi/svenska/ops/grundskola/LPgrundl.pdf> 10.12.2009

Utvecklingsenheten för barnskydd i Österbotten. *Slutrapport 2007-2009*. Tillgänglig:

<http://www.jakobstad.fi/barnskydd>

Österbotten i siffror. Tillgänglig:

<http://www.osterbotten.fi/sv/document.aspx?docID=5473&smi=4&tcid=18>

Indikator	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes	Hela K5	Österbotten
<b>Befolkning och levnadsvillkor</b>							
Befolkning efter ålder (antal och procent) 31.12.2008 <sup>1</sup>							
- 0-6 år	71 4,8 %	320 4,4 %	122 5,5 %	354 6,4 %	571 6,0 %	1438	14165 8,0 %
- 7-15 år	114 7,7 %	678 9,3 %	229 10,3 %	547 9,9 %	899 9,5 %	2467	18782 10,7 %
- 16-24 år	146 9,9 %	715 9,8 %	241 10,9 %	554 10 %	912 9,6 %	2568	20371 11,6 %
- Totalt	1478 (12,5 % 0-15)	7262 (13,7 % 0-15)	2219 (15,8 % 0-15)	5549 (16,3 % 0-15)	9505 (15,5 % 0-15)	26013 (15 % 0-15)	175 985 (18,7 % 0-15)
Befolkning efter språk, 31.12.2008 <sup>1</sup>							
- Modersmål svenska	28,1 %	56,6 %	91,2 %	88,2 %	88,4 %	76 %	51,2 %
- Modersmål finska	68,1 %	42,2 %	3,2 %	9,1 %	5,8 %	20 %	45,5 %
- Övriga språk	3,9 %	1,2 %	5,5 %	2,7 %	5,8 %	4 %	3,3 %
Utländska medborgare 2008 <sup>1</sup>	3,4 % (50)	1,8 % (131)	6,8 % (150)	3,3 % (184)	6,3 % (600)	4 % (1115)	3,2 % (5554)
Barnfamiljer, % av familjerna (2008) <sup>2</sup>	29,6 %	33,3 %	34,9 %	36,7 %	34,9 %		40,1 %
Familjer med bara en förälder, % av barnfamiljerna <sup>2</sup>							
2007	10 %	14,4 %	10,3 %	13,3 %	9,9 %		14,3 %
2008	11 %	15,7 %	13,6 %	14,7 %	10 %		14,2 %
Barnfamiljer som fått utkomststöd, % av barnfamiljerna (2007) <sup>2</sup>	3,8 %	2,6 %	5,3 %	6,0 %	7,0 %		7,3 %
Arbetslösa under 25 år (december 2009) <sup>3</sup>							
Antal	9	31	8	21	35	Totalt 104 ungdomar	1036 ungdomar
Procent av alla arbetslösa	9,6 %	10,8 %	8,9 %	13,2 %	11,7 %		15 %
<b>Trygghet i uppväxtmiljö</b>							
Familjevåld (uppdrag bokförda i nödcentralsregistret, polisens PolStat Databas)							
2006						19	
2007						23	
2008						20	
Kontakter till socialjouren							
2008						21	199 (Vasa ej med)
2009						33	202 (Vasa ej med)
Vård dygn på Vasa skyddshem							
2006						18	
2007						1	
2008						36	
2009						39	

<sup>1</sup> Statistikuppgifter från Österbottens Förbund <http://www.osterbotten.fi>

<sup>2</sup> Statistikuppgifter från SOTKANet <http://www.sotkanet.fi>

<sup>3</sup> Statistikuppgifter från TE-centralen <http://www.te-keskus.fi/Public/download.aspx?ID=18652&GUID={41BF6F47-A8A9-4828-93C5-1A210B312F8C}>

Indikator	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes	Hela K5	Österbotten
Har varit fysiskt hotad under det senaste året (8 och 9 i grundskolan) <sup>4</sup> 2005 2007 2009		20 % 11 % 18 %	18 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		19 % 16 % 20 %		- - 22 %
Har blivit mobbad minst en gång i veckan (8 och 9 i grundskolan) <sup>3</sup> 2005 2007 2009		6 % 5 % 6 %	7 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		16 % 10 % 10 %		7 %
Personer misstänkta för brott åldern 1-18 år, år 2008 (polisens PolStat Databas)	3	44	22	52	90	211	
<b>Barns och ungas hälsa, utveckling och utbildning</b>							
Antal fyraåringar som är helt kariesfria och dmf-värde <sup>5</sup> 2006 2007 2008		30/41, dmf 0,6 35/42, dmf 0,8 30/41, dmf 0,6	20/46, dmf 1,64 17/43, dmf 0,7 35/57, dmf 1,29		45/62, dmf 1,77 54/81 dmf 1,38 34/70 dmf 0,5		
Antal tolvåringar som är helt kariesfria och DMF-värde <sup>6</sup> 2006 2007 2008		57/75, DMF 1,0 51/85, DMF 1,5 51/79, DMF 1,2	36/105, DMF 1,85 34/199, DMF 1,82 46/145, DMF 1,44		79/143, DMF 1,4 60/121, DMF 1,6 55/102, DMF 1,12		
Antal femteklassister med över 20 % övervikt (läsåret 2008-2009)	33 % (varav 50 % över 40 % övervikt)	31 % (varav 28 % över 40 % övervikt)	18 % (varav 33 % över 40 % övervikt)	30 % (varav 18 % över 40 % övervikt)	20 % (varav 25 % över 40 % övervikt)	Totalt antal elever 250, varav 26 % överviktiga. (Av dessa 27 % kraftigt överviktiga)	
Barn under 16-år som erhåller handikappbidrag (grund-, förhöjd eller specialbidrag) från FPA (2009)						102	
Medelsvår eller svår depression (8 och 9 i grundskolan) <sup>4</sup> 2005 2007 2009		16 % 9 % 13 %	5 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		10 % 10 % 11 %		12 % 12 % 12 %
Kötid till barn- och ungdomspsykiatrisk vård (öppen eller anstalt)	Ingen kö till psyk.pkl -> uppfyller vårdgarantin	Ingen kö till psyk.pkl -> uppfyller vårdgarantin	Ingen kö, alla får vård inom tre veckor.		Ingen kö till psyk.pkl -> uppfyller vårdgarantin		
Antal barn i barn- eller ungdomspsykiatrisk sjukhusvård (VCS) 2006 2007 2008						27 23 27	

<sup>4</sup> Nationella skolhälsoundersökningen

<sup>5</sup> dmf=decayed,missing and filled teeth, d.v.s. mjölkttänder som är skadade av karies.

<sup>6</sup> DMF=Decayed,Missing and Filled teeth, d.v.s. permanenta tänder som är skadade av karies

Indikator	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes	Hela K5	Österbotten
Elevers upplevelse av sitt egna hälsotillstånd? (9-klassister 2007) <sup>7</sup>							
- Mycket bra eller ganska bra	76,7 %	70,5 %	77 %		73,1%		80 %
- Varken bra eller dåligt eller ganska dåligt	13,3 %	19,5 %	13 %		16,9 %		20 %
Föräldrar vet inte alltid var deras barn är på veckoslutskvällarna (8 och 9 i grundskolan) <sup>8</sup>							
2005		38 %			41%		
2007		32 %	38 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		29 %		
2009		41 %			39 %		42 %
Har inga nära vänner (8 och 9 i grundskolan) <sup>8</sup>							
2005		12 %			10 %		
2007		9 %	9 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		6 %		
2009		9 %			14 %		9 %
Har skolkat minst 2 dagar under den senaste månaden (8 och 9 i grundskolan) <sup>8</sup>							
2005		12 %			9 %		
2007		5 %	7 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		8 %		
2009		6 %			6 %		9 %
Motionerar för lite per vecka (8 och 9 i grundskolan) <sup>8</sup>							
2005		67 %			77 %		
2007		62 %	63 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		72 %		
2009		66 %			73 %		59 %
Hur mycket, av det du är intresserad av, finns det att göra på fritiden? (9-klassister 2007) <sup>7</sup>							
- Det finns mycket att göra	63,6 %	65,1 %	60 %		61,5 %		65 %
- Det finns ganska lite eller väldigt lite att göra	36,4 %	34,9 %	40 %		38,5 %		35 %
Föreningsaktivitet <sup>7</sup> (andel som är medlem i förening eller församling - 9-klassister 2007)	67 %	61%	65,5 %	65,5 %	62,5 %	62 %	61 %
Läggdagstid senare än 23 (8 och 9 i grundskolan) <sup>8</sup>							
2005		32 %			27 %		
2007		25 %	24 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		31 %		
2009		23 %			34 %		29 %
Röker dagligen (8 och 9 i grundskolan 2009) <sup>8</sup>							
2005		17 %			23 %		
2007		10 %	15 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		16 %		
2009		10 %			14 %		13 %

<sup>7</sup> LUPP-Ungdomsenkät 2007

<sup>8</sup> Nationella skolhälsoundersökningen

Indikator	Kaskö	Kristinestad	Korsnäs	Malax	Närpes	Hela K5	Österbotten
Ordentligt berusad minst en gång i månaden (8 och 9 i grundskolan) <sup>9</sup> 2005 2007 2009		33 % 19 % 28 %	30 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		28 % 30 % 25 %		20 % 17 % 16 %
Prövat minst en gång på olagliga droger (8 och 9 i grundskolan) <sup>9</sup> 2005 2007 2009		8 % 0,4 % 2 %	2 % (Uppgifter finns endast för år 2007)		5 % 4 % 3 %		4 % 4 % 5 %
Elever utan avgångsbetyg från grundskola under åren 2005-2008						4	
Kontakt till Jobcenter (nya kontakter, enbart under 18 år) 2006 – 2009						58 (Malax ej med)	
Kontakt till Föregångarna år 2008 (under 18 år)			Cirka 1-2/år	Cirka 3-5/år	Cirka 1-2/år	Cirka 5-9/år	
Antal besök till Folkhälsans tonårspoliklinik (SydÖsterbotten, Vasa och Jakobstad) 2007 2008 2009	18 16 20	101 189 203	71 16 45	64 57 44	164 213 328	418 491 640	
Antal besök till ungdomsstationen Klaara 2008 2009	14 -	2 15	29 10	4 -	62 4	111 29	
Antal besök till familjerådgivningscentralen vid Vasa kyrkliga samfällighet 2006-2008	0	Ca 30 (Kristinestad-Lappfjärd församling och Kristiinankaupungin seurakunta)	Ca 200 (Malax, Korsnäs, Petalas församling)		Ca 156 (Närpes, Övermark och Pörtom församling)	Cirka 386	
<b>Behov av barn- och familjeinriktat barnskydd</b>							
Antal barnskyddsanmälningar 2008 2009	1 4	17 21	8 4	17 16	27 16	70 61	
0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård, % av befolkningen i samma ålder <sup>10</sup> 2008	3,6 % (8)	2,0 % (24)	0	1,4 % (14)	2,6 % (43)	Totalt antal barn 89	3,0 % (1140)
0-17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder <sup>10</sup> 2008	0	0,4 %	0	0	0,4 %	Totalt antal barn 11	0,6 %
Antal barn och familjer som omfattas av eftervårdens stödåtgärder						12 barn	

<sup>9</sup> Nationella skolhälsoundersökningen

<sup>10</sup> Statistikuppgifter från SOTKANet <http://www.sotkanet.fi>

<b>Resultat av arbetsseminarium 5.11.2009 för verksamma bland barn, unga och familjer inom olika sektorer i K5</b>
--

	<b>Kaskö</b>	<b>Kristinestad</b>	<b>Korsnäs</b>	<b>Malax</b>	<b>Närpes</b>
<b>Vad fungerar bra / goda modeller</b>	1) Valfungerande samarbete mellan social- och hälsovård, även med övriga sektorer 2) Enkel och smidig organisation (genast kontakt med den man samarbetar med) 3) Fungerande nätverk 4) Väl utbildad personal 5) Fungerande närservice på båda inhemska språken	1) Dagvården (lätt att få plats, tvåspråkighet på alla ställen) 2) Gränsöverskridande samarbete (barnteam, familjeomsorg, familjeservicegrupp) 3) Ungdomsinflytande (öppna parlament) 4) Motverkar marginalisering (Jobcenter)	1) Samarbetsmöten (ex elevvårdsgrupp) 2) Nätverksarbete 3) Bibehålla den verksamhet som finns för barn och unga 4) Gratis fritidsverksamhet för barn och unga (alla har möjlighet att delta) 5) Socialarbetare som även arbetar i familjer. 6) Ökad resurs för ungdomsledaren	1) Bra samarbete 2) Specialkunskaper (ex psykolog, skolkurator) 3) KEHU-kartläggning (kartlägger färdigheter bland 5-åringar. Görs i samarbete med dagvård och rådgivning) 4) Fungerande elevvårdsgrupp i högstadiet 5) Barnskyddsgrupp 6) SOCKEN (församlingens verksamhet) 7) Barn- och ungdomsverksamhet 8) Fina fastigheter 9) Duktig barnläkare 10) Resurser ges till barn – viktigt att kommunen kommer emot med ekonomiska resurser (ex assistenter)	1) Familjeservice som en helhet. <i>Goda samarbetsrutiner</i> , social och hälsovård tillsammans. <i>Nätverksarbete och familjearbete</i> – inget barn skall falla igenom utan fångas upp. Åtgärder vidtas inom den egna sektorn. 2) Nischade dagvårdsmodeller (2 daghem specialiserat sig på språk och motorik) 3) Gränsöverskridande evenemang
<b>Vad bör utvecklas / problem som måste åtgärdas</b>	1) Långa avstånd till specialisttjänster - utveckla när servicen. 2) Uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå 3) Invandrarkoordinering 4) Talterapeut 5) Olika specialtjänster inom K5	1) Saknas hvc- och skolpsykolog 2) Elevvårdsarbete (i vissa bra, i vissa dåliga) 3) Saknas skolkurator 4) Saknas krisgrupp 5) Toleransfostran (ex asylcentral, acceptans av andra människor) 6) Familjecaféverksamhet – öppet daghem 7) Stärka föräldrarollen 8) Talterapi (borde finnas gemensam för K5, överlag specialkunnande ex AD/HD –specialist inom dagvården) 9) Många funktioner på projektbasis – kontinuitet önskas	1) Familjecenter 2) Utveckla och utöka verksamhet för barn och unga 3) Samlingshus i Korsnäs kyrkby för barn och unga 4) Tjejgruppsverksamhet 5) Tonårsverksamhet 6) Få föräldrar mer engagerade i barnens verksamhet 7) Mer samarbete mellan socialvården och församlingen 8) Krisgrupp saknas	1) Personalresurser (ex mer tid för specialbarnträdgårdslärare, kvinnlig skolkurator, talterapeut) 2) Familjerådgivning 3) Dagvård-skola, överföring av elever, intensifiera arbetet = elevvård. 4) Föräldraskolning 5) Närmare samarbete med tredje sektorn 6) Lägre tröskel till barnskyddet 7) Utöka den rusmedelsförebyggande verksamheten 8) JOPO-grupp (mer praktiskt arbete för trötta elever) 9) Elevvård i alla skolor	1) Trygga vuxenkontakter även utanför familjen (stärka utanför sektorerna) 2) Sektorövergripande ansvar för det förebyggande arbetet 3) Smidighet i samarbetet 4) Trygga personalresurser (kontinuitet) 5) Engagemang i byarna (utveckla aktivitet ute i byarna)

## Uppföljning av plan för barns och ungas välmående i K5

### Samkommunsstyrelsen för K5

- Samkommunsstyrelsen för K5 utser en tvärsektoriell arbetsgrupp och en ordförande med ansvar för uppföljningen av planen.
- Samkommunsstyrelserna tar del av de årliga rapporterna från ansvarsgruppen för strategins uppföljning och delger medlemskommunernas styrelse rapporten till kännedom. Vart fjärde år till delger samkommunsstyrelsen planen till respektive kommuns fullmäktige.
- Samkommunen beslutar om de åtgärder som ansvarsgruppen för planens uppföljning föreslår och uppmanar kommunerna att ta den regionala planen i beaktande.

### Ansvarsgrupp för planens uppföljning

- Ansvarsgruppen sammankommer årligen, med start februari 2011. Ordförande sammankallar gruppen.
- Arbetsgruppens medlemmar samlar in data och indikatorer som finns i bilaga 1. Studerandesurs kan med fördel.
- Arbetsgruppen besvarar frågorna: Hur mår barn och unga och hur har välfärden utvecklats? Hur fungerar servicen för barn, unga och familjer och hur har barns och ungas uppväxtmiljö utformats? Hur har målen och åtgärderna i planen realiserats?
- Arbetsgruppen avger årligen rapport till samkommunsstyrelsen.

Planens uppföljning och  
uppdatering:

2/2011

2/2012

2/2013