

Välfärdsplan

för barn och unga

2016-2019



”Främjandet av barns och ungas välfärd kräver satsningar på förebyggande arbete och tidigt ingripande. Ansvaret vilar på alla kommunala sektorer, inte enbart på socialomsorgen.”

Innehåll

Förord.....	3
Inledning.....	4
Varför ska en välfärdsplan för barn och unga göras upp?.....	4
1 Barns och ungas uppväxtförhållanden och nuvarande välfärdssituation.....	6
1.1 Barns och ungas välbefinnande i Finland.....	6
1.2 Situationen i nejden.....	6
2 Det kommunala serviceutbudet för barn och unga.....	8
2.1 Barnomsorg och utbildning.....	8
2.1.1 Småbarnspedagogik.....	8
2.1.2 Förskoleundervisning.....	9
2.1.3 Grundläggande utbildning.....	9
2.1.4 Morgon- och eftermiddagsverksamhet.....	9
2.1.5 Andra stadiets utbildningar.....	9
2.1.6 Elevvården.....	10
2.2 Främjandet av barns och ungas hälsa inom samhällsplaneringen.....	10
2.3 Hälsö- och sjukvårdstjänster.....	11
2.3.1 Förebyggande hälsovårdsverksamhet för barn och unga.....	11
2.3.2 Specialsjukvårdens barn- och ungdomsenhet.....	11
2.4 Familjeservicecentralens tjänster.....	12
2.4.1 Hemservice för barnfamiljer.....	12
2.4.2 Förebyggande familjearbete.....	12
2.4.3 Stödfamiljs- och stödpersonsverksamhet.....	12
2.5 Beroendevårdskliniken.....	12
2.6 Kommunernas ungdomsarbete.....	13
2.6.1 Ungas deltagande och hörande av unga.....	13
2.6.2 Kommunöverskridande samarbete kring ungdomsfrågor.....	13
2.7 Integrationsarbetet.....	14
2.7.1 Invandrares rätt till kommunal service.....	14
3 Servicesystemet inom barnskyddet i kommunerna.....	15
3.1 Behovet av barnskydd i regionen.....	16
3.2 Resurser som krävs inom barnskyddet.....	17

Barnskyddslagen (417/2007) förpliktigar kommunerna att göra upp en välfärdsplan för barn och unga. Kommunen kan göra upp planen enskilt eller tillsammans med flera kommuner. Planen ska upplysa om kommunens verksamhet för att främja barns och ungas välfärd samt innehålla information om hur barnskyddet ordnas och utvecklas. Planen ska även beaktas när kommunens budget och ekonomiplan görs upp. På så vis är planen ett lagstadgat redskap för att styra, leda och utveckla välfärdsarbetet för barn och unga. Planen ska godkännas av kommunfullmäktige och ses över minst vart fjärde år.

Den regionala samarbetsnämnden beslöt sommaren 2012 (4.6.2012 § 43) att den befintliga planen för barns och ungas välfärd borde uppdateras. En arbetsgrupp med uppgift att uppdatera planen utsågs. Arbetsgruppen, som varit mångprofessionell och kommunöverskridande till sin karaktär, har bestått av följande medlemmar:

- Catarina Herrmans, dagvårdschef i Pedersöre, arbetsgruppens ordförande
- Maria Aho, enhetschef för vuxensocialarbete vid Social- och hälsovårdsverket
- Malin Källman, barnomsorgschef i Larsmo
- Katarina Östman, ungdomsledare i Nykarleby

Arbetsgruppen kunde pga. olika omständigheter påbörja sitt arbete först hösten 2015. Som sekreterare i arbetsgruppen har Johanna Storbacka, tf. ledare för dagvårdsservice i Pedersöre, inkallats. Gruppen har sammanträtt elva gånger under perioden 1.9.2015 – 8.4.2016 och tillsammans utrett, sammanställt material samt utarbetat den uppdaterade välfärdsplanen för barn och unga.

Arbetsgruppen har även inkallat sakkunniga som bistått med information till den nya planen. Enhetschefen för familjeservicecentralen vid Social- och hälsovårdsverket, Pia Kotanen, har bidragit med expertis gällande barnskydd. Marjo Orava, överskötare för primärhälsovårdens öppenvård vid Social- och hälsovårdsverket, har utarbetat textmaterial till planen gällande hälso- och sjukvårdsfrågorna. Susann Rintamäki, ledande familjehandledare, har bidragit med text gällande det familjeservicecentralens förebyggande tjänster. Ireeni Finnholm, ledare för beroendevården, har informerat om Beroendevårdsklinikens tjänster. Eva-Maria Emet, integrationskoordinator, har delat med sig av sitt kunnande i invandrings- och integrationsfrågor. Dessutom har en del av arbetsgruppen sammanträtt med kommunernas skolkuratorer och –psykologer för att få en uppdaterad bild av elevhälsan.

Den uppdaterade välfärdsplanen för barn och unga är avsedd att omfatta åren 2016-2019. Planen utmynnar i en lista på åtgärdsförslag – spetsprojekt – för olika kommunala sektorer. Arbetsgruppens syfte med välfärdsplanen för barn och unga är att den ska fungera som ett generellt riktgivande styrdokument för kommunala beslutsfattare och instanser.

Arbetsgruppens utgångspunkt är att varje sektor har sakkunskap inom sitt eget verksamhetsområde och detaljerade utvecklings- och åtgärdsförslag behöver vara förankrade i verksamheten. Det är de enskilda verksamhetssektorernas uppgift att utveckla sin verksamhet i enlighet med välfärdsplanen för barn och unga.

Välfärdsplanen för barn och unga 2016-2019 överlämnas härmed till behandling i kommunernas styrelser och fullmäktige. Därefter distribueras planen vidare till alla nämnder för implementering och vidare åtgärder inom respektive verksamhetsområde.

FN:s konvention om barnets rättigheter är ett internationellt avtal som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Konventionen består av 54 artiklar som tillsammans utgör en helhet, men fyra grundläggande principer kan särskilt framhållas för att sammanfatta konventionens innehåll: a) alla barn har samma rättigheter, b) barnets bästa ska beaktas vid alla beslut, c) alla barn har rätt till liv och utveckling, samt d) alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad. Finlands riksdag ratificerade barnrättskonventionen år 1991, vilket innebär att den är rättsligt bindande. Alla personer under 18 år omfattas av barnens rättigheter.

Barnets välbefinnande påverkas av många faktorer. Givetvis har familjen och de nära människorelationerna en avgörande betydelse för barns och ungas välfärd, men de omgivande

Vårdnadshavarna har huvudansvaret för barnets välfärd. Institutionerna som arbetar med barn och familjer ska stödja föräldrarna i deras uppgift som fostrare

strukturerna utövar också ett väsentligt inflytande. Till dessa strukturer hör de institutioner som den unga individen kommer i kontakt med under sin uppväxt; bl.a. småbarnsfostran, grundläggande utbildning samt social- och hälsovård. För att motverka att unga far illa är det viktigt att personalen inom ovan nämnda instanser arbetar för att minska sådana element som försvårar barnens tillvaro – det kan handla om bristande föräldraomsorg, mobbning, ensamhet, ohälsa, inlärningssvårigheter eller frånvaro av meningsfulla fritidsintressen. Genom att anta barn- och familjecentrerade serviceformer, som stöder och förstärker barnets centrala människorelationer, kan samhället istället bidra till att höja välbefinnandet hos barn och unga.

Enligt barnskyddslagens 2 § är det barnets föräldrar och andra vårdnadshavare som innehar huvudansvaret för barnets välfärd. Vårdnadshavarna ska trygga en harmonisk utveckling och välfärd för barnet. Myndigheter som arbetar med barn och familjer ska stödja föräldrarna i deras uppgift som fostrare samt sträva efter att erbjuda familjen nödvändig hjälp tillräckligt ti-

digt. Vid behov ska barnet och familjen hänvisas till barnskyddet.

Kommunen ska även tillhandahålla förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet. Det förebyggande barnskyddet omfattar stödet som ges t.ex. inom småbarnsfostran, undervisning, ungdomsarbete, mödra- och barnrådgivning samt inom annan social- och hälsovård.

Varför ska en välfärdsplan för barn och unga göras upp?

Barnskyddslagen (12 §) förpliktigar kommunerna att göra upp en välfärdsplan för barn och unga. Lagen stipulerar även att kommunerna ska beakta planen i sin ekonomi- och verksamhetsplanering. Enligt lagen ska planen innehålla följande uppgifter:

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 ska 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
7. Genomförande och uppföljning av planen

Kommunernas samhällsinflytande är stort i och med att de innehar ett omfattande upp-
giftsområde. Kommunerna ansvarar för ca 2/3 av den offentliga servicen, medan staten
ansvarar för 1/3. Kommunernas omvärld förändras dock hela tiden. Befolkningsstrukturen
påverkas beroende på bl.a. födelsetal samt in- och utflyttning. Världen idag är mera rör-
lig, vilket bl.a. visar sig i form av att en allt större andel av befolkningen i regionen har ut-
ländsk bakgrund. Inom vår region har mottagningen av kvotflyktingar bestående av barn-
familjer redan pågått under många år och det förekommer även en arbetskraftsinvandring
till kommunerna. För de nyanlända är det viktigt att integrationen
fungerar väl och att samhällsservicen omformas för att svara
mot nya behov. Förändringar på arbetsmarknaden och i arbetsli-
vet ställer nya krav på bl.a. småbarnsfostran och utbildning, me-
dan befolkningens åldersstruktur har återverkningar på hälso-
och sjukvården. Över hela linjen ställs allt högre kvalitetskrav på
den kommunala servicen samtidigt som det förutsätts en ökad
kostnadsmedvetenhet och effektivitet.

Kommunerna ska enligt kommunallagen (410/2015) främja sina
invånares välfärd och en hållbar utveckling inom sitt område.
Kommunerna bör därför kontinuerligt utreda servicebehovet hos
sina invånare, så att tjänsterna som produceras är ändamålsen-
liga. Varje sektor har ett ansvar att se till att servicen motsvarar
behoven hos de som utnyttjar tjänsterna. Kommunen ska enligt
lag se till att invånarna och de som utnyttjar kommunens tjänster
har förutsättningar att delta i och påverka kommunens verksam-
het.

Välfärdsplanen för barn och unga innehåller en översikt över det befintliga serviceutbudet
och dess målsättningar. Samtidigt innehåller planen en analys av barns och unga perso-
ners välfärdssituation ur såväl ett nationellt som ett regionalt perspektiv samt en bedöm-
ning om hur servicen kunde utvecklas för att främja välfärden hos de yngre åldersgrup-
perna. Arbetsgruppen som uppgjort välfärdsplanen har gett sektorerna som producerar
tjänster för barn och unga i uppgift att utarbeta varsitt spetsprojekt för planeperioden. De
sektorvisa spetsprojekten presenteras i planens sista kapitel och utgör vardera en kon-
kret utvecklingsåtgärd för att möta framtidens krav.

Välfärdsplanen är avsedd att fungera som ett politiskt styrdokument. Planen riktar sig till
såväl beslutsfattare som personal inom alla kommunala sektorer. Planens genomföran-
deperiod är fastställd till åren 2016-2019.

*Kommunen ska
främja sina
invånares väl-
färd.*

*Välfärdsplanen
för barn och
unga
är ett politiskt
styrdokument.*



1 Barns och ungas uppväxtförhållanden och nuvarande välfärdssituation

1.1 Barns och ungas välbefinnande i Finland

Barnombudsmannen har som uppgift att följa upp utvecklingen av barns och ungas välbefinnande i Finland. Detta görs med hjälp av ett omfattande statistiskt material där indikatorerna är uppdelade enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Dimensionerna som ingår är: 1) materiell levnadsstandard, 2) trygghet i uppväxtmiljön, 3) hälsa, 4) skola, 5) familj, delaktighet och fritid, samt 6) stöd och skydd som erbjuds av stat och kommun. Internationellt sett ser helhetsbilden av barns och ungas välbefinnande ljus ut i Finland. Styrkorna i finländska barns välbefinnande är den materiella levnadsstandard, småbarns hälsa och inlärningsresultaten. Finland innehar en sämre placering när det gäller riskbeteende och hälsovanor. Överlag är dock barnens uppväxtmiljö bättre än tidigare.

Barnombudsmannen noterar dock i sin rapport att välbefinnandet är ojämnt fördelat och att skillnaderna i olika barns uppväxtmiljö ökar. Samtidigt som en majoritet av barnen mår bra fortsätter och förvärras problemen hos en liten del. Beroende på hur man mäter uppgår andelen barn som far illa eller vars välbefinnande är hotat till mellan några procent till över 10 procent. Barnombudsmannen konstaterar också att man inte förmått svara på behoven hos barn och föräldrar som mår dåligt inom det tillgängliga servicesystemet (källa: Lapsiasia-valtuutetun toimiston julkaisuja 2014:3).

Kristian Wahlbeck, psykiater och utvecklingschef för Föreningen för mental hälsa i Finland, har deltagit i sammanställningen av en internationell expertrapport om mental hälsa, som presenterats för Europeiska kommissionen i november 2015. Enligt rapporten lider 7 procent av befolkningen i Finland av depression och Världshälsoorganisationen WHO förutspår att depression kommer att utgöra den största enskilda sjukdomsördan i Europa år 2030. För att stävja utvecklingen menar Wahlbeck att det krävs förebyggande arbete inom alla sektorer, det räcker inte med enbart korrigerande åtgärder inom hälsovården. Bristfälliga och skadliga uppväxtförhållanden hos barn mångfaldigar risken att drabbas av psykisk ohälsa som vuxen. Wahlbeck framhåller att det effektivaste sättet att förebygga psykisk ohälsa är att stöda en trygg utvecklingsmiljö för barn, vilket bl.a. innefattar stöd i föräldraskapet från mödra- och barnrådgivningen samt dagvården (källa: Wahlbeck, Cuijpers & Holte 2015).

1.2 Situationen i nejden

Särdrag för regionen är att andelen barnfamiljer är förhållandevis hög, särskilt i Larsmo (51,7 %) och Pedersöre (45,3 %), jämfört med övriga landet (39,3 %). Andelen familjer med bara en förälder är drygt 10 % i hela regionen, vilket är lägre än det riksomfattande genomsnittet. Ser man till barns och ungas välbefinnande i våra kommuner kan man konstatera att situationen överlag är god på så vis att majoriteten av våra barn och unga uppger att de har en god livskvalitet, mår bra och känner sig trygga.

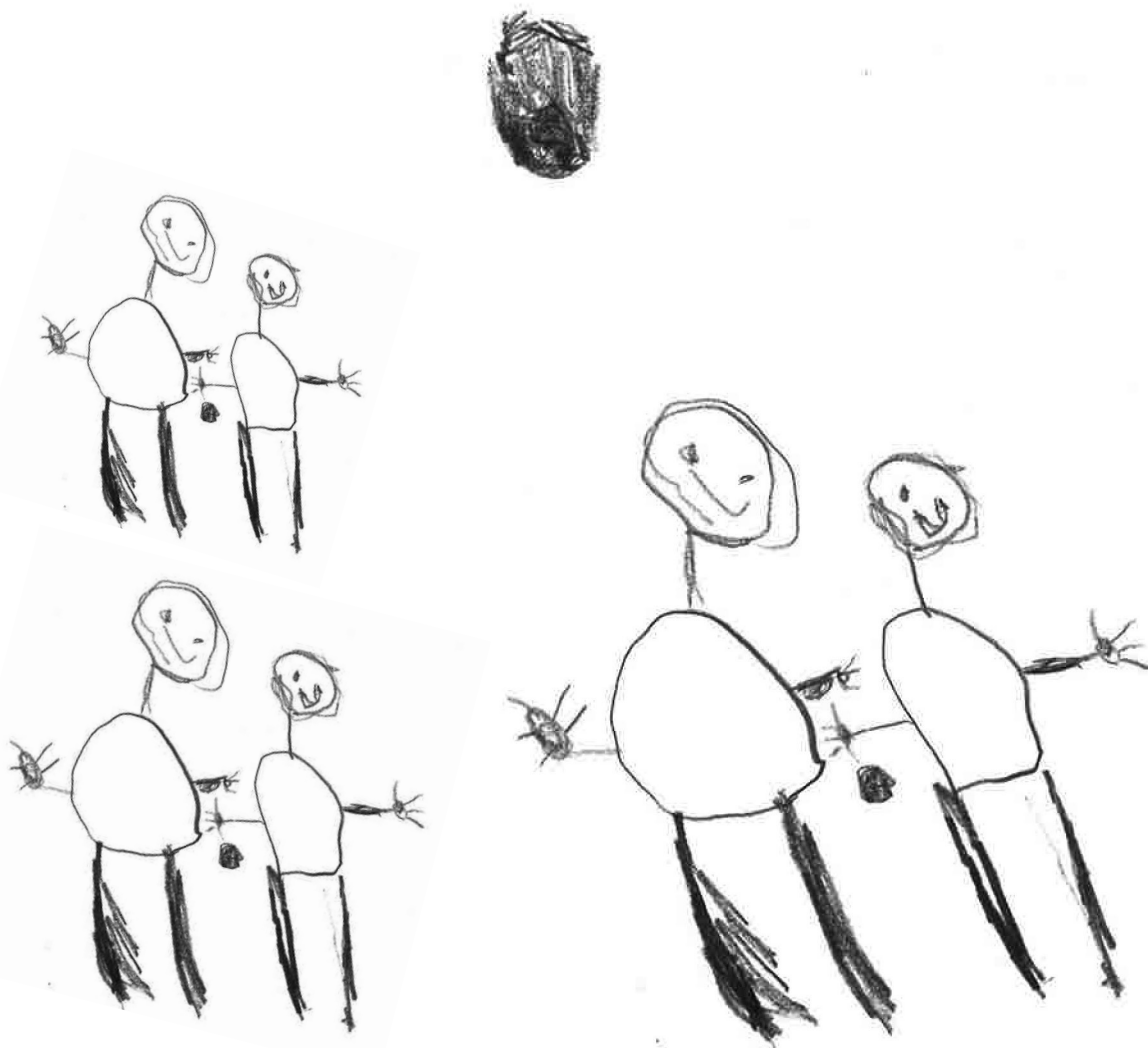
Nästan var fjärde elev i åk 8-9 uppger dock att den egna hälsan är medelmåttig eller dålig, vilket är betydligt högre än landets genomsnitt. Nästan lika många, 23 %, upplever brister i föräldraskapet – vilket också är högre än landsgenomsnittet. 6-10 % av ungdomarna i åk 8-9 samt i andra stadiet uppger också att de saknar nära vänner (källa: Jakobstadsregionens välfärdsberättelse 2013-2016).

De flesta barn och ungdomar i nejden mår bra, men den del som far illa får det hela tiden allt sämre.

I samband med utarbetandet av denna välfärdsplan har nejdens skolpsykologer och – kuratorer hörts om barns och ungas välmående idag. Elevvårdspersonalen vittnar om att de i sitt arbete bland barn och unga noterat en ökad skolfrånvaro och ett större utanförskap än tidigare. I dagens läge utgör internet och sociala medier en betydande del av barns och ungas vardag och med det följer också nätmobbing och trakasserier. Drogmissbruket har också ökat i nejden jämfört med tidigare.

När man sammanfattar nulägesbilden av barns och ungas uppväxtförhållanden och välfärdssituation kan man konstatera att största delen av den unga befolkningen mår bra sett till livskvalitet, hälsa och trygghet. Den lilla delen barn och unga som far illa får det dock hela tiden allt sämre. På nationell nivå har kroppslig åga minskat betydligt, men 1-3 % av barnen uppger ändå att de upplevt upprepat fysiskt våld och 3-13 % upprepat psykiskt våld. Även i vår region anger en oroväckande stor andel av barn och unga att de upplever brister i föräldraskapet. Avsaknaden av nära vänner och upplevelsen av att den egna hälsan inte är god är andra problem som tydligt kommer fram bland barn och ungdomar, vilket understryker behovet av att vidta åtgärder för att om möjligt undvika större problem bland framtidens vuxna. Den som vill ta del av mer omfattande statistik kring befolkningens välfärd i regionen uppmanas läsa Jakobstadsregionens välfärdsberättelse 2013-2016. Dokumentet innehåller en stor uppsättning indikatorer och ger därmed en detaljerad bild av välfärdssituationen i nejden under nämnda tidsperiod.

För att trygga en sund uppväxtmiljö för alla nejdens barn och unga är det viktigt att det tillgängliga servicesystemet förmår fånga upp de individer som far illa och erbjuda dem ändamålsenligt stöd.



2 Det kommunala serviceutbudet för barn och unga

En stor del av de välfärdstjänster som ankommer kommunerna är sådana som riktar sig till barn och unga. Enligt kommunallagen ska kommunerna främja invånarnas välfärd, vilket givetvis bör speglas i hur tjänsterna utformas. Inom välfärdstjänsterna bör man kontinuerligt vidareutveckla och fördjupa ett mångprofessionellt arbetssätt. Mångprofession-

Mångprofessionalitet innebär att olika instanser förmår samverka med varandra utifrån klientens individuella behov.

alitet innebär inte att alla instanser ska behärska alla typer av uppgifter, utan att man inom varje organ förädlar den egna kompetensen och är välmedveten om sina egna befogenheter. När befogenheterna inte längre räcker till bör man kunna samverka med andra aktörer och hänvisa klienten till rätt instans. Inom en mångprofessionell arbetskultur står klienten i centrum och nätverk bildas därefter utifrån hans eller hennes individuella behov.

I detta kapitel följer en sammanställning av de kommunala tjänster som erbjuds specifikt för barn och unga personer. Syftet är att medvetandegöra läsaren om det befintliga ser-

viceutbudet samt informera om de olika tjänsternas målsättningar. Barnskyddet behandlas inte inom ramen för detta kapitel utan utreds närmare i kapitel 3.

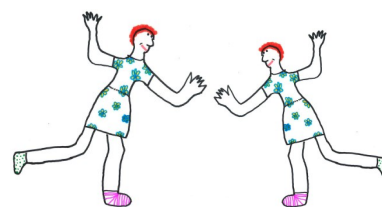
Eftersom föräldrarna innehar huvudansvaret för barnens välbefinnande är det av största vikt att det finns ett konstruktivt samarbete mellan vårdnadshavarna och den personal som verkar inom kommunala tjänster för barn och unga. För de professionella inom de olika verksamheterna gäller det att fästa uppmärksamheten vid hur man på bästa vis kan stöda vårdnadshavarna i sitt föräldraskap. Det är även viktigt att understryka att de kommunala välfärdstjänsterna ska utformas så att de motsvarar behovet hos kommuninvånarna - exempelvis ska hänsyn tas till klienternas handikapp och etniska bakgrund. Servicen bör anpassas så att det på bästa möjliga sätt svarar på de behov som brukarna har, även när omvärlden förändras. Kommunerna bör kontinuerligt identifiera invånarnas behov och förväntningar på välfärdstjänsterna.

2.1 Barnomsorg och utbildning

2.1.1 Småbarnspedagogik

Med småbarnspedagogik avses en systematisk och målinriktad helhet som består av fostran, undervisning och vård av barn och där man särskilt betonar pedagogiken. Målet med småbarnspedagogiken är att stöda barnets uppväxt, utveckling och lärande samt att främja barnets välbefinnande. I regionen ordnas småbarnspedagogiken antingen i daghem, i gruppfamiljedaghem eller som familjedagvård i hemmet. Dagvårdsbenägenheten bland barn i åldern 0-5 år varierar i regionen mellan 35 och 60 procent och kommunerna uppvisar påtagliga skillnader sinsemellan. Generellt sett ligger dock regionen under det landsomfattande medeltalet på ca 60 procent.

Enligt den ändrade lagen om småbarnspedagogik (580/2015) har alla barn under skolåldern rätt till småbarnspedagogisk verksamhet. Föräldrarna beslutar om barnet ska delta i verksamheten eller ej. Fr.o.m. 1.8.2016 kommer dock den subjektiva rätten till dagvård att begränsas till 20 h/veckan enligt riksdagens beslut av den 15.12.2015. Om barnets vårdnadshavare arbetar, verkar som företagare eller studerar på heltid är kommunen dock skyldig att ordna småbarnspedagogik som heldagsvård för barnet. Därtill har barnet rätt till mer omfattande småbarnspedagogik än 20 timmar i veckan om det behövs med tanke på barnets utveckling, behov av stöd eller dess familjeomständigheter. I regionen har Larsmo beslutat att följa de nationella riktlinjerna och begränsa den subjektiva



dagvårdsrätten till 20h/veckan, medan man i Jakobstad och Pedersöre har beslutat att tillsvidare inte begränsa rätten till dagvård. I Nykarleby fattas beslut i ärendet inom kort. För småbarnspedagogiken uppbär kommunerna lagstadgade avgifter av vårdnadshavarna.

2.1.2 Förskoleundervisning

Med förskoleundervisning avses avgiftsfri undervisning som riktar sig till sexåringar. Förskoleundervisningen har som mål att i samarbete med vårdnadshavarna främja barnens förutsättningar för utveckling och lärande samt att stärka barnens sociala färdigheter och sunda självkänsla med hjälp av lek och positiva upplevelser av lärande.



Förskoleundervisningen är obligatorisk enligt lagen om grundläggande utbildning. Kommunerna har ansvar för att förskoleundervisning ordnas och ska anvisa varje barn en förskoleplats. Förskoleelever har rätt till stöd för växande och lärande samt den elevvård de är i behov av. Barnen har dessutom rätt till fri transport om de bor mer än fem kilometer från förskolan eller om resan är för svår, ansträngande eller farlig för barnet. Barn som deltar i förskoleundervisning har rätt till en avgiftsfri måltid varje skoldag. Förskolebarn som behöver dagvård har möjlighet att få dagvården före och efter förskolan.

2.1.3 Grundläggande utbildning

Den grundläggande utbildningen i åk 1-9 handlar både om fostran och om undervisning. Målet är att stödja elevernas tillväxt som människor och samhällsmedlemmar och att lära ut nödvändiga kunskaper och färdigheter. Den grundläggande utbildningen ger alla elever samma behörighet för fortsatta studier.

Eleverna har också rätt att varje skoldag få en avgiftsfri, fullvärdig måltid och under vissa förutsättningar avgiftsfri skoltransport. Dessutom har eleverna rätt till avgiftsfri elevvård och elever i behov av särskilt stöd har rätt att få sådana hjälpmedel som behövs för att de ska kunna delta i undervisningen, t.ex. assistenthjälp.

2.1.4 Morgon- och eftermiddagsverksamhet

Morgon- och eftermiddagsverksamhet ordnas för elever i årskurs 1 och 2 samt elever i övriga årskurser som tagits in till specialundervisning. Med verksamheten vill man minska den tid som barnen tillbringar ensamma utan en vuxens trygga närvaro före och efter skoldagen. Målet är att erbjuda barnen en mångsidig och stimulerande verksamhet som motsvarar deras behov och samtidigt ge dem möjlighet att vila och vara för sig själva. Verksamheten ska omfatta antingen 570 eller 760 timmar per läsår, i genomsnitt 3 eller 4 timmar per dag för dem som deltar i verksamheten. Morgon- och eftermiddagsverksamheten är frivillig att delta i och kommunerna uppbär en avgift för deltagandet.

I regionen ordnas morgon- och eftermiddagsverksamhet både av kommunerna själva och som köptjänster av privata anordnare. I Jakobstad köps verksamheten av församlingarna och Folkhälsan medan Larsmo, Nykarleby och Pedersöre ordnar tjänsterna i egen regi.

2.1.5 Andra stadiets utbildningar

Andra stadiets utbildningar ordnas vid gymnasier och yrkesläroanstalter. Efter grundskolan finns det även andra möjligheter utöver gymnasie- och yrkesutbildning, t.ex. tionde klassen, yrkesstarten, folkhögskolor och ungdomsverkstäder.

2.1.6 Elevvården

Enligt lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) § 12 ska uppgifter om elevvården tas med i kommunens välfärdsplan för barn och unga. Elevvård är alla insatser som görs för att eleverna i skolan ska må bra. Elevvårdens uppgift är att stöda elevens förutsättningar för inläring, samt att stöda det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet för barn och unga i skolan. Elevvården består av såväl individuellt stöd som generellt inriktat stöd (se faktarutan intill).

En god miljö i skola, förskola och småbarnspedagogik samt en bra boendemiljö är en viktig förutsättning för god hälsa.

Elevvården innefattar således allt arbete som görs inom skolsamfundet och det görs i ett nära samarbete med andra myndigheter i kommunen. Allt elevvårdsarbete baserar sig på samarbete mellan skolan och hemmet.

Alla skolor har en egen **elevvårdsgrupp** som planerar, leder och utvecklar skolans elevvård. Gruppen är yrkesövergripande, vilket innebär att den består av såväl skolans under-

visningspersonal som elevvårdspersonal och skolhälsovårdare.

Elevvårdsärenden som gäller en enskild elev eller en viss elevgrupp behandlas i en **expertgrupp** som tillsätts från fall till fall. Expertgruppen är också yrkesövergripande och sammankallas av skolans kurator eller skolpsykolog. Det finns även en regional **styrgrupp för elevvården** (se ytterligare information i kap. 4.1.2) som planerar och utvecklar elevvården på regional nivå. Elevvårdens organisation åskådliggörs schematiskt i bilaga 1.



2.2 Främjandet av barns och ungas hälsa inom samhällsplaneringen

Förhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Tidiga åtgärder i hem- och skolmiljön främjar barns och ungas hälsa och minskar skillnader i uppväxtvillkor. Miljön är en viktig faktor som påverkar barns och ungas hälsa under uppväxten och senare i livet. En god relation mellan barn och föräldrar minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden hos barnen. En god miljö i skola, förskola och småbarnspedagogik är en viktig förutsättning för barns och ungas skolprestationer.

En bra bostad och boendemiljö är en viktig förutsättning för god hälsa. Bostaden och närområdet har stor betydelse för social gemenskap och trygghet, vilka hör till människans grundläggande behov. När det är aktuellt att förnya ett bostadsområde bör den fysiska planeringen också se till olika hälsofrämjande insatser.

Socialt arbete bedrivs på olika nivåer och av olika aktörer. Det strukturella sociala arbetet äger rum inom bl.a. kommunens samhällsplanering, där ett barn- och ungdomsvänligt perspektiv innefattar medvetna insatser för att främja trivsel i de miljöer där särskilt barn och unga vistas.

Generellt inriktad elevvård:

- Förebyggande verksamhet som riktar sig till alla elever, t.ex. antimobbningsverksamhet, drogförebyggande arbete och vänelevsverksamhet

Individuellt inriktad elevvård:

- Stödåtgärder och elevvårdstjänster som ordnas för en enskild elev, grupp eller klass

2.3 Hälsa- och sjukvårdstjänster

De hälso- och sjukvårdstjänster som berör barn och unga personer kan indelas dels i **förebyggande hälsovårdstjänster** samt dels i **specialsjukvårdens tjänster**. Till de förebyggande tjänsterna hör mödra- och barnrådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt munhälsovården. Till specialsjukvårdens tjänster hör verksamheten på barn- och ungdomsavdelningen, barn- och ungdomspolikliniken, Fredrikakliniken samt mentalvårdens barn- och ungdomsmottagning.

Social- och hälsovårdsverket har som en bindande målsättning att implementera en klientinriktad organisationsmodell i slutet av år 2016. Planeringen av en mångprofessionell modell för barn, unga och familjer pågår för närvarande och målsättningen är att modellen tas i bruk i slutet av år 2016.

2.3.1 Förebyggande hälsovårdsverksamhet för barn och unga

Social- och hälsovårdsverket har enligt statsrådets förordning (338/2011) uppgjort ett [handlingsprogram för rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt den förebyggande munhälsovården för barn och unga](#).

Handlingsprogrammet är uppgjort för att stå i anslutning till välfärdsplanen för barn och unga.

Syftet med handlingsprogrammet är att säkerställa att de förebyggande tjänsterna är planmässiga, att de beaktar befolkningens behov samt att de kvalitetsmässigt är likadana oberoende av var de erbjuds inom Social- och hälsovårdsverkets område. Målsättningen är att stärka det hälsofrämjande arbetet, att tidigt identifiera behov av särskilt stöd samt att förhindra utslagning. I handlingsprogrammet beskrivs i enlighet med nationella förordningen rådgivningarnas samt skol- och studerandehälsovårdens verksamhet, hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning samt ansvarsfördelningen och samarbetet mellan enheterna.



2.3.2 Specialsjukvårdens barn- och ungdomsenhet

Till barn- och ungdomsenheten hör följande instanser:

- Barn- och ungdomsavdelningen
- Barn- och ungdomspolikliniken
- Fredrika polikliniken och dagavdelningen (www.fredrikakliniken.fi)
- Mentalvårdens barn- och ungdomsmottagning

Barn- och ungdomsenheten erbjuder ett flexibelt serviceutbud som utgår från barnets/den ungas behov av medicinsk vård, psykiskt och socialt stöd samt föräldrarnas behov av stöd och handledning.

Barn- och ungdomsmottagningen erbjuder hjälp för känslomässiga och utvecklingsbetingade svårigheter hos barn och unga. **Fredrikakliniken** har dagavdelning och poliklinik som ger vård åt unga som har ätstörningar. På **barn- och ungdomsavdelningen och polikliniken** utreds och behandlas olika folksjukdomar. Där vårdas även patienterna efter dagkirurgiska ingrepp och man vårdar även barn med stort vårdbehov i intensivt samarbete med central- och universitetssjukhusen. Avdelningen ger möjlighet till dygnet-runt vård vid behov för Fredrikaklinikens och barn- och ungdomspsykiatrins patienter samt möjliggör kortvariga utredningsperioder vid brådskande barnskyddsärenden. Avdelningen ger vid behov även sjukhusvård i patientens hem.

2.4 Familjeservicecentralens tjänster

I detta kapitel behandlas de förebyggande tjänsterna som ges inom familjeservicecentralen vid Social- och hälsovårdsverket. Som tidigare nämnts tas barnskyddsarbetet inte upp inom ramen för detta kapitel, utan det går igenom mera ingående i kapitel 3.

Förebyggande tjänster med fokus på tidigt stöd, t.ex. hemservice eller stödfamilj, ska minska på behovet av tunga korrigerande barnskyddsåtgärder.

2.4.1 Hemservice för barnfamiljer

En barnfamilj har möjlighet att få hemservice vid belastande livssituationer, t.ex. p.g.a. föräldrarnas utmattning eller sjukdom, svår graviditet, förlossning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation.

Hemservicen ger stöd i föräldraskapet, hjälper till med barnskötsel och vardagliga praktiska sysslor i hushållsarbetet. Vid kartläggningen av hemservicebehovet utgår man från familjens individuella situation och behov. Hemservice kan ges tillfälligt eller under en längre tid. För servicen upp bärs en avgift.

2.4.2 Förebyggande familjearbete

Det förebyggande familjearbetet har som målsättning att ge ett tidigt stöd där man försöker identifiera, förebygga och underlätta de problem familjen har. Familjearbetaren ger stöd och handledning till föräldrarna. Man strävar till att stöda familjen som helhet samt se till familjemedlemmarnas individuella behov. Strävan är att hitta och stärka familjens egna resurser för att de i fortsättningen ska klara sig självständigt. Det förebyggande familjearbetet är en avgiftsfri service.

2.4.3 Stödfamiljs- och stödpersonsverksamhet

Stödfamiljsverksamhet är en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård. Med hjälp av stödfamiljer vill man stöda och stärka familjernas egna resurser och uppfostringsförmåga samt främja barnets positiva tillväxt och utveckling. Stödfamiljerna tar emot barnen i sitt hem i enlighet med de överenskommelser man gör i avtalet, t ex en helg i månaden. I stödfamiljen får barnet stimulans, tid, en trygg vardag och omsorg.

Stödfamiljer kan bestå av barnfamiljer, barnlösa par eller ensamstående personer. Familjen ska ha en stabil social situation samt krafter och tid att ta emot barnet.

Stödpersonsverksamhet är en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård. Det som skiljer sig från stödfamiljsverksamhet är att stödpersonens insatser är några timmar per gång och träffar med barnet sker endera i barnets hem eller barnets närmiljö.

2.5 Beroendevårdskliniken

Beroendevårdskliniken är en öppenvårdsenhet för personer som lider av t.ex. alkohol-, narkotika-, läkemedels- eller spelberoende. Vid behov inkluderas även de anhöriga i vården. Tjänsterna riktar sig också till barn och unga. Beroendevårdskliniken informerar och ger utbildning kring beroendesjukdomar och enheten har också möjlighet att ge konsultation och arbetshandledning. Verksamhetsområdet utgörs av hela Jakobstadsregionen.



Målsättningen med klinikens arbete är att minska missbruket och säkra den lagstadgade tillgången på beroendevårdstjänster. Arbetet inom beroendevårdskliniken är sektorövergripande. Klienten kan endera självmant uppsöka vård från kliniken eller hänvisas dit via någon inrättning, t.ex. socialomsorg, polis eller kurator. Som vårdmetoder används huvudsakligen samtalsterapi enskilt eller i grupp samt familjeinterventioner. Ifall öppenvårdens åtgärder är otillräckliga överförs klienten till anstaltsvård.

Beroendevårdskliniken samarbetar med olika aktörer, t.ex. utbildningssektorn. Kliniken ger skolelever möjlighet att bekanta sig med verksamheten och samtidigt ges information om hur man som barn eller ungdom kan agera ifall det förekommer missbruk i familjen. Vid kliniken koncentrerar man sig även på förebyggande arbete och tidigt ingripande, bl.a. genom att informera om metoder för att upptäcka riskkonsumtion.

2.6 Kommunernas ungdomsarbete

Ungdomsarbete och ungdomspolitik ingår enligt ungdomslagen (76/2006) i kommunernas uppgifter. Kommunerna, ungdomsföreningarna och andra organisationer som bedriver ungdomsarbete ansvarar för genomförandet av arbetet. Tjänster inom ungdomsarbetet kan även produceras regionalt genom samarbete mellan flera kommuner. Enligt ungdomslagen definieras en ungdom som en person mellan 13 och 29 år.

Kommunerna ska bedriva ungdomsverksamhet som gynnar ungdomarnas välfärd. Kommunen stöttar föreningar och grupper som idkar ungdomsverksamhet så som kulturell och mångkulturell fostran samt miljöfostran och idrott. Man strävar till att alla ungdomar har en trygg plats att gå till – förening, enskild grupp eller aktivitetshus/ungdomsgård. Inom kommunerna ordnas aktiviteter och program under skolloven.

VISSTE DU?

Ungdomsgarantin innebär att varje ungdom under 25 år som saknar en studie- eller arbetsplats ska inom 3 månader anvisas en plats i något sammanhang

2.6.1 Ungas deltagande och hörande av unga

De unga skall enligt lag beredas möjlighet att delta i behandlingen av ärenden som gäller ungdomsarbete och ungdomspolitik på lokal och regional nivå. De unga skall också höras i ärenden som berör dem.

I alla kommuner finns **elevkårsstyrelser** inom den grundläggande utbildningens högre klasser och i andra stadiet. Deras främsta uppgift är att föra elevernas talan och öka elevernas trivsel i skolan. Alla elever är medlemmar i elevkåren.

Alla kommuner har vid tidpunkten för uppgörandet av denna plan ett eget **ungdomsråd/ ungdomsfullmäktige** för att höra unga. Ungdomsrådet/Ungdomsfullmäktige ska höras i frågor som berör dem.

Utmaningen för ungdomsrådet är att hela tiden marknadsföra sig/informera andra ungdomar om att vi finns och vill/kan påverka i frågor som berör ungdomar.

Ungdomsrådet skall synas och verka där ungdomar finns.

2.6.2 Kommunöverskridande samarbete kring ungdomsfrågor

2.6.2.1 Ungdomsgarantin och uppsökande ungdomsarbete

Med ungdomsgaranti avses att varje ungdom under 25 år som saknar studie- eller arbetsplats ska inom 3 månader anvisas en plats i något sammanhang. År 2013 befann sig 9,4 procent av 17–24-åringarna i regionen utanför utbildningssystemet och siffran har stigit över tid. Det uppsökande ungdomsarbetet i vår region handhas av musikcafé After Eight och Kokkotyöstiftelsens Jakobstadsenhet RETRO. Uppsökarna arbetar i regionen för att

nå alla ungdomar som slutfört grundskolan men inte har studie- eller arbetsplats. De erbjuder dessa ungdomar hjälp och stöd. En styrgrupp bestående av representanter från olika sektorer vägleder och utvecklar arbetet.

2.6.2.2 Ungdomsverkstäder

Musikcafé After Eight i Jakobstad erbjuder regionens kommuner ungdomsverkstäder. Ungdomar i åldern 16-29 år har möjlighet till arbetsprövning och arbetsverksamhet i rehabiliterande syfte. En styrgrupp för ungdomsverkstäderna bestående av representanter från ungdoms-, utbildnings-, social- och hälsovårdssektorerna vägleder och utvecklar verksamheten. Målsättningen är att ge meningsfull arbetspraktik utgående från ungdomarnas egna förutsättningar.

2.6.2.3 Drogförebyggande gruppen

Den drogförebyggande gruppen i regionen består av ett sektorövergripande nätverk som bistår med sakkunskap och koordinering av olika drogförebyggande satsningar. Gruppens främsta uppgift är att uppmuntra och stöda nejdens skolor, föreningar och föräldrar till olika rusmedelsförebyggande aktiviteter. Målsättningen är att stöda skolor och de aktörer som erbjuder fritidsverksamhet i det drogförebyggande arbetet.

2.6.2.4 Ungdomsportalen Decibel.fi

Decibel är en tvåspråkig webbportal för ungdomar i åldern 13-25 år. Den upprätthålls av elva österbottniska medlemskommuner. Decibel.fi bjuder ut informations- och rådgivningstjänster, kommer med fakta, råd, tips och erfarenheter. Ungdomar kan anonymt ställa frågor om allt mellan himmel och jord och få svar av ungdomsinformatörer och experter. På portalen hittar man också en länk mellan ungdomarna och beslutsfattarna och där via kan man nå de som fattar beslut i den egna kommunen. Decibel används flitigt av nejdens unga och utgör den största ungdomsportalen i Svenskfinland.

2.7 Integrationsarbetet

I Jakobstadsnejden finns en gemensam enhet som erbjuder service, handledning och information gällande invandrarfrågor. Integrationsenheten arbetar helhetsinriktat oberoende av invandrarorsak. Enheten samordnar kommunens mottagande och integration av invandrare i samverkan med TE-byrån, kommunernas verksamheter och med andra lokala och regionala aktörer. Enhetens huvuduppgift är att på bästa sätt, medverka till att alla nyanlända invandrare erbjuds möjlighet till delaktighet i samhällslivet.



2.7.1 Invandrares rätt till kommunal service

Lagen om främjande av integration (1386/2010) beskriver kommunens roll och ansvar i förhållande till integrationen av invandrare. Kommunen är allmänt ansvarig och samordningsansvarig för utvecklandet av invandrarnas integration samt för planeringen och uppföljningen av integrationen på lokal nivå. Kommunen skall se till att de kommunala tjänsterna lämpar sig för invandrare. Kommunerna har också ett program för integrationsfrämjande.

Personer som omfattas av lagen och har rätt att åtnjuta kommunens integrationstjänster är:

- den som har ett giltigt uppehållstillstånd
- den som har en registrerad uppehållsrätt
- den som beviljats uppehållskort
- den som ansökt om och erhållit kommunplats

De invandrare som omfattas av lagen har överensstämmande rättigheter och skyldigheter som övriga finländare. De omfattas bl.a. av FPA:s sociala trygghetsförmåner som t.ex. barnbidrag, hyresbidrag, vårdbidrag och handikappbidrag, det samma gäller deras rätt till hälso- och sjukvårdens tjänster, tex. förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster ss. mödrarådgivning, barnrådgivning och skolhälsovård. Familjerna och deras barn har rätt till dagvård och skola på samma grunder som övriga finländare.

Turister eller asylsökanden omfattas inte av de integrationstjänster som kommunen ålagts att ansvara för. Är personen en asylsökande utan uppehållsrätt är det en flyktingförläggning eller mottagningscentral som ansvarar för honom/henne fram till beslut om uppehållsrätt fattas. Asylsökande barn i skolåldern har dock rätt till skolgång under "väntetiden", däremot har barn under skolåldern inte rätt till dagvård. Gällande hälso- och sjukvården har mottagningscentralerna egna hälsovårdar- och läkartjänster, dock har barnen rätt till s.k. akutsjukvård samt barnrådgivningens och skolhälsovårdens tjänster.

3 Servicesystemet inom barnskyddet i kommunerna

Den nya socialvårdslagen (1301/2014) trädde i kraft den 1.4.2015. Målet med lagen är att stärka basservicen, minska behovet av korrigerande åtgärder och istället främja tidigt stöd samt stärka ett klientorienterat och övergripande synsätt för att bemöta klientens behov. Barnfamiljer ska enligt socialvårdslagen ha rätt till service utan klientskap inom barnskyddet. Förebyggande tjänster till familjer, t.ex. hemservice eller stödfamilj, ska minska på behovet av tunga korrigerande barnskyddsåtgärder. Ett barn blir klient inom barnskyddet först om det konstateras finnas behov av barnskydd eller om familjen får stödåtgärder inom ramen för barnskyddet, såsom t.ex. effektiverat familjearbete, familjerehabilitering eller placering av barn utanför hemmet. Hälso- och sjukvårdstjänster som är nödvändiga för barnets hälsa måste ordnas utan dröjsmål. Ett barn kan placeras brådskande endast om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar fara.

För att främja barns och unga personers välfärd skall kommunen utöver barnskydd också ordna förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet.

Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet omfattar sådant stöd och särskilt stöd som ges till exempel inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom annan social- och hälsovård.

Barnskyddslagen utgör grunden för barnskyddsarbetet och enligt 11 § 1 mom. i lagen ska kommunen se till att barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i

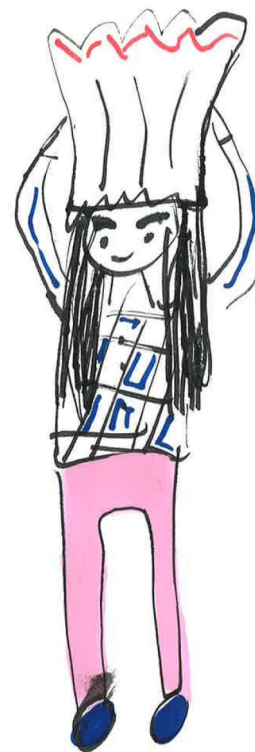
VISSTE DU?
Barnfamiljer har enligt socialvårdslagen rätt till service utan klientskap inom barnskyddet

kommunen förutsätter.

Inom barnskyddet skall tillvägagångssättet vara så finkänsligt som möjligt och i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. När barnets bästa kräver vård utom hemmet, skall sådan ordnas utan dröjsmål. Vård utom hemmet skall ordnas så att strävan efter att återförening familjen beaktas utifrån barnets bästa.

Enligt lagen ska barnskyddet:

1. främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd
2. stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorg om barnet
3. sträva efter att förebygga barnets och familjens problem samt
4. tillräckligt tidigt ingripa i problem som observerats.



3.1 Behovet av barnskydd i regionen

År 2014 gjordes 801 barnskyddsanmälningar i regionen. Det innebär att 4,1 procent av 0-17-åringarna i nejden blivit föremål för en barnskyddsanmälan, vilket kan jämföras med 5,9 procent av hela landets 0-17-åriga befolkning under samma år. Av 0-17-åringarna i regionen var 0,5 procent omhändertagna eller brådskande placerade år 2014, medan 5,1 procent av åldersgruppen befann sig inom någon av öppenvårdens stödåtgärder. I hela landet var 1,1 procent av 0-17-åringarna omhändertagna medan 7,5 procent av åldersgruppen fanns upptagen i öppenvård år 2014. Barnskyddsanmälningarna och andelen klienter inom barnskyddet är således lägre än riksgenomsnittet, men dessvärre har siffrorna gått upp i regionen under de senaste åren.

Ur tabellen nedan framgår de färskaste statistiska uppgifterna som finns att tillgå om kommunernas barnskydd när denna välfärdsplan uppgörs. Uppgifterna avser situationen per den 31.12.2015.

	Jakobstad	Peder-söre	Nykar-leby	Lar-smo	Övriga kom-muner	Totalt
Antal barnskyddsanmälningar	489	124	84	79	1	777
Antal placerade barn i anstalt	20	4	2	1		27
Antal placerade barn i familjevård	16	3	1	3		23
Antal placerade barn i eftervård	7					7
Antal brådskande placerade	2					2
Antal barn i öppen vård *	160	79	38	33		310
Antal barn i eftervård (över 18 år) **	22	6	1	3		32

*) Med öppen vård avses alla sådana barnskyddsåtgärder som **inte** innefattar placering av barn.

**) Med eftervård avses åtgärder som ges åt klienter i åldern 18-21 år. Eftervården är frivillig.

Vid bedömningen av behovet av barnskydd och vid genomförandet av barnskydd ska barnets bästa beaktas i första hand (barnskyddslagen 4 §).

Vid bedömningen av barnets bästa ska uppmärksamhet fästas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar garanterar barnet:

1. en harmonisk utveckling och välfärd samt nära och fortgående mänskliga relationer,
2. möjlighet till förståelse och ömhet samt övervakning och omsorg i enlighet med ålder och utvecklingsnivå,
3. en utbildning som motsvarar barnets anlag och önskemål,
4. en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet,
5. utveckling till självständighet och mognad till ansvarsfullhet,
6. möjlighet att delta och påverka i frågor som gäller barnet självt samt
7. hänsyn till språklig, kulturell och religiös bakgrund.

Utöver kriterierna som ingår i barnskyddslagen kan förverkligandet av barnets bästa också granskas med tanke på rättvisa, öppenhet, tillförlitlighet och trygghet.

*Principen om
minsta ingripande
åtgärd*

=

*Myndigheterna
ska vidta åtgärder
på lägsta möjliga
nivå för att åstadkomma det resultat som behövs*

De åtgärder som myndigheterna vidtar ska stå i rätt proportion till syftet med att hjälpa klienten. Principen är att myndigheterna ska vidta åtgärder på lägsta möjliga nivå för att åstadkomma det resultat som behövs (principen om minsta ingripande åtgärd). Detta är särskilt viktigt när det handlar om oönskade ingripanden i familjers integritetsskydd i syfte att förverkliga tillräckliga barnskyddsåtgärder.

En av nycklarna till att utveckla effektiva barnskyddstjänster är att stärka barnens, de ungas och föräldrarnas delaktighet. För att vara delaktiga måste de olika parterna i ett barnskyddsärende kunna uppleva och lita på att de blir hörda och får föra fram sina egna åsikter i ärendet som behandlas. Tillräcklig information och samarbete i rätt tid är viktigt, särskilt med hälso- och sjukvården, småbarnspedagogiken och skolan samt med familjen.

3.2 Resurser som krävs inom barnskyddet

Barnskyddet kräver en särskild kompetens av personalen. Personalen och ledningen måste engagera sig långsiktigt i att utveckla den kompetens som behövs i barnskyddsarbetet. Som stöd för det krävande arbetet behövs:

- en stark grundläggande utbildning, specialutbildning och fortbildning,
- kunskaper inom arbetets olika delområden,
- handledning,
- ombesörjande av utvecklingen av barnskyddet och
- användning av expertgrupper.

Enligt kvalitetsrekommendationer skall en socialarbetare vara ansvarig för ca 25-30 barn. I vår region har i detta nu en socialarbetare ca 50-60 barn. I ett aktivt skede av arbetet skall socialarbetaren enligt kvalitetsrekommendationer träffa barnet personligen 2 h/mån.

Utvecklingen av barnskyddsarbetet fortsätter i regionen. För att göra arbetet mera hanterbart indelas barnskyddet i:

1. Utredningsteam
2. Öppenvårds team
3. Placering / eftervårdsteam

En schematisk överblick av arbetsprocesserna inom barnskyddet återfinns i bilaga 2.

4 Samarbetet kring välfärdstjänsterna för barn och unga

Samarbetet mellan de instanser som upprätthåller tjänster för barn och unga sker på flera olika nivåer. En del kommunala tjänster har centraliserats och produceras helt och hållet i form av **kommunöverskridande samarbete**. Även i de fall där kommunerna självständigt ordnar servicen förekommer ett betydande interkommunalt samarbete både på formell och informell nivå. Förutom det kommunöverskridande samarbetet krävs det ett konstruktivt **sektorövergripande samarbete inom kommunen** för att säkra kvaliteten på tjänsterna. Slutligen samarbetar kommunerna också med **tredje part**, såsom statliga myndigheter, församlingar och föreningar. Samarbetet med aktörer utanför kommunen kan handla om att kommunala uppgifter köps av utomstående serviceproducenter, men det kan också ske genom utbyte av information och kompletteringar av den kommunala kärnverksamheten.

4.1 Översikt av befintliga samarbetsnätverk

En stor del av välfärdstjänsterna till barn och unga ordnas idag via avtal som kommunöverskridande samarbeten. Social- och hälsovårdsverket betjänar samtliga fyra kommuner och även en betydande del av ungdomsarbetet har ordnats inom kommunöverskridande nätverk (se ytterligare information i kap 2.4.2). Därutöver finns det en uppsättning interkommunala sektorövergripande samarbetsnätverk av formell karaktär inom olika verksamheter. Nedan följer en redogörelse över ett par av samarbetsgrupperna, som kan anses särskilt betydelsefulla gällande utvecklandet av barns och ungas välfärdstjänster.

4.1.1 Koordinationsgruppen – samarbete mellan småbarnsfostran, grundläggande utbildning samt social- och hälsovård

För att upprätthålla och utveckla samarbetet mellan småbarnsfostran, grundläggande utbildning och social- och hälsovården har den regionala samarbetsnämnden beslutat att tillsätta en koordinationsgrupp för barn- och familjearbete. Gruppen startade som en samarbetsgrupp för chefer inom verksamheter som berör barn, ungdomar och barnfamiljer på Social- och hälsovårdsverkets område inom ramen för två KASTE-familjeprojekt som kommunerna deltog i. Efter att projekten avslutades har koordinationsgruppen fortsatt som normal interkommunal verksamhet. Samarbetsnämnden har utsett medlemmarna i gruppen, vilka består av ett antal ledande tjänstemän inom områdena social- och hälsovård, grundläggande utbildning och småbarnsfostran i Jakobstad, Larsmo, Nykarleby och Pedersöre.



4.1.2 Styrgruppen för elevvården

Enligt lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) ska utbildningsanordnaren tillsätta en styrgrupp för elevvården. Lagen ger även möjlighet för två eller flera utbildningsanordnare att tillsammans tillsätta en gemensam styrgrupp för elevvården och den modellen har man gått in för i Jakobstad, Larsmo, Nykarleby och Pedersöre. Gruppen består av cheferna för bildningsväsendena inom respektive kommun samt chefsläkaren för hälso- och sjukvården, chefen för socialvården och överskötarens inom primärvårdens öppenvård vid Social- och hälsovårdsverket.

Styrgruppens uppgift är att ansvara för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av de enskilda utbildningsanordnarnas elevvård. Styrgruppen samlar in och sammanställer alla enskilda skolors elevvårdsplaner för att på så vis få en översikt av elevernas hälsa. Uppföljningen sker årligen.

4.1.3 Informella samarbetsnätverk

Kommunerna i nejden har ett stort utbyte av varandra även på det informella planet. Tjänstemän inom bl.a. småbarnsfostran, grundläggande utbildning och ungdomsarbete träffas regelbundet till informella möten med kollegorna från grannkommunerna. Betydelsen av de informella mötena ska inte underskattas – de fyller en viktig funktion gällande utbyte av information och utformningen av gemensamma riktlinjer för hela nejden. Av kollegorna får tjänstemännen också värdefulla råd och handledning. Ett fruktsamt gränsöverskridande samarbete bygger på låga trösklar – det är därför skäl att försöka sprida den naturliga och lediga samarbetskulturen som redan existerar kommunerna emellan till nya nivåer och sektorer.



4.2 Vidareutveckling av samarbetet

Ansvar att främja invånarnas välfärd fördelas mellan alla kommunala förvaltningar, vilket innebär att de måste samarbeta utifrån ett helhetsperspektiv.

Gällande utvecklingen av samarbetet kring de kommunala välfärdstjänsterna, är det skäl att konstatera att man borde satsa ytterligare på de yrkesövergripande och gränsöverskridande nätverken. Faktum är ju att kommuninvånarna ofta är kunder inom flera kommunala verksamheter samtidigt och ett kundorienterat perspektiv fordrar därför ett helhetsgrepp. Kunden ska inte behöva uppleva motstridigheter och överlappningar mellan olika serviceformer, utan verksamheterna ska komplettera varandra och stå för en enhetlig linje.

För att åstadkomma detta bör kommunen stärka det interna samarbetet sektorer emellan, så att man vidgar perspektivet och även ser till helheten utanför den egna sektorn. Barns och unga personers välfärd angår inte bara de instanser som erbjuder tjänster som riktar sig specifikt till de yngre åldersgrupperna, utan alla kommunala sektorer bör beakta barns

välbefinnande i sin verksamhet. Det gäller både inom småbarnsfostran, grundläggande utbildning, socialomsorg, hälso- och sjukvårdstjänster, teknisk sektor och samhällsplanering liksom kultur- och fritidstjänster.

Kommunerna samarbetar även med de lokala församlingarna samt med olika föreningar gällande bl.a. barn- och ungdomsarbete, familjerådgivning samt kultur- och fritidstjänster. I Jakobstad upprätthåller församlingarna och Folkhälsan morgon- och eftermiddagsverksamheten. I övrigt utgör tjänsterna som tredje sektorn tillhandahåller ett komplement till de kommunala välfärdstjänsterna. Det är dock skäl för kommunerna att upprätthålla och vidareutveckla samarbetet med tredje sektorn på generell nivå.

5 Genomförande och uppföljning av planen

Kommunallagen förpliktigar kommunerna att främja sina invånares välfärd. Valfärdsplanen innehåller en analys av välfärdssituationen hos nejdens barn och unga samt en översikt av det befintliga serviceutbudet. Slutsatsen av nulägesanalysen blir att de flesta barn och unga mår bra, men att situationen hos dem som har det värst tenderar att kontinuerligt försämrans. För att öka barns och ungas välfärd bör vi fråga oss hur vi kan vidareutveckla välfärdstjänsterna så de blir mer ändamålsenliga och förmår fånga upp de barn och unga som riskerar att marginaliseras.

En av nycklarna till en framgångsrik utveckling av välfärdstjänsterna är att involvera vårdnadshavarna i alla de insatser som görs för barn och unga. Barnskyddslagen framhäver att det är vårdnadshavarna som innehar det främsta ansvaret för barnens välfärd, vilket indikerar att samhällsinstanserna bör satsa på att stöda föräldraskapet. Erfarenheterna från de kommunala sektorerna som dagligen arbetar med barn och unga vittnar också om att supporten från vårdnadshavarna är absolut nödvändig för att insatser för att främja barnens välbefinnande ska lyckas. Kort sagt: utan föräldrarnas stöd – ingen utveckling.

De kommunala välfärdstjänsterna fördelar sig mellan olika sektorer. Samarbetet mellan dessa instanser bör intensifieras och utvecklas utifrån en helhetssyn. Främjandet av barns och ungas välfärd ankommer alla kommunala förvaltningar. Likaså bör det interkommunala samarbetet och samarbetet med aktörer från tredje sektorn utvecklas på en generell nivå. Utifrån målsättningen att skapa ett optimalt välmående för barn och unga bör de olika instanserna finna nya samarbetsstrukturer som betonar ett allomfattande ansvarstagande.

5.1 Sektorvisa spetsprojekt för planeperioden

Arbetsgruppen var redan i ett tidigt skede överens om att valfärdsplanen bör utmyнна i konkreta förslag på utvecklingsåtgärder för att höja barns och ungas välfärd. Genom arbetet med planen har barns och ungas nuvarande välmående kartlagts och man har kunnat identifiera att det befintliga serviceutbudet bör utvecklas för att svara på de behov som föreligger. Utifrån slutsatsen att vi från de kommunala tjänsternas sida bör intensifiera det förebyggande arbetet, stödet av föräldraskapet samt samarbetet instanser emellan har upprätthållarna av tjänster för barn och unga getts i uppgift att utse ett spetsprojekt för sin egen sektor. Spetsprojekten består av konkreta åtgärds paket som ska genomföras under planeperioden. Nedan följer en beskrivning av varje spetsprojekt:

Småbarnsfostran och grundläggande utbildning inklusive förskola, morgon- och eftermiddags-verksamhet samt elevhälsa

Utökat och professionellt samarbete för barns och elevers bästa

Barnets och elevens bästa står i fokus.

Personalen skall bidra med sin kärnkunskap och bör samarbeta med behövliga aktörer för att skapa ett holistiskt välbefinnande för det enskilda barnet och eleven.

- Personalen skall ha ett **professionellt och handlingsinriktat arbetssätt** att stöda föräldrarna.
- Personalen skall **med sin professionella kunskap** och via **aktuella styrdokument** vid behov kunna **handleda föräldrarna inom sitt kärnområde**.
- Personalen skall via **fortbildning** ges möjlighet att även kunna **handleda föräldrarna till annan behövlig service**.

Hälso- och sjukvården

Föräldrastöd inom det hälsofrämjande arbetet

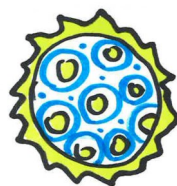
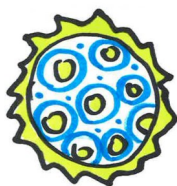
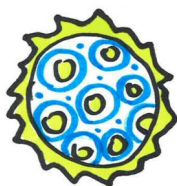
Enligt statsrådets förordning (380/2011) ska kommunens rådgivningar ordna återkommande hälsoundersökningar för alla som väntar barn eller hör till en på förhand fastslagen åldersklass samt hälsoundersökningar som utgår från individuella behov. En del av undersökningarna är omfattande och görs multiprofessionellt. Under dessa undersökningar utreds familjens välbefinnande och vid behov görs också en plan för barnets och familjens välbefinnande och hälsa.

Under år 2016 ska social- och hälsovårdsverket utveckla en översektoriell, multiprofessionell servicehelhet som stöder arbete med barn, unga och familjer. Inom de ramarna ska barn- och mödrarådgivningen utveckla stöd för föräldrarna.

Redan under graviditeten får familjen stöd via **förnyade förberedelsekurser**. De nya förberedelsekurserna har påbörjats redan under år 2015, men förbättringen av metoderna fortsätter. Målet är att öka båda föräldrarnas delaktighet.

Därtill implementeras även **familjebarnmorska-verksamhet**. Familjebarnmorska är en resursperson för familjer med särskilda behov och stöder också familjeterapeutens arbete. Verksamheten har inletts hösten 2015 men ska finslipas under år 2016.

Efter att familjen har fått sitt första barn erbjuds också gruppverksamhet som stöder föräldraskapet. **'Föräldraskapet främst'** är en sektoröverskridande, förebyggande gruppverksamhet för att förstärka föräldraskapet. Familjeprogrammet förverkligas i samarbete med Folkhälsan och Mannerheims barnskyddsförbund. Målet är att i ett tidigt skede kunna stärka anknytningen i familjen och stöda samspelet mellan barn och föräldrar. Genom att båda föräldrarna deltar i gruppen stöder kursen ett delat föräldraskap och ger stöd i parrelationen. Flera hälsovårdare och familjearbetare är redan utbildade i metoden. Kurserna ska ordnas i samarbete med familjearbetarna.



Ungdomsarbetet

Ledd verksamhet inom pojk- och flickgrupper för ungdomar i risk för marginalisering

Steget från årskurs 6 till årskurs 7 är rätt stort. Många känner otrygghet inför förändringen och utvecklingen från barn till ungdom för med sig många frågor och funderingar som inte alltid är lätta att prata om.

Som spetsprojekt inom ungdomsarbetet ska kommunerna sträva till att ordna, åtminstone under en del av året, **stödgrupper** för ungdomar i risk för marginalisering. Stödgrupperna innefattar ledd verksamhet, såsom tjej- och pojkgrupper för åldern 12-13 år, för att stärka självkänslan och knyta kontakter. Grupperna innefattar också drogförebyggande verksamhet.

Satsningar på det förebyggande barnskyddsarbetet som sker inom andra instanser

Det förebyggande barnskyddsarbetet ankommer hela kommunen och alla myndigheter. Ansvaret vilar således på alla sektorer och för att lyckas med insatserna bör kommunerna satsa på att utveckla det sektorövergripande samarbetet. Målet är att samhället ingriper så tidigt som möjligt i barnets situation och erbjuder ändamålsenligt stöd, innan läget förvärras och barnet i ett senare skede hamnar att utstå tyngre korrigerande åtgärder.

Under välfärdsplanens genomförandeperiod tar familjeservicecentralen vid Social- och hälsovårdsverket ett övergripande ansvar för att **medvetandegöra personalen inom övriga kommunala sektorer om vad det förebyggande barnskyddsarbetet innebär i deras verksamhet**. Avsikten är att uppmärksamma personalen på hur de konkret jobbar förebyggande och att de ska kunna bedöma när dessa åtgärder inte längre räcker till, utan ärendet bör överföras till barnskyddsenheten. Insatserna förverkligas genom större **utbildningstillfällen** som riktar sig till personalen inom mödra- och barnrådgivning, småbarnsfostran, förskola och grundläggande utbildning liksom församlingens dagklubbar. Som uppföljning ordnas även **handledningsträffar** för mindre personalgrupper inom ett visst geografiskt område. Det förebyggande barnskyddsarbetet inom andra instanser utvärderas kontinuerligt under planens genomförandeperiod och barnskyddet står till tjänst med expertis och handledning när behov föreligger.

För genomförandet och utvärderingen av spetsprojekten ansvarar tjänstemän och befattningsinnehavare från respektive sektor. De förtroendevalda ansvarar för att tillräckligt med resurser reserveras för genomförandet.

5.2 Avslutning

Tyngdpunkten för de utvecklingsförslag som ges i välfärdsplanen för barn och unga ligger på förebyggande arbete och tidigt ingripande. Barnskyddet samt främjandet av barns och ungas bästa ska inte ses som ett arbete som ankommer enbart på de sociala myndigheterna, utan på *alla förvaltningar*. Fokuseringen på förebyggande arbete ligger även i linje med de målsättningar som betonas på nationell nivå.

För att möta framtidens utmaningar och svara på nya behov bör de kommunala sektorerna vara beredda att omorganisera sin verksamhet och hitta nya arbetsmetoder. Främjandet av barnens och övriga kommuninvånarnas välfärd kräver att trösklarna mellan olika sektorer sänks och att man blir bättre på att samverka. På längre sikt vore det värt att utreda satsningar på servicehelheter – inte bara på en administrativ nivå, utan konkret på så vis att man fysiskt samlar olika serviceformer under samma tak. Genom att sammanföra instanser inom t.ex. småbarnsfostran och grundläggande utbildning, rådgivning, familjearbete, bibliotekstjänster och ungdomsarbete under gemensamma verksamhetspunkter optimeras möjligheterna för ett välfungerande samarbete och en gemensam samsyn sektorer emellan.

*Från
servicefragmentering
till serviceintegrering!*

Källförteckning

Barnombudsmannens byrå (2014): *Eriarvoistuva lapsuus, Lasten hyvinvointi kansallisten indikaattoreiden valossa*. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2014. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2014:3.

Barnskyddslag (417/2007)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>

Finlands Kommunförbund (2016): Kommunens uppgifter

<http://www.kommunerna.net/sv/kommuner/kommunernas-uppgifter/Sidor/default.aspx>

Finlands Kommunförbund (2016): Vårdförskommunen

<http://www.kommunerna.net/sv/serviceomraden/valfardskommunen/Sidor/default.aspx>

Folkhälsan (2016): Familjeprogrammet "Föräldraskapet främst" <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-relationer/Foraldraskap/>

Handlingsprogram för rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt munhälsovård 2012-2015

<https://www.sochv.jakobstad.fi/download/20205/A%20href>

Institutet för hälsa och välfärd (2016): Sotkanet.fi – statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa:

https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szaytTuije0NjK0tsiIN7E21QOyS62NgJRhnrWhp3WSk3UIkJPd1KUHm_obm1kBgA=®ion=szZKjU8Oj0ixNgyJN7Y2c083cvQEAA==&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f

Jakobstadsregionens integrationsprogram 2014-2017 <http://jakobstad.fi/jbst/upload/doc/5062.Integrationsprogram.pdf>

Jakobstadsregionens omfattande välfärdsberättelse 2013-2016

Kommunallag 410/2015

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150410>

Lag om elev- och studerandevård (1287/2013)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20131287>

Lag om främjande av integration (1386/2010)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101386>

Lag om grundläggande utbildning (628/1998)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>

Lag om småbarnspedagogik (36/1973)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1973/19730036>

Lag om ändring av lagen om barndagvård (580/2015)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2015/20150580>



Social- och hälsovårdsministeriet (2014): *Kvalitetsrekommendation för barnskyddet*. Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2014:5

<http://www.julkari.fi/handle/10024/116239>

Socialvårdslag (1301/2014)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141301>

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande munhälsovård för barn och unga (338/2011)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338>

Unicef (2016): FN:s konvention om barnets rättigheter

<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Undervisnings- och kulturministeriet (2015): Pressmeddelande 22.10.2015

http://minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2015/10/vaka.html?lang=sv&extra_locale=sv

Ungdomslag (72/2006)

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2006/20060072>

Utbildningsstyrelsen (2016): Fostran, utbildning och examina

http://oph.fi/utbildning_och_examina

Utbildningsstyrelsen (2011): *Grunderna för morgon- och eftermiddagsverksamheten inom den grundläggande utbildningen*. Föreskrifter och anvisningar 2011:1

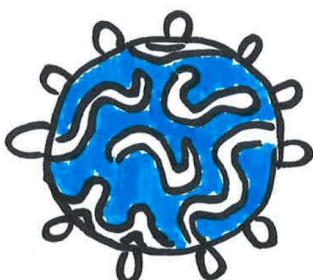
<http://oph.fi/>

[down-](#)

[load/131414_grunderna_for_morgon_och_eftermiddagsverksamheten_inom_grundlaggande_utbildningen_2011.pdf](#)

Wahlbeck, Kristian, Cuijpers, Pim & Holte, Arne (2015): *Prevention of depression and promotion of resilience in Europe*. Rapport som presenterades för Europeiska kommissionen 17.11.2015

<http://www.mielenterveysseura.fi/>



Barnskyddet indelas i

- förebyggande barnskydd och
- skydd av enskilda barn och familjer

Samarbete med vuxen socialt arbete

Processer inom barnskyddet

