



## Utveckling av den psykosociala servicen för barn och unga inom Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdesstyrelse 16.01.2023  
49/00.02.01.00/2023

Beredare Sjöström Pia-Maria  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 184 1597, fornamn.efternamn@ovph.fi

**Bakgrund:** Ett flertal indikatorer, bl.a. behovet av stöd för det psykiska måendet inom elev- och studerandevården, oroväckande skolfrånvaro, efterfrågan på tjänster inom psykosocial service för barn- och unga, ökat antal klienter inom barnskyddet och undersökningar som tex "Hälsa i skolan" visar att ungas psykiska välmående har försämrats i välfärdsområdet. Ökningen har varit tydlig under flera års tid och begränsningarna i samhället p.g.a. coronapandemin har gjort läget allt sämre.

Ett av de stora fokusområdena i välfärdsområdets servicestrategi är åtgärder för att förbättra det psykiska måendet hos barn och framförallt ungdomar. Satsningarna hör till åtgärderna för att uppnå välfärdsområdets strategiska målsättning med en befolkning med bästa välmåendet och funktionsförmågan i Finland.

Personalstrukturen inom de tjänster som ger service åt barn och unga motsvarar ännu i stort kommunernas tidigare budgeterade personalresurs. Inom primärvården är den budgeterade bemanningen inom barnrådgivningen och skolhälsovården för lågstadierna på en tämligen god nivå. Inom högstadierna motsvarar den till största delen de nationella rekommendationerna, men där ingår enbart förebyggande arbete, varför resurserna på flera håll är otillräckliga. Inom studerandehälsovården finns det flera läroinrättningar där den budgeterade hälsovårdarresursen inte motsvarar de nationella kraven. Endast få skolor och läroinrättningar har en tillräcklig skolläkarresurs och i många fall är den klart under det rekommenderade. Detta beror främst på den generella bristen på hvc-läkare. Inom skolpsykologin finns det dels ett flertal tomma befattningar, dels kräver den lagstadgade personaldimensionering som träder i kraft 1.8.2023 en ytterligare förstärkning av personalresurseringen. Antalet hvc-psykologer som ger service åt barn- och unga och deras familjer motsvarar inte behovet och allmänläkarnas beredskap att ansvara för vården av unga med psykiskt illamående och neuropsykiatriska specialsvårigheter varierar stort.

Inom socialomsorgen har de egna socialarbetarresurserna för familjetjänster på grundnivå i många kommuner varit små och servicen har främst skett via köptjänster. Familjerådgivning i egen regi har endast funnits i ett fåtal kommuner. Flera kommuner har köpt tjänster av kyrkans familjerådgivning, men dels erbjuds där mera stöd i parrelationen än i fostringsfrågor, dels kan servicen upplevas ha en kristen stämpel. Skolkuratorbemanningen uppfyller som helhet den lagstadgade personaldimensioneringen, men variation mellan skolorna finns. Inom barn- och familjeservice finns brist på socialarbetare och utredningarna av barnskyddsanmälningar hinns inte med inom lagstadgad tid. Inom barnskyddet finns tillräckligt antal budgeterade socialarbetare för nuvarande lagstadgade personaldimensionering, men förstärkning krävs från 2024. Även här finns dock svårigheter med rekryteringen.

Vårdperioderna per invånare inom ungdomspsykiatri är färre i Österbotten medan vårdtiderna är längre. Den budgeterade personalresursen bland åtminstone läkarna inom barn- och ungdomspsykiatri är lägre än på många andra ställen. Rekrytering av läkare, men också andra personalgrupper inom ungdomspsykiatri är svår, situationen kompliceras ytterligare av att det inom välfärdsområdet finns ett flertal privata barnskyddsenheter som har hela landet som sitt upptagningsområde. Deras klienter har



ofta ett återkommande behov av psykiatrisk specialistsjukvård och använde 2022 i snitt ca 2 av ungdomspsykiatrins avdelningsplatser. Missbrukstjänster som specifikt riktar sig till unga saknas nästan helt inom området, likaså service för barn och unga med kognitiva funktionsnedsättningar och psykiatrisk- och / eller beteendeproblematik. Dessa tjänster köps främst från andra regioner. Kunnandet inom ätstörningsvården är på hög nivå, men är inte resurserat för hela välfärdsområdets behov.

Jämförbar, nationell statistik om kostnaderna för barn och ungas psykosociala service saknas. Socialomsorgens kostnader rapporteras nationellt och där är kostnaderna i Österbotten klart lägre än landets medeltal (2020). I budgetuppföljningen för välfärdsområdets samkommun för november 2022 verkar kostnaderna för barn- och ungas psykosociala service underskrida budgeten med ca 750 000 euro, medan kostnader för barn- och ungdomstjänster inom verksamhetsområdet för social- och hälsocentralen enligt uppföljningen har en överskridning på ca 1,5 milj. euro. Orsaken till överskridningen är att barnskyddets kostnader verkar bli över 4,5 milj. euro mera än budgeterat. Eftersom 2022 var samkommunens första verksamhetsår är det dock oklart hur jämförbar budgetnivån är med kommunernas tidigare kostnader. Enligt uppgifter i Sotkanet var medlemskommunernas sammanlagda kostnader för barnskyddet 2020 ungefär på samma nivå som samkommunens prognos för 2022.

Eftersom barn och ungas service inom välfärdsområdet inom flera olika områden varit underresurserad, är det på kort och medellång sikt inte rimligt att förvänta sig att åtgärder för att stärka det förebyggande arbetet och arbeta för barn och ungas psykiska välmående ger en ekonomisk inbesparing. Det är inte möjligt att föra över personalresurser från krävande till mera förebyggande tjänster. Behovet av krävande tjänster ökar dock och ifall trenden inte bryts ses inom några år sannolikt en stor kostnadsökning inom den krävande servicen för barn, unga och unga vuxna med ökad risk för kroniskt psykiskt illamående och marginalisering.

För att förbättra det psykiska måendet hos barn och unga krävs satsningar på flera olika nivåer. Dels behöver det förebyggande arbetet öka, för att på sikt minska behovet av mera krävande tjänster. Dels krävs att de unga, som redan idag mår dåligt, får vård och service på olika nivåer. Serviceutbudet behöver innefatta både digitala och fysiska tjänster och servicehandledningen måste fungera smidigt. För att så många som möjligt ska ha tillgång till service behöver gruppverksamheten utvecklas, men också individuella kontakter är viktiga i många fall. Insatserna behöver rikta sig direkt till barnen och de unga, men också till familjen.

Kommunerna har en mycket stor roll i arbetet med ungas välmående, dels via småbarnspedagogiken och bildningen, dels via ungdoms- och fritidssektorn. Tredje sektorn är också en viktig samarbetspart, främst inom det förebyggande arbetet, men erbjuder också vissa krävande tjänster. Verksamheterna i välfärdsområdet som jobbar med barn och ungas psykiska mående finns främst inom verksamhetsområdena för psykosocial service och social- och hälsocentral, men delvist också inom kund- och resurscentret, rehabiliteringen och sjukhusservice. Inom de nationella projekten finns goda möjligheter att utveckla nya verksamhetsmodeller. Som helhet behöver utvecklingsarbetet ske koordinerat, integrerat inom välfärdsområdet och mot samarbetsytorna och parallellt på olika nivåer.

Plan för huvudpunkterna i utvecklingen av psykosociala servicen för barn och unga framgår ur bilagan.

**Sektordirektör, barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria**

föreslår, att styrelsen



- diskuterar utvecklingsbehoven inom psykosociala tjänster för barn och unga som väggkost till arbetsgrupperna i utvecklings- och anpassningsprogrammet och noterar att det på kort och medellång sikt inte är rimligt att förvänta sig att åtgärder för att stärka det förbyggande arbetet och arbeta för barn och ungas psykiska välmående ger en ekonomisk inbesparing.

- konstaterar att utveckling av servicen kommer att kräva ökning i personalresurserna. I första skedet prioriteras den personalresurs som krävs för att uppfylla lagstadgad personaldimensionering, påbörja familjerådgivningsverksamhet i egen regi, samt för att påbörja verksamheten med psykiatriska sjukskötare i skolorna. Därtill prioriteras en personalförstärkning till ungdomspsykiatriska polikliniken och att möjligheterna till en dagenhetsalternativ till vård på ungdomspsykiatrisk avdelning utreds.

**Beslut:**

Distribution