



Svar på fullmäktigemotion om införande av bedömning av mentalhälsokonsekvenser i välfärdsområdets beslutsfattande/De grönas fullmäktige

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 09.03.2026 § 19

Beredare Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

De grönas fullmäktige föreslår att välfärdsområdet ska ta i bruk en bedömning av de psykiska konsekvenserna (MIVA-metoden) i anslutning till de övriga konsekvensbedömningarna.

De föreslår också att man i välfärdsområdets förvaltning ska utse en person med ansvar för samordningen av bedömningen av de psykiska konsekvenserna och vid behov inrätta en tväradministrativ arbetsgrupp. Den involverade processen i MIVA-metoden bör också användas för att stärka invånarnas, organisationernas och andra intressentgruppers delaktighet i välfärdsområdet. Enligt motionen rekommenderar den nationella strategin för psykisk hälsa 2020–2030 att psykisk hälsa alltid ska beaktas när man tar beslut som berör människor. Även om konsekvensbedömningar redan utgör en del av det regionala beslutsfattandet saknas det fortfarande en systematisk förhandsbedömning av konsekvenserna för psykisk hälsa.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 (7 §) förpliktar välfärdsområdena att i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp. I Österbottens välfärdsområde bedöms konsekvenserna på förhand i anslutning till beredningen av beslut. Den person som antingen föredrar eller bereder beslutet ansvarar för att förhandsbedömningen blir gjord. Tack vare förhandsbedömningen av konsekvenserna främjas förmågan att fatta värdebaserade beslut. För att beslutsfattandet ska vara öppet och transparent måste alternativa beslutsförslag utarbetas och konsekvenserna omsorgsfullt vägas mot varandra.

Österbottens välfärdsområde använder sig av uppgifter om olika tjänster samt uppgifter om genomslagskraften i servicen och vården till stöd för beslutsfattandet. Vid beredningen av beslut använder man sig av både förhandsbedömningar och riskbedömningar.

I enlighet med anvisningarna för Österbottens välfärdsområde utforskar man alltid minst två alternativ i samband med en förhandsbedömning av konsekvenserna: det alternativ där det inte sker någon förändring (det s.k. nollalternativet) och/eller ett eller flera förändringsalternativ. Beroende på det ärende som behandlas kan man utforska så många alternativa förändringsförslag som det är naturligt att utforska med tanke på ärendets natur. Men endast verkliga alternativ utforskas. Nollalternativet (det befintliga/nuvarande tillvägagångssättet) används som grund för jämförelsen i samband med förhandsbedömningen. Behovet av en förändring kan motiveras med de negativa konsekvenser som det befintliga/nuvarande tillvägagångssättet får om det fortgår. Å andra sidan kan man också konstatera att det inte är motiverat att ändra på det nuvarande tillvägagångssättet.

För att kunna fatta hållbara beslut strävar man i konsekvensbedömningen efter att bedöma kedjeeffekterna av förändringen samt konsekvenserna av andra beslut och deras konsekvenser i sin helhet. Ofta uppstår det en så kallad snöbollseffekt när flera beslut påverkar samma områden. Representanter för befolknings- eller patient-/kundgrupper kan bjudas in för att bedöma konsekvenserna ur ett bredare perspektiv. I välfärdsområdet identifieras konsekvenserna ur följande perspektiv:

- **Olika befolkningsgrupper:** barn och unga, personer i arbetsför ålder, äldre, personer med funktionsnedsättning, mindre bemedlade, personer vars modersmål inte är finska eller svenska.
- **Tillgång till service ur ett språkperspektiv:** lika tillgång till tjänster oberoende av språk, lika bra kundsäkerhet oberoende av språk, personalens perspektiv.



- **Regionalt perspektiv:** inverkan på stad och landsbygd.
- **Målen för välmående och hälsa.**
- **Klientsäkerhet.**
- **Inverkan på personalen inom välfärdsområdet:** arbets säkerhet, arbetsmotivation och arbetshälsa. Inverkan på drag- och hållkraften.
- **Samarbetsparter:** inverkan på verksamhetsförutsättningar, köptjänster, aktörer inom tredje sektorn.
- **Ekonomi:** långsiktiga och kortsiktiga effekter, direkta och indirekta effekter
- **Miljö:** avfall och utsläpp, energianvändning.

Om man i samband med konsekvensbedömningen upptäcker betydande risker kan riskhanteringen fortgå även efter att ett beslut har tagits i ärendet, där riskbedömningen och -hanteringen fokuseras på de områden som i samband med konsekvensbedömningen konstaterades vara de mest kritiska. Vid behov kan riskhanteringsprocessen inledas redan innan ett beslut fattats, varvid den också kan fungera som bakgrundsmaterial för beslutet.

Syftet med en MIVA-bedömning är att bedöma beslutens och åtgärdernas eventuella positiva och/eller negativa konsekvenser för den psykiska hälsan. Frågor som påverkar psykisk hälsa i enskilda beslut kan bedömas per befolkningsgrupp eller på gemenskaps-, kommun- eller regionnivå. Det är viktigt att identifiera hur beslut och resulterande konsekvenser inverkar på olika befolkningsgrupper, till exempel äldre personers tillgång till tjänster, eller kollektivtrafik. Källa: THL <https://thl.fi/sv/teman/psykisk-halsa/forhandsbedomning-av-konsekvenser-for-psykisk-halsa>

Främjande av den psykiska hälsan, samt förebyggandet, behandlingen och rehabiliteringen av psykisk ohälsa utgör en omfattande helhet inom mentalvårdsarbetet. När man gör en MIVA-bedömning är det alltså bra att klargöra om bedömningen gäller en större helhet eller en del av den. Med andra ord, vill man endast fokusera på bedömningen av konsekvenser i anslutning till psykiskt välbefinnande (det vill säga psykiska hälsans positiva komponent) bör det tydliggöras.

Olika typer av konsekvenser

1. Direkta konsekvenser för den psykiska hälsan (till exempel självkänsla, psykiska färdigheter, arbetshälsa).
2. Konsekvenser för skyddsfaktorer för den psykiska hälsan på olika nivåer (till exempel resiliens på individnivå, dvs. flexibilitet vid motgångar i vardagen, och sunda levnadsvanor; boende på familje- och samhällsnivå, socialt stöd och delaktighet; jämlikhet på samhällsnivå, välfärdstjänster och trygghet).
3. Konsekvenser för vardagens struktur (till exempel arbetstid och dess flexibilitet samt skol- eller studiedagen) och tjänster (till exempel tjänster inom småbarnspedagogiken och utbildningen, kultur- och motionstjänster samt mentalvårdstjänster).
4. Konsekvenser för den fysiska vardagsmiljön, såsom den byggda och obebyggda miljön (till exempel bostads-, daghems- och skolbyggnader, servicehus och deras närmiljöer, natur- och rekreationsområden) samt samhällsstrukturen (till exempel kollektivtrafik, gång- och cykelvägar och tjänsternas tillgänglighet).
5. Konsekvenser för verksamhetsförutsättningarna (till exempel verksamhetsfinansiering/resurser) för aktörer som främjar psykisk hälsa (till exempel organisationer, kommunens bildningstjänster).
6. Konsekvenser som riskerar ökad förekomst av psykisk ohälsa (till exempel beslut gällande verkställandet och tillgången till vård och rehabilitering).

I Österbottens välfärdsområde har man inte gjort någon separat förhandsbedömning av konsekvenserna för den psykiska hälsan. Konsekvensfaktorer i anslutning till psykisk hälsa



beaktas för alla befolkningsgruppers del på en allmän nivå i förhandsbedömningarna av konsekvenserna. I fråga om befolkningsgrupper som är i behov av särskilt stöd görs bedömningen bl.a. i rapporten Hur mår Österbotten? samt i den regionala välfärdsplanen och i synnerhet i de klient-/patientspecifika bedömningarna av service- och vårdbehovet.

Som svar på fullmäktigemotionen kan man konstatera att det i Österbottens välfärdsområde inte har gjorts någon separat förhandsbedömning av konsekvenserna för den psykiska hälsan. Faktorer som hänför sig till psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande beaktas i de konsekvensbedömningar som görs nu. Processen för förhandsbedömningen av konsekvenserna kan fördjupas så att man i förhandsbedömningarna tydligare kan se konsekvenserna för den psykiska hälsan. Detta gäller också andra befolkningsgrupper där behovet av särskilt stöd måste beaktas. I välfärdsområdets förvaltning utses inte separat någon person som ansvarar för samordningen av bedömningen av de psykiska konsekvenserna eller någon tväradministrativ arbetsgrupp. Samordningen kan skötas i verksamhetsområdenas ledningsgrupper och i välfärdsområdets ledningsgrupp. Varje verksamhetsområde har skyldighet att göra förhandsbedömningar av konsekvenserna ur olika befolkningsgruppers perspektiv.

Enligt välfärdsområdets anvisningar görs förhandsbedömningen utgående från beslutsförslag som kan ha väsentlig inverkan på invånares eller befolkningsgruppers välbefinnande och hälsa eller säkerhet, antingen på kort eller på lång sikt. Förhandsbedömningen av konsekvenserna av besluten genomförs alltid till stöd för beslutsfattandet när man gör ändringar i servicenätet och ansluts alltid som bilaga till beslutstexten.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen inför vidare behandling i fullmäktige.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget.

Välfärdsområdesstyrelse 17.03.2026 § 66

Beredare Penttinen Erkki
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 30.03.2026 § 28

ÖVPH/7815/00.02.00/2025

Beredare Penttinen Erkki
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, att fullmäktige godkänner ovanstående redogörelse som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad

Beslut:

Förslaget godkändes.

Bilagor

Bilaga 1 81. Motion om införande av bedömning av mentalhälsokonsekvenser i välfärdsområdets beslutsfattande, De gröna

Distribution