



Regional välfärdsplan för Österbottens välfärdsområde

Regional välfärdsplan 2026–2029

Välfärdsområdesstyrelsen 17.11.2025, § 217

Välfärdsområdesfullmäktige 1.12.2025, § 76





Inledning

Främjande av hälsa och välfärd och förbyggande arbete är lagstadgade uppdrag för välfärdsområdet. Det innebär att genom förebyggande insatser och samarbeten förbättra invånarnas välmående, minska sjukdomar och ohälsa samt stärka välbefinnandet i samhället. Statsrådet har fastställt de riksomfattande målen för välfärdsområdena 2025-2029. Den första målsättningen är att välfärdsområdet ska säkerställa befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i alla situationer i sitt område.

Välfärdsområdet har en central roll i att samordna arbetet, identifiera behov och stötta kommuner och andra aktörer för att uppnå gemensamma mål, vilket i sin tur kan leda till ökad livskvalitet och minskade kostnader för vård och omsorg. Välfärdsområdet ansvarar också för förbyggande av sjukdomar genom hälsorådgivning, hälsoundersökningar, elevvårdstjänster, vaccinationer, smittoförbyggande arbete, sållningsundersökningar, stöd för den psykiska hälsan och främjande av den sexuella och reproduktiva hälsan.

Kommunerna ansvarar å sin sida för ett omfattande arbete för främjande av välfärd och hälsa genom samhällsplanering, bildningstjänster, motionstjänster, kultur och fritidstjänster och ungdomsarbete. Kommunerna och välfärdsområdena har ett gemensamt ansvar för det rusmedelsförebyggande arbetet.

Den regionala välfärdsplanen är en del av välfärdsområdets servicestrategi och är ett dokument som beskriver välfärdsområdets strategiska mål och åtgärder för att främja invånarnas välfärd och hälsa.

Välfärdsplanen är en fortsättning på välfärdsberättelsen som ska upprättas för varje fullmäktigeperiod och som kartlägger det aktuella välfärdsläget samt faktorer som påverkar det. I Österbotten välfärdsområde utgörs välfärdsberättelsen av "Hur mår Österbotten"-rapporten som uppdateras årligen.

Välfärdsplanen bidrar till att tillgodose regionens invånares behov av välbefinnande och hälsa genom att identifiera och prioritera viktiga utvecklingsområden. Invånare och organisationer har varit delaktiga i utarbetandet av planen, vilket ökar transparensen och möjligheterna att påverka.

I välfärdsplanen finns de huvudsakliga mål som välfärdsområdet har fastställt tillsammans med kommunerna och andra aktörer till exempel när det gäller psykiskt välbefinnande, fysisk aktivitet eller hälsosam livsstil. Planen innehåller målsättningar och åtgärder som syftar till att uppnå välmående och hälsa för hela befolkningen, men också för de olika åldersgrupperna barn och ungdomar, arbetsföra befolkningen och äldre. Planen utvärderas årligen via fastställda mätare och uppdateras vid behov med nya åtgärder för att nå de långsiktiga målsättningarna.



Servicestrategi och lagstadgade planer

Hur mår Österbotten? Regional välfärdsberättelse



Servicestrategi för social- och hälsovården

Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), 11 §

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Regional välfärdsplan

Regional plan för barn och ungas välfärd

Regional
elevvårdsplan

Regional
rådgivningsplan

Plan för äldres välbefinnan de

Övriga planer

- Integration
- Handikapp-
politiskt
program
- Delaktighet

Ordnande av vård och service

Målsättningar för
servicen

Plan för nätverket
av service

Modell för flerproducentsamarbete



Varför måste vi tänka och agera på ett nytt sätt?



Vår befolkningsstruktur

förändras och
servicebehovet ökar



Ojämligheten

mellan
befolkningsgrupperna
ökar



Finansieringen

kommer från staten, och
verksamheten måste
anpassas enligt den
mindre finansieringen.

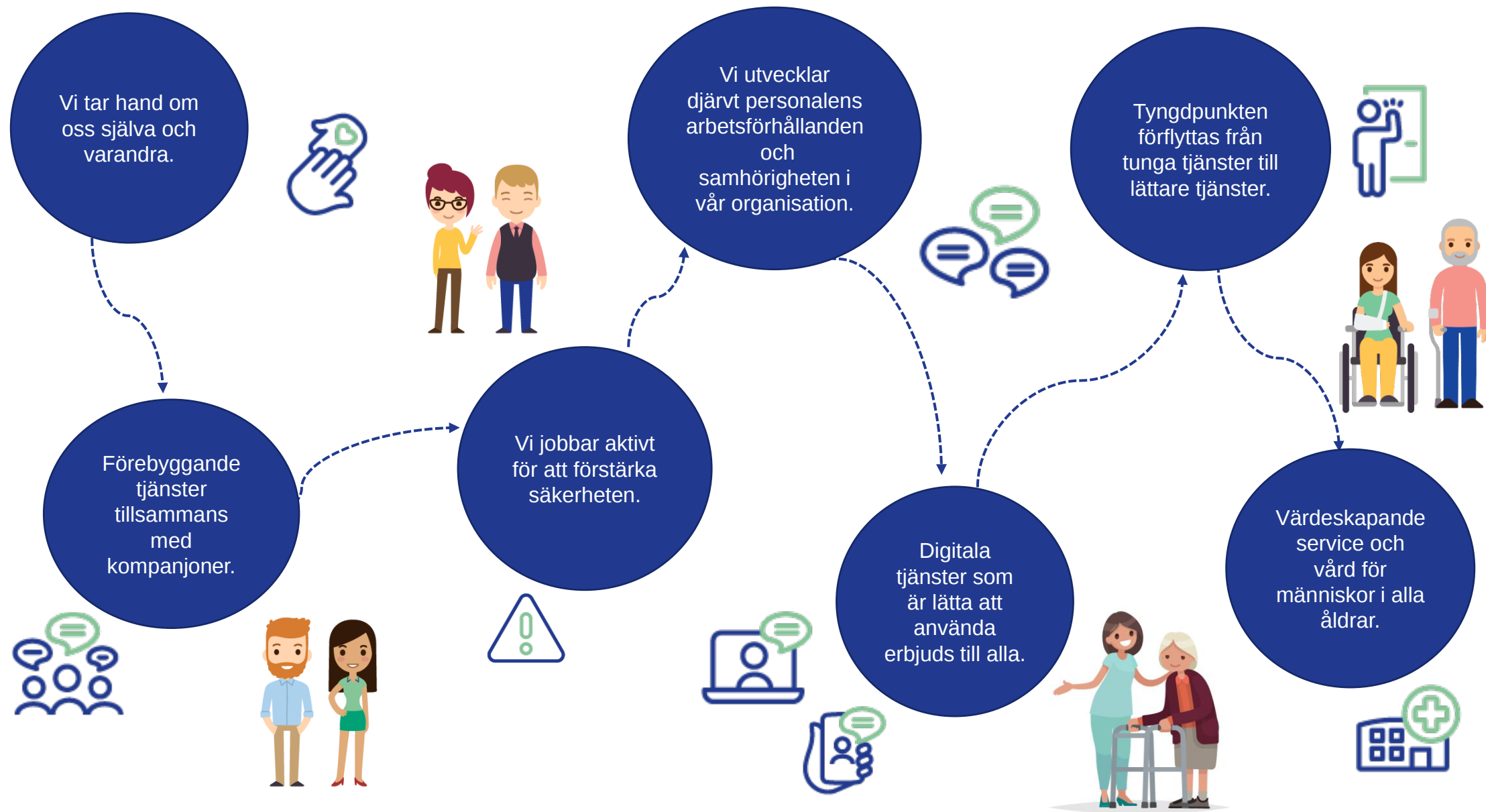


Utvecklingen

inom sjukvården och
digitaliseringen erbjuder
möjligheter. Samtidigt måste vi
kunna avstå från gamla
tillvägagångssätt.



Så här bygger vi framtidens välfärdstjänster





Välfärdsområdets förebyggande och hälsofrämjande arbete

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan delas in i **primärprevention**, där målsättningen är att förhindra att en sjukdom bryter ut eller att en skada sker och **sekundär prevention** där man strävar efter att minska riskerna för att en sjukdom förvärras eller återkommer. En stor del av det förebyggande arbetet på samhällsnivå sker utanför välfärdsområdet och för att få effekter av det förebyggande arbetet är samarbetet mellan välfärdsområdet, kommuner, föreningar, organisationer och andra instanser av stor vikt.

För att invånarna ska kunna ta hand om sin egen hälsa och välmående erbjuds olika **digitala självbedömningsverktyg**, **egenvårdstjänster** och **assisterade egenvårdsprogram**, där professionella stöder egenvården.

Syftet med **hälsorådgivning / livstidsrådgivning** är att stödja föräldrar i deras föräldraskap och parrelation samt främja familjens sociala stödnätverk. Den ska också bidra till att främja individens och familjens hälsa inklusive den mentala hälsan samt det psykosociala välbefinnandet. Hälsorådgivning kan ges individuellt, i grupp och för en större gemenskap.

.

Sållningsundersökningar, främst cancerscreening, innebär systematiskt sökande efter förstadier eller tidiga skeden av cancer. Syftet är att minska dödsfall som den cancertypen som screenas förorsakar

Befolkningen i Österbottens välfärdsområde erbjuds cancerscreeningar i enlighet med det nationella screeningsprogrammet:

- Kvinnor 30-65 år erbjuds screening av livmoderhalscancer vart femte år via HPV-test. De som inte deltar i testet erbjuds hemprovtagning
- Kvinnor 50-69 erbjuds screening för bröstcancer via mammografi vartannat år
- screening för tarmcancer görs vartannat år genom ett test där dolt blod i avföringen undersöks. Verksamheten utökas successivt till att 2031 omfatta alla 56-74 åringar

Förutom cancerscreening sällas gravida för olika sjukdomar och nyfödda för medfödd underfunktion i sköldkörteln och olika ämnesomsättningssjukdomar.

Mödra- och barnrådgivningen, familjecentret, familjeplaneringsrådgivningen och elev- och studerandevården beskrivs närmare i den regionala rådgivningsplanen resp. i den regionala elev- och studerandevårdsplanen. **Seniorrådgivningen** beskrivs i planen för äldres välbefinnande..

Välfärdsområdet ansvarar också för **arbetslösas hälsoundersökningar**

Med **vaccinationer** bekämpas infektionssjukdomar, både direkt genom att skydda individen och indirekt genom att minska spridningen av sjukdomsalstrare bland befolkningen.

Välfärdsområdena ansvarar för det praktiska genomförandet av vaccinationerna som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. THL utvecklar det nationella vaccinationsprogrammet, följer upp och utvärderar effekterna av vaccin på befolkningsnivå och distribuerar vaccinen **Nationella vaccinationsprogrammet för barn** beskrivs närmare i regionala rådgivnings- och elev- och studerandevårdsplanerna.

Välfärdsområdet ansvarar och för vaccination av vuxna och riskgrupper i enlighet med [THL:s anvisningar](#).

Socialvården erbjuder allmän **rådgivning och handledning** i frågor som gäller invånarnas sociala välmående via klient- och servicehandledningen. Via **strukturellt socialt arbete** kartläggs fenomen i samhället som påverkar befolkningens sociala miljö

För personer som har vissa riskfaktorer, grundsjukdomar, funktionsvariation eller en ökad social utsatthet erbjuds olika former av mera riktade förebyggande och stödjande insatser.



Teman som lyfts fram i workshops med påverkansorgan, föreningar samt kommuner och Hyte-sektionen gällande välfärdsplanen

Välfärdsplanens delaktighetsprocess



1. Betydelsen av motionstjänster

för att främja befolkningens hälsa lyftes fram, men **avgifter för tjänster och aktiviteter** upplevs i många fall som ett hinder för deltagande. Även **bostadsområdets** placering har betydelse för tillgången till motionservice. Offentlig kollektivtrafik saknas i glesbygdsområden, och transporttjänster för äldre är tillgängliga i varierande grad. Lösningar diskuterades kring miljöplanering, placering av motionsplatser samt olika stödjande lösningar för motionshandledning i skolor och kommuner, såsom motionsrådgivare och motionscoacher i skolmiljö.

2. Befolkningens ekonomiska situation

Man uttryckte också en oro över befolkningens ekonomiska situation och hur samhällsförändringar påverkar människors levnadsförhållanden. Särskilt nämndes ökad arbetslöshet och försämrade sociala förmåner. Detta märks genom växande matköer i välfärdsområdet och en försämrad bostadssituation, då det råder brist på förmånliga bostäder. Inom sysselsättning och missbruksvård efterfrågades en samverkande arbetsmodell, och vikten av rehabiliterings- och kamratstödstjänster som erbjuds av föreningar betonades.

3. Behov av ökad trygghet

upplevdes som ett tema som berör alla åldersgrupper. Stöd i vardagliga situationer efterfrågades vid störningar i viktiga samhällsfunktioner samt förebyggande insatser, särskilt för äldre.

4. Kommunikationen och informationsförmedlingen

till befolkningen ansågs behöva utvecklas, särskilt välfärdsområdets webbplats. Det ansågs viktigt att utnyttja organisationers och kommuners informationskanaler.

5. Ensamhet bland äldre

I diskussionerna och workshopparna var man enig om att ensamhet bland äldre är ett växande problem. Som lösning föreslogs träffpunktsverksamhet samt olika kultur- och hobbykamratsverksamheter. Dessutom lyftes frågan om hur man når de äldre som inte vill delta i den organiserade verksamhet som erbjuds.



Invånarnas åsikter om sin närmiljö

90 %
anser att
naturen och
närmiljön
främjar deras
välmående

**Enbart
12 %**
skulle flytta
närmare service,
även om det
skulle finnas
lämpliga
bostäder

49 %
Upplevde att
ojämlikhet
mellan
stadsdelar
börjar synas i
deras närmiljö

82 %
anser att de
själva är
ansvariga för
att främja sin
hälsa och sitt
välmående

15 %
beskriver att
det
förekommer
gängbildning i
deras
bostads-
område

72 %
rör sig ute
dagligen

35 %
uppgger att de
sett drog-
användning i
sin närmiljö





Välfärdsområdets förebyggande tjänster för olika målgrupper

Service	Barn, unga och familjer	Personer i arbetsför ålder	Äldre personer
Serviceguide +75			X
Österbottens välmåendeguide	X	X	X
Seniorlinjen			X
Seniorrådgivningen			X
Minneskoordinatorer		X	X
Hemrehabiliteringen		X	X
Grupprehabilitering	X	X	X
Undervisningskliniken Nova		X	X
Ambulerande familjevård			X

Service	Barn, unga och familjer	Personer i arbetsför ålder	Äldre personer
Dagverksamhet		X	X
Förstainformation sdagar	X	X	X
Självutvärderingsverktyg (Rai-check up, Förmågaren)		X	X
Terapinavigator, interventionsnavigator för unga		X	X
Chattjänst	X	X	X
Kaikukort		X	
Familjecentrets samlingsplatser	X		
Stöd till den 3:e sektorn genom organisations- och partnerskapsbidrag	X	X	X



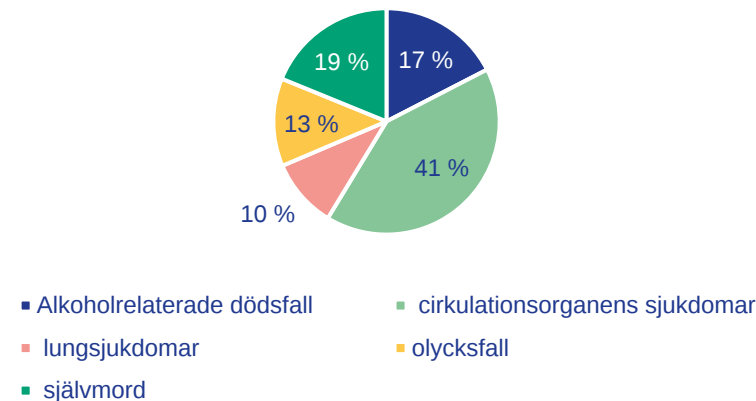
Friskast i Finland, men många dödsfall kunde förebyggas

Befolkningen i Österbotten hade 2023 ett åldersstandardiserade sjuklighetsindex på 86,4 % av landets medeltal. Indexen för alkoholrelaterade sjukdomar och mental ohälsa är lägst, medan indexen för kranskärts-sjukdomar och cirkulationsrubbningar i hjärnan är högre än i landet som helhet.

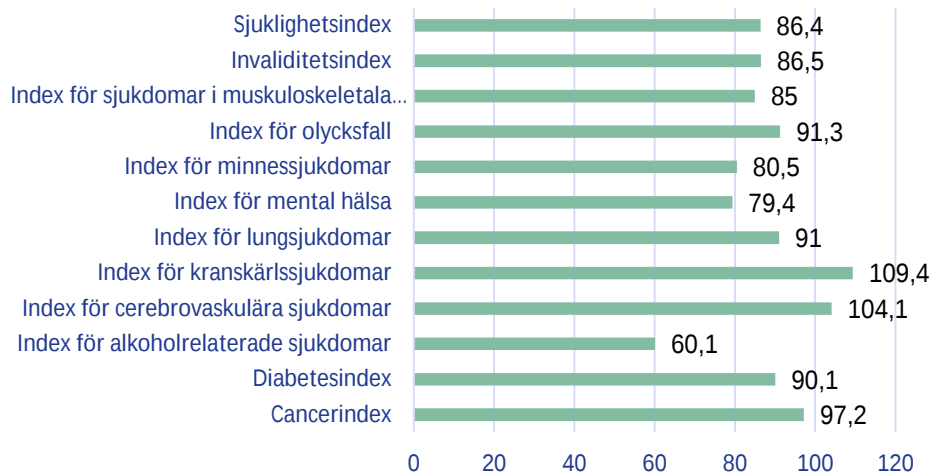
Förlorade levnadsår i sjukdomar och olyckor som kunde förebyggas mäts via det s.k. **PYLL-indexet**.

Österbottens PYLL-index är lägst i landet. Ca 50% av överdödligheten i Österbotten beror på sjukdomar i cirkulationsorganen och lungsjukdomar. Det är klar skillnad i PYLL index mellan män och kvinnor, där män har en högre dödlighet och framförallt mellan inkomstgrupper, män med låg inkomst har nära 10 ggr högre överdödlighet jämfört med kvinnor med hög inkomst

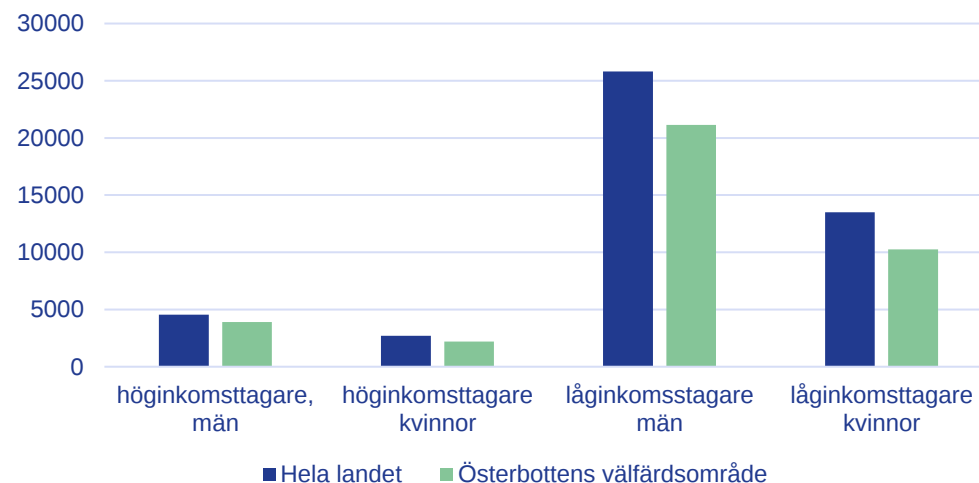
Fördelning av PYLL-index 2023



Åldersstandardiserat hälsoindex Österbotten 2023, landets medel=100



Antalet förlorade levnadsår (PYLL) i åldrarna 25 - 80 år / 100 000 i samma åldersgrupp 2023





Kampen mot folksjukdomarna*

Hälso- och välfärdsproblem är vanligare i befolkningsgrupper med låg utbildnings- och inkomst

Ca 550 milj. € / år

Mer rörelse

- Stillasittandet kostar 3,2 miljarder (UKK-institutet)



- Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen förorsakar arbetsgivare utgifter om 1,5 miljard euro, i Finland 3–4 miljarder euro. (TULE ry)

Psyiskt välmående

- Psykiska problem har uppskattats kosta samhället upp till 11 miljarder euro/år. I synnerhet antalet sjukfrånvaron och invalidpensioner är högt. (SHM 12.5.2023)



Österbottens andel enligt befolkningsmängden och sjuklighetsindex

Hälsosammare mat

- fetma kostar samhället cirka fem miljarder euro årligen. (SHM 12.5.2023)



Valet är ditt!

Mindre alkohol

- Alkohol och droger kostade det finländska samhället ca 1 miljard euro år 2022 (SHM 12.5.2023)
- På grund av förlorade arbetsinsatser drabbas arbetsgivarna av en ekonomisk förlust på 500 miljoner euro (Arbetshälsoinstitutet 2023)



*

- hjärt- och kärlsjukdomar
- psykisk ohälsa
- diabetes

- cancersjukdomar
- kognitiva sjukdomar (minnessjukdomar)
- sjukdomar i stöd- och rörelseorganen

Därtill uppskattas de årliga kostnaderna för skador och misstag inom hälsovården i Finland uppgå till 1 miljard € (STM 2022)



Befolkningen i Österbotten

Alkoholrelaterade dödligheten
lägst i Finland
(1,9/10 000
inv.)

Friskast i
Finland
(hälsoindex
88)

Färre är i
behov av
bostadsbidrag
(12,8%)

Största utmaningarna, befolkningen som helhet



Ojämlig hälsa
mellan kön
och
inkomstgrupper



Ökad övervikt,
sämre
kondition



Högre andel
får vård för
skador och
förgiftningar

Vad ska vi satsa på för att vända utvecklingen?

- Minska ojämlikhet
- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- Främja säkerheten



Barn, unga och familjer

Färre har
placerats
utanför
hemmet
(0,8%)

Risken för
fattigdom är
lägre (11,2%)

Färre känner
sig
ensamma
(12,1 %)

De största gemensamma utmaningarna för barn, unga och familjer



Många mår
psykiskt dåligt



Övervikt och
dålig kondition
är vanligt



Flera har utsatts
för våld av
vårdnadshavare

Vad ska vi satsa på för att vända utvecklingen?

- Stöd för psykiskt välmående och resiliens
- Stöd för föräldraskap
- Främja rörelse och hälsosamma levnadsvanor



Personer i arbetsför ålder

Andelen 16–64-åriga mottagare av sjukdagpenning har minskat och närmar sig landets genomsnitt (94/1000 i samma åldrar).

Studerande upplever sitt hälsotillstånd som bättre och den psykiska belastningen har sjunkit.

Andelen unga i åldern 18–25 år som riskerar marginalisering är lägst i hela landet (11 %)

De största gemensamma utmaningarna för personer i arbetsför ålder



Förmåga att orka arbeta och arbetsrelaterad utmattning bland unga vuxna



Antalet vårdperioder i sjukhusvård i åldrarna 25–64 år (116/1 000 i samma åldrar) är fler än i övriga landet (96/1 000)



Bostadslöshet och behovet av mathjälp ökar

Vad ska vi satsa på för att vända utvecklingen?

- Stärka det psykosociala välbefinnandet och arbetsmotivationen i arbetsgemenskaperna
- Arbets- och funktionsförmågan
- Egen aktivitet och ändrade levnadsvanor
- Samarbete och tydligare arbetsfördelning med aktörer som ordnar service för personer i arbetsför ålder



De äldre (75+) mår bättre i Österbotten

10,8 %
känner sig
ensamma

53 % upplever
sin hälsa som
god eller
utmärkt

Färre bor
ensamma,
40 %

De största gemensamma utmaningarna för äldre



Allt fler äldre personer har svårt att gå 500 meter.



Färre österbottniska äldre personer bor hemma jämfört landet som helhet



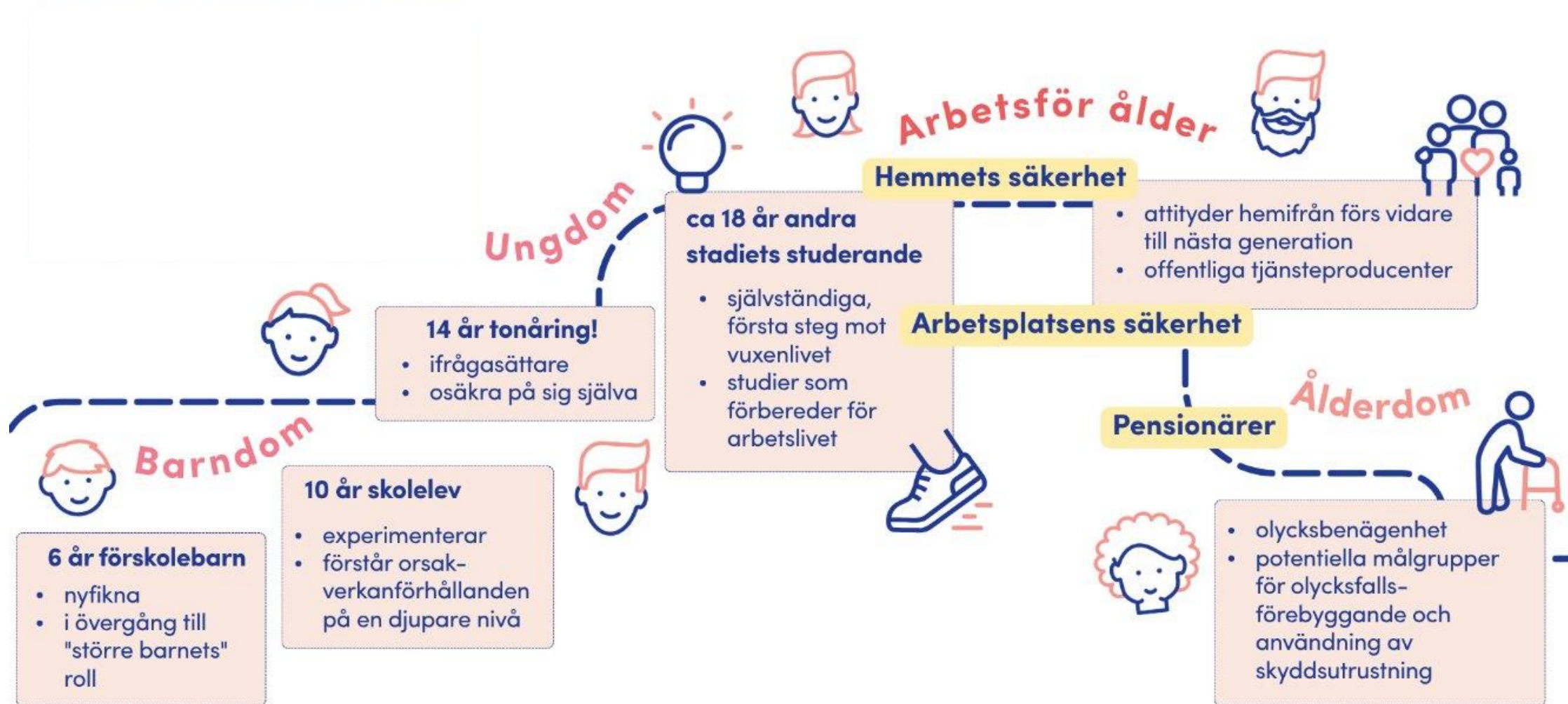
Flera upplever att minnet är dåligt.

Vi behöver gemensamma satsningar för att förbättra funktionsförmågan

- Förebygga fallolyckor
- Minska ensamheten
- Tjänster som stöder hemmaboende
- Rådgivning om levnadsvanor (Fingermodellen)



Främjande av säkerheten i vardagen





HYTE-koefficienten utgör en del av välfärdsområdets finansiering

Process-indikatorerna beskriver verksamhetens nuläge

Processindikatorerna beskriver välfärdsområdets resurser och åtgärder för att främja hälsa och välfärd. Med de söker man svar på frågan "Hurudant är välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd och hurudana resurser har det?"

Resultat-indikatorerna mäter förändring

Resultat-indikatorerna beskriver resultaten av främjande av hälsa och välfärd på befolkningsnivå. Med resultatindikatorerna beräknar man skillnaden mellan de två senaste åren eller mätningstidpunkterna för att beskriva förändringen.

Utifrån HYTE-koefficienten delas 1,46 procent av välfärdsområdenas finansiering ut. Detta är inte öronmärkt, utan har en allmän täckning dvs. ingår i den statliga finansieringen med allmän täckning till välfärdsområdet. Välfärdsområdet kan använda summan för att sköta de uppgifter som anges i grunderna för den statliga finansieringen.

HYTE-koefficienten för välfärdsområdena

Processindikatorer

1. Hälsokontroller på barnmottagningen
2. Skolhälsovårdarens hälsokontroller
3. Livsstilsrådgivning för personer som löper risk att drabbas av typ 2 diabetes
4. MPR-vaccinationsskydd
5. Alkoholbruk miniintervention
6. Hälsokontroller för arbetslösa

Resultatindikatorer

1. Behandlingsperioder orsakade av skador och förgiftning
2. Höftfrakturer för personer över 65 år
3. NEET-ungdomar
4. Försörja sig på lång sikt
5. Får sjukpension på grund av psykiska störningar



Välfärdsområdets indikatorsvisa hyte-koefficienter 2025

Process-indikatorer Medelvärde 13	Beskrivning	Indikatorns värde 2025 (0-100)	Uppföljning Utveckling Årligen
Livsstilsrådgivning för personer med diabetesrisk typ 2 enligt God medicinsk praxis-rekommendationen	Diabetesrisk; förhöjt fastande blodsockervärde, förhöjt blodsockervärde efter belastning, eller har diagnostiserats med graviditetsdiabetes eller prediabetes. Livsstilsrådgivning kan delvis fördröja och förebygga uppkomsten av typ 2-diabetes. Rådgivningen ska ges inom sex månader efter att risken har konstaterats.	2	X
Utredning av stödbehov för dem som uteblir från barn-rådgivningens hälsoundersökningar för 4-åringar	Andelen barn som missat hälsokontroller för 4-åriga barn vars behov av stöd är fastställt, av alla barn som missat liknande kontroller	1	X
Utredning av stödbehov för elever som uteblivit från hälsoundersökningar i årskurs 8 inom skolhälsovården	Indikatorn uttrycker andelen skolbarn i 8:e klass som missat skolhälsovårdens hälsokontroller vars behov av stöd har fastställts, av alla skolbarn som missat motsvarande kontroller.	0	X
Vaccinationstäckning för mässling, röda hund och påssjuka hos barn (MPR)	Procenttalet som anger hur stor andel av barnen som har fått den första dosen av MPR-vaccinet, det vill säga mässling-påssjuka-röda hund-kombinationsvaccinet, vid 11–24 månaders ålder. Vid 97 % vaccinationsgrad får man full poäng.	43	O
Mini-intervention i alkoholkonsumtionen när drickandet är förknippat med skador eller risk för skador	Anger andelen av primärvårdskunder över 18 år som har genomgått en mini-intervention för risk- och skadlig alkoholanvändning efter att riskgränserna i AUDIT-enkäten eller AUDIT-C-testet har överskridits. Mini-interventionen ska genomföras inom 30 dagar efter att risken har konstaterats. Om AUDIT eller AUDIT-C har registrerats för färre personer än det finns födda i området, minskas områdets poäng i motsvarande proportion.	0	X
Andelen genomförda hälsoundersökningar av arbetslösa 1 gång/år i förhållande till det totala antalet arbetslösa	Kunder i åldern 18–64 år som har registrerats för en hälsoundersökning för arbetslösa eller en hälsoundersökning för personer utanför studier och arbetsliv i förhållande till det totala antalet arbetslösa.	34	O

Välfärdsområdets indikatorsvisa hyte-koefficienter 2025



Resultatindikatorer Medelvärde 70	Beskrivning	Indikatorns värde 2025 (0-100)	Uppföljning Utveckling Årligen
Vårdperioder på sjukhus till följd av skador och förgiftningar och/eller patienter som vårdats på sjukhus	Indikatorn visar andelen personer som under året fått sjukhusvård med huvuddiagnosen skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker. Antalet skador och förgiftningar som behandlats på sjukhuset under året i förhållande till områdets befolkning. Målnivå högst 50 patienter / 10 000 invånare.	65	+
Höftfrakturer hos personer som fyllt 65 år, % av befolkningen i samma ålder	Andelen (%) av personer över 64 år som vårdats på sjukhus på grund av höftfraktur som procent av befolkningen i motsvarande ålder. Målnivå högst 0,4	95	+
18–24-åringar utan arbete, utbildning eller beväringstjänst, % av åldersklassen	Andelen av unga i åldern 18–24 år som står utanför arbetskraften, utbildning och värnplikt som procent av befolkningen i motsvarande ålder. Målnivå högst 10 procent av befolkningen i motsvarande ålder.	47	○
25–64-åringar som får utkomststöd under en lång tid, % av åldersklassen	Andel personer i åldern 25–64 år som fått utkomststöd under minst tio månader under året i procent av hela befolkningen i samma ålder. Målnivå en procent av befolkningen i motsvarande ålder.	85	+
18–34-åringar som får sjukpension på grund av psykiska störningar (med undantag av organiska hjärnsyndrom och psykisk utvecklingsstörning), % av befolkningen i samma ålder	Indikatorn beskriver andelen 18–34-åringar som fått förtidspension på grund av andra psykiska hälso- och beteendestörningar än organiska hjärnsyndrom eller intellektuell funktionsnedsättning som andel av befolkningen i samma ålder. Målnivå 0,5 procent av befolkningen i motsvarande ålder.	59	X



Regional plan för barn och ungas välfärd



Inledning

Den regionala planen för barn och ungas välfärd är en del av den regionala välfärdsplanen, som i sin tur är en del av servicestrategin för Österbottens välfärdsområde. I planen ingår den regionala rådgivningsplanen och den regionala elev- och studerandevårdsplanen.

Barn och ungas välmående och servicebehov påverkas långt av förhållandena i uppväxtmiljön, och brister i vård och omsorg kan ge långtgående konsekvenser. Utvecklingen börjar redan under fostertiden och uppföljning och stöd för det blivande barnets välmående startar under graviditeten. Utmaningar i familjen, som förändringar i den sociala situationen eller sjukdom påverkar barnen och främst de yngsta är helt beroende av sina vårdnadshavare.

Barn och unga tillbringar en stor del av sin vakna tid inom småbarnspedagogiken eller i skolan, vilket gör att samarbetet med kommunen, främst bildningssektorn och småbarnspedagogiken, men även fritidssektorn, är av yttersta vikt. Tredje sektorn och övriga organisationer är också viktiga samarbetspartners och utgör ett viktigt komplement till välfärdsområdets service. Stöd för fysisk aktivitet ges främst via andra aktörer än välfärdsområdet, men verksamheterna har en viktig roll i att identifiera behov och ge stöd åt specialgrupper.

Befolkningens servicebehov kartläggs årligen i "Hur mår Österbotten"-rapporten och målsättningarna och åtgärderna i planen har utarbetats utifrån dessa gemensamt med samarbetsparter, förtroendevalda och intressegrupper.

Trots att barn och unga i Österbotten generellt mår bra finns det orosmoment som planen behöver svara mot. Till de utmaningar som konstaterats hör

- **Ökad ojämlikhet** där många barn och unga mår bra, medan andra mår allt sämre både fysiskt vad gäller t.ex. kondition och övervikt, men också psykiskt
- Föräldrarnas behov av **stöd och handledning i sitt föräldraskap**, även då det gäller barn i skolåldern och unga på andra stadiet
- Barns **exponering för våld**; både i den fysiska vardagen och i virtuella miljöer

Följande nationella program och strategier som specifikt gäller barn och unga beaktas i planen:

- Finlands nationella barnstrategi med visionen om ett genuint barn- och familjevänligt Finland som respekterar barnets rättigheter.
- UNICEFs modell för barnvänlig kommun
- THL:s åtgärdsplan för en barndom fri från våld

Huvudmålsättningar

1. Stöd för psykiskt välmående och resiliens
2. Stöd för föräldraskap
3. Främja rörelse och sunda levnadsvanor
4. Främja trygghet och motverka diskriminering och våld

Till den del det gäller läroinrättningarnas förebyggande arbete finns målsättningar och åtgärder med samma teman också i den regionala elev- och studerandevårdsplanen



Regional rådgivningsplan



Inledning

Rådgivningsverksamheten i Österbottens välfärdsområde baserar sig på stadgandena i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 15§) och statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011).

Välfärdsområdet ansvarar för att tillhandahålla rådgivningstjänster till blivande familjer samt till familjer med barn under skolåldern. Tjänsterna omfattar både regelbundna och behovsanpassade uppföljningar. Syftet är att stödja föräldraskapet och främja familjens allmänna välbefinnande och uppmuntra till en sund hemmiljö och hälsosamma levnadsvanor. En central del är att tidigt identifiera särskilda behov hos barnet och familjen, samt erbjuda hjälp och hänvisningar till relevant vård och undersökningar.

Utvecklingen av rådgivningsverksamheten utgår ifrån välfärdsområdets värdelöften *stöd för en trygg och lycklig början på livet, verkningsfull service, tillgängliga digitala tjänster och närtjänster* och stöd för att ta hand om sig själva och sina närstående

Ett välfungerande samarbete med olika aktörer som tillhandahåller tjänster och stöd för barn, unga och familjer är avgörande för att kunna erbjuda tjänsterna på ett effektivt sätt.

Servicestrukturen för barn, unga och familjer i Österbottens välfärdsområde bygger på ett helhetsgrepp som kombinerar förebyggande tjänster, tjänster på grundnivå och specialiserade tjänster. Rådgivningsplanen omfattar de förebyggande tjänster som ges åt gravida och småbarnsfamiljer via mödra- och barnrådgivningen och också främjande av sexuell hälsa. Innehållet servicen utvecklas jämlikt inom välfärdsområdet utifrån evidensbaserad information i enlighet med välfärdsområdets servicestrategi och nationella rekommendationer.





Mödrarådgivning

Mödrarådgivningen syftar till att stödja gravida kvinnor och nyblivna mödrar genom hela graviditeten och efter förlossningen. Tjänsterna är gratis och omfattar hälsokontroller, medicinsk rådgivning, vaccinationer, samt information om föräldraskap och barnets utveckling. Verksamheten syftar till att trygga den gravida kvinnans och fostrets hälsa och välbefinnande och att främja de blivande föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande och en sund och trygg utvecklingsmiljö för barnet. En viktig uppgift är också att ge tidigt stöd till familjer för att förhindra utslagning och minska ojämlikheten i hälsotillstånd.

En gravid kvinna som väntar sitt första barn erbjuds minst nio besök på mödrarådgivningen och en omföderska erbjuds minst åtta besök. Besöken innehåller en omfattande hälsogranskning och två läkarundersökningar. Social- och hälsovårdsministeriets (STM:s) rekommendation är att hälsovårdare eller barnmorskor på mödrarådgivningen ska ha minst 38 och högst 76-80 gravida per årsverke och minst ett läkarårsverke per 600 gravida.

Ultraljudsscreeningar erbjuds under tidig graviditet i graviditetsvecka 10+0–13+6 och i graviditetsvecka 18+0–21+6 för att utreda grava anatomiska avvikelser eller efter graviditetsvecka 24+0. Om fosteravvikelse misstänks, erbjuds den gravida kvinnan möjlighet till fortsatta undersökningar via specialsjukvården

Den lagstadgade familjeträningen inom **familjeförberedelsen** är en del av rådgivningstjänsterna som erbjuds till blivande föräldrar. Syftet är att stärka föräldrarnas resurser och beredskap inför barnets födelse och den nya livssituationen. Familjeträningen omfattar teman som graviditet, förlossning, amning, barnskötsel, föräldraskap och familjerelationer. Den ordnas ofta i gruppform och leds av yrkesutbildad personal, och erbjuds både fysiskt och digitalt. Återkommande familjeförberedelsemässor ordnas tre gånger per år i Jakobstad, Vasa och Närpes. Förstföderskor erbjuds dessutom särskild förlossningsförberedelse på förlossnings-sjukhuset.

Papparådgivning erbjuder alla gravidas män möjlighet att komma till papparådgivningen på ett enskilt besök. Syftet är att stöda männens hälsa och papparoll. För närvarande erbjuds specifik papparådgivning på ca hälften av mödrarådgivningens enheter. På övriga orter kan pappor erbjudas enskilda besök på mödrarådgivningen.



Barnrådgivning

Barnrådgivningen erbjuder avgiftsfri uppföljning av hälsa, tillväxt och utveckling för barn under skolåldern. Rådgivningen erbjuder stöd till föräldrar och vårdnadshavare i deras uppfostran och strävar efter att skapa en trygg uppväxtmiljö för barnen. Rådgivningen ansvarar också för barnens vaccineringsprogram enligt det nationella vaccinationsprogrammet. I syfte att identifiera eventuella stödbehov i barnfamiljer är det viktigt att agera tidigt. Barnrådgivningen arbetar därför i nära samarbete med olika professionella aktörer för att organisera lämpligt stöd och hjälp. Social- och hälsovårdsministeriets (STM:s) rekommendation är att hälsovårdare på barnrådgivningen ska ha högst 320 barn per årsverke och minst ett läkarårsverke per 2270 barn.

Vid hälsoundersökningarna bedöms barnets fysiska och psykosociala hälsa, välbefinnande och lärande, de innehåller också individuell hälsorådgivning. Vid de omfattande hälsoundersökningarna kartläggs också föräldrarnas och hela familjens välbefinnande, hälsa samt uppväxtmiljön

Den omfattande hälsoundersökningen inkluderar, med föräldrarnas tillstånd, en bedömning från småbarnspedagogiken av barnets förmåga att klara av vardagliga aktiviteter samt välbefinnande i småbarnspedagogiken.

Inom barnrådgivningen erbjuds barnen minst 15 hälsoundersökningar, varav 9 av dem är under barnets första år, i fem av besöken ingår även läkarundersökning. Omfattande hälsoundersökningar på barnrådgivningen görs när barnet är 4 månader, 18 månader och 4 år.

Uppföljningen av barnets tillväxt, utveckling och välmående inleds på barnrådgivningen och fortsätter sedan genom skolhälsovården och i samarbete med elevvården, vilket ger en sammanhängande och trygg vård genom hela barndomen.

Deltagande i hälsokontrollerna är frivilligt. Rådgivningen behöver ändå utreda behovet av stöd hos dem som uteblir från besöken. Vårdnadshavarna som inte själva bokar tid kontaktas totalt tre gånger antingen per telefon eller brevledes och blir erbjudna en mottagningstid till barnrådgivningen. Vid tredje kontaktförsöket utreds det om det finns orsak till oro och behov av barnskyddets insats. Om familjen fortsatt uteblir utan att avboka/meddela orsak tas kontakt till barnskyddet.





Förebyggande munhälsovård

God munhälsa är en viktig del av barns allmänna hälsa. Egenvård av tänderna, god munhygien och förebyggande åtgärder hjälper till att förhindra munsjukdomar som karies och tandköttinflammation och främjar god munhygien under hela barnets liv. Föräldrarnas och vårdgivarnas roll i barnets munhälsovård är avgörande, eftersom grunderna för munhygien börjar med tandvårdsrutiner som lärs in i hemmet.

Gravida familjer inom Österbottens välfärdsområde erbjuds kostnadsfri munhälsorådgivning som en del av det förebyggande hälsoarbetet.

Karies kan i första hand kontrolleras genom en hälsosam livsstil. Barn som löper särskild risk att utveckla munsjukdomar får utökad förebyggande munhälsovård och individuella hälsokontroller.

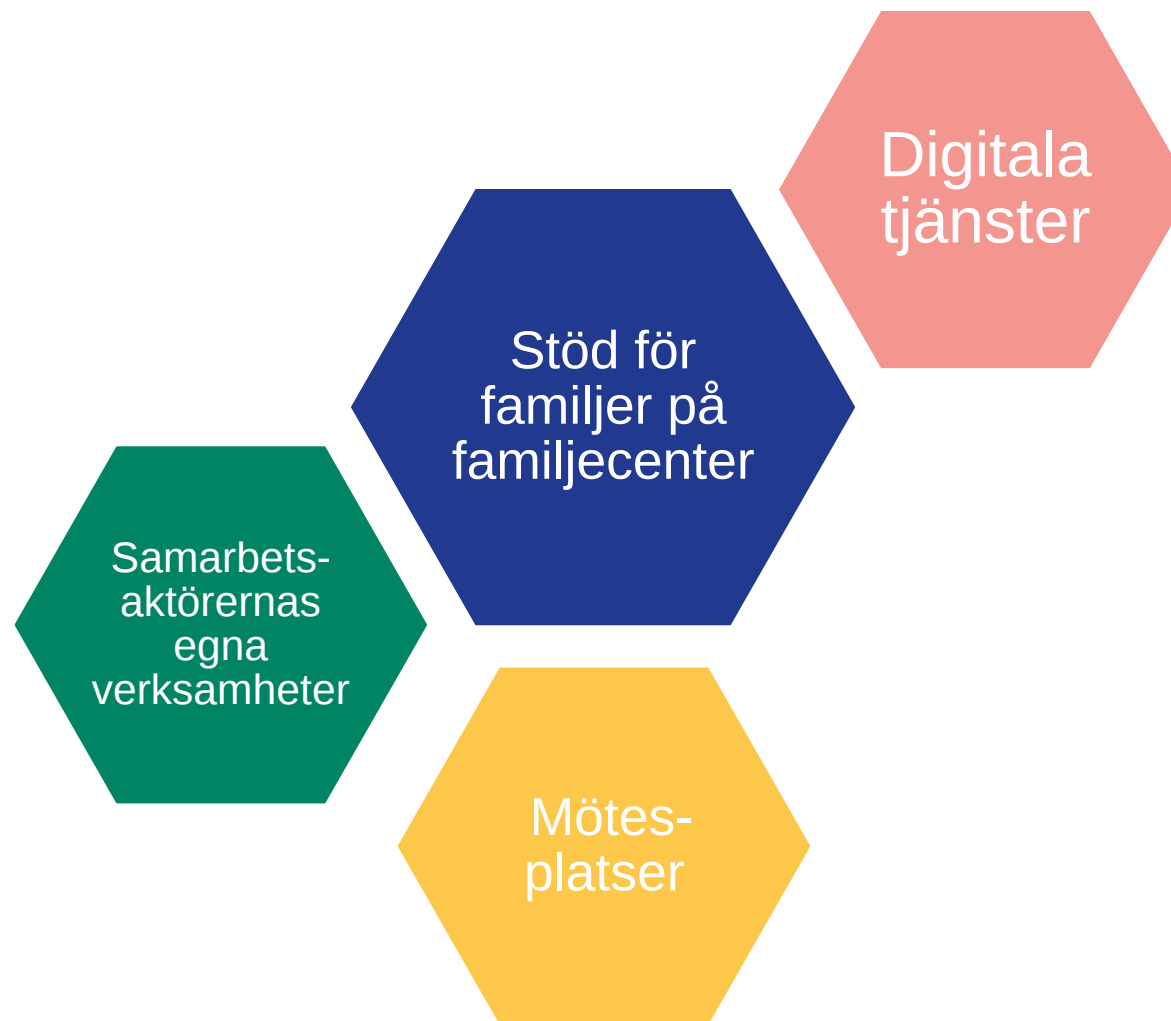
munhälsokontrollerna ska genomföras. I Österbottens välfärdsområde utförs munhälsokontroller för barn under skolåldern för barn i åldern 1, 3 och 5 år. De regelbundna hälsokontrollerna omfattar kliniska mun- och tandhälsokontroller, förebyggande åtgärder och rådgivning.





Familjecentrets service för barn under skolåldern

Familjecenternätverket är ett samarbetsforum där olika aktörer inom barn-, ungdoms- och familjetjänster samverkar för att erbjuda samordnat stöd nära familjernas vardag. Inom nätverket samarbetar exempelvis rådgivningstjänster, socialvårdstjänster, skolhälsovård, specialiserad sjukvård samt småbarnspedagogik och tredje sektorn. Målet är att skapa en helhet där familjer får rätt stöd i rätt tid, utan att behöva navigera mellan olika instanser på egen hand. Genom gemensam planering, informationsdelning och tvärprofessionellt arbete stärker familjecenternätverket det förebyggande arbetet och bidrar till en mer tillgänglig och jämlik service för barn och familjer i hela välfärdsområdet. Österbottens välfärdsområde utvecklar ännu ramar och riktlinjer för det egna familjecentret.





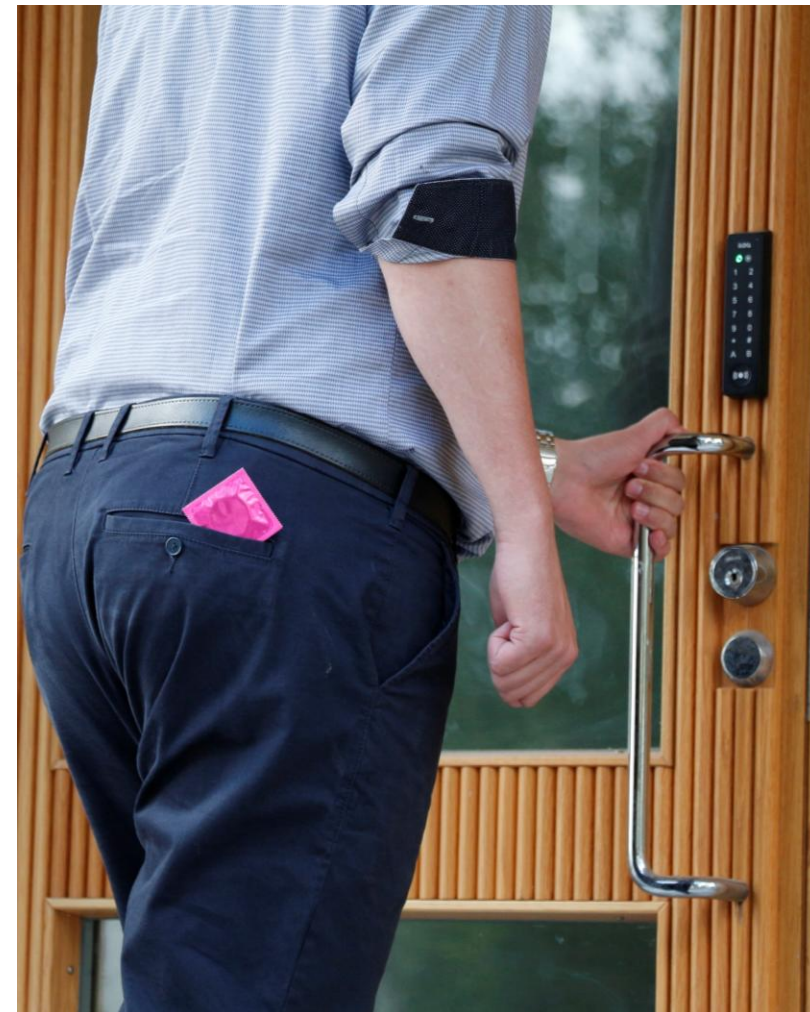
Sexual- och preventivrådgivning

På **preventivrådgivningen** erbjuds besök kopplade till påbörjande och uppföljning av preventivmedel och dess verkningar, sexualrådgivning, besök för inledande av infertilitetsbehandlingar och HPV screeningar. **Sexualrådgivningen** syftar till att främja sexuell hälsa och välbefinnande. Tjänsterna riktar sig till både unga och vuxna och omfattar bland annat rådgivning om preventivmedel, stöd vid barnlöshet, information om könssjukdomar samt samtal kring relationer och sexualitet. Servicekedjan vid ofrivillig barnlöshet behöver förenhetligas och kompletteras med anvisningar för stöd i samband med missfall. Rådgivningen sker individuellt och anpassas efter klientens behov. Vid behov kan sexualrådgivaren remittera vidare till **sexualterapi** inom den specialiserade sjukvården, för att ge fördjupat stöd vid mer komplexa frågor eller problem. En utökade mottagning som bland annat innefattar **klimakterierådgivning** är under utveckling

Österbottens välfärdsområde erbjuder avgiftsfri prevention för alla unga under 25 år. Syftet är att främja sexuell hälsa, förebygga könssjukdomar och oönskade graviditeter samt säkerställa jämlik tillgång till preventivmedel i hela området. Avgiftsfri långverkande prevention erbjuds också till dem som genomgått upprepade aborter.

I och med den nyligen omarbetade abortlagen hänvisas de som önskar **avbryta en graviditet** direkt till den specialiserade sjukvården. Klienterna tar direkt kontakt till den gynekologiska polikliniken och bokar en tid. Om klienten behöver samtalsstöd före eller efter abortbeslutet kan han eller hon kontakta Mödra- och preventivrådgivningen för en samtalstid.

Österbottens välfärdsområde använder för **screening av livmoderhalscancer** sedan 2024 HPV-test istället för papa-prov. År 2025 deltar området i ett pilotprojekt där de som inte bokat tid för screening har möjlighet att istället beställa "hemprovtagningstest" för HP-virus





Genomförande och uppföljning av den regionala rådgivningsplanen

Målsättningarna och tyngdpunktsområdena för rådgivningsverksamheten utgår ifrån barnens och familjernas behov och baserar sig på de allmänna målsättningarna i den regionala planen för barn och ungas välfärd.

Barn- och ungas servicebehov kartläggs årligen i "Hur mår Österbotten"-rapporten. Målsättningarna och åtgärderna i planen har utarbetats utifrån rapporten och utifrån det mångprofessionella samarbetet i välfärdsområdets sektorstyrgrupp för barn unga och familjer, diskussioner med småbarnspedagogiken och förtroendevalda. Hösten 2025 görs en enkät till familjerna i Österbotten om deras behov av tjänster och svaren på enkäten kommer att beaktas vid kommande uppdateringar av åtgärderna i planen.

De generella målsättningarna och åtgärderna för rådgivningsverksamheten sammanfaller antingen med de som finns i den regionala planen för barn och ungas välfärd eller med målen och åtgärderna för produktion av social- och hälsovårdstjänster.

Huvudmålsättningar

för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för barn- och ungas del i servicestrategin och planen för barn- och ungas välfärd 2026-2029 är

1. Stöd för psykiskt välmående och resiliens
2. Stöd för föräldraskap
3. Främja rörelse och sunda levnadsvanor
4. Främja trygghet och motverka diskriminering och våld



Regional elev- och studerandevårdsplan



Inledning

Välfärdsområdet ska för varje fullmäktigeperiod ha en regional elevhälsoplan som omfattar elev- och studerandevårdstjänster för förskolan, grundläggande utbildningen och de studerande på andra stadiets utbildning som omfattas av studerandehälsovården. För hälsovården för studerande på högskolor ansvarar FPA och servicen ordnas av studenternas hälsovårdsstiftelse.

Utbildningsanordnarna ska för sin del utarbeta en elevhälsoplan för genomförandet av den samlade elevhälsan.

Utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska innehålla målen och de centrala principerna för att genomföra elevhälsan samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsan. Den regionala elevhälsoplanen ska basera sig på utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner.

Elevhälsoplanen ska fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga. I Österbotten ingår den regionala välfärdsplanen för barn- och unga i den regionala välfärdsplanen som i sin tur är en del av välfärdsområdets servicestrategi.

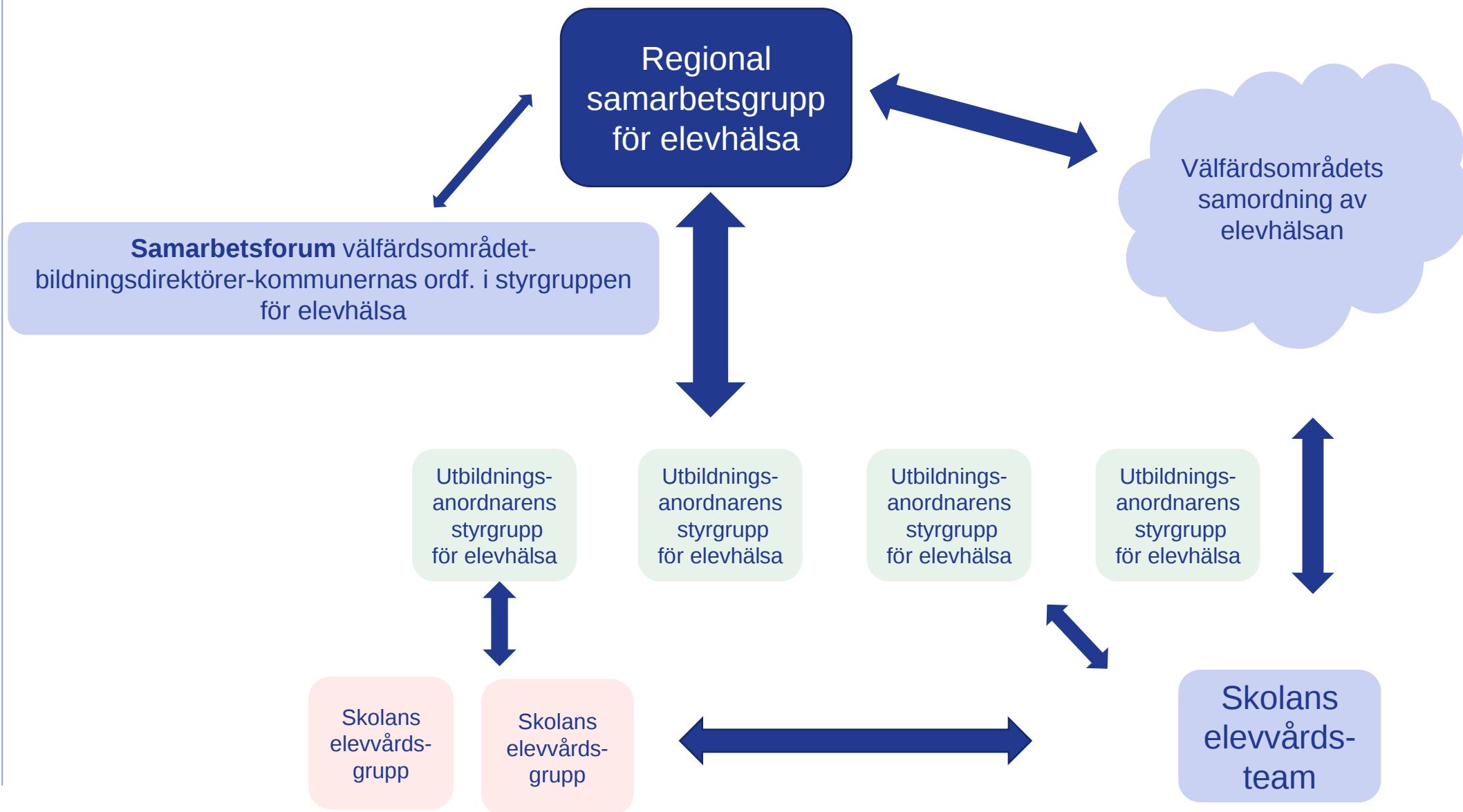
Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla

- målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna
- plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för genomförandet av den samlade elevhälsan
- sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område samt andra eventuella behövliga åtgärder
- plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser
- åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen
- hur tillgodoseendet av de studerandes språkliga rättigheter i elevhälsotjänsterna beaktas.





Organisering av elevvården i Österbottens välfärdsområde





Centrala begrepp

I elev- och studerandevårdslagen används begreppen **elevhälsa** och **elevhälsoplan** även när det gäller tjänster åt studerande på andra stadiet och kuratorstjänster enligt socialvårdslagen. På finska används på motsvarande sätt begreppen "opiskeluhoolto" och "opiskeluhoolto-suunnitelma" i lagtexten, även då det gäller elever inom den grundläggande utbildningen. I denna text används även begreppet "elev- och studerandevårdsplan", för att förtydliga socialvårdens roll i planen.

För att underlätta skrivningen används i denna plan begreppet **skola** då det gäller både grundläggande utbildning och andra stadiet. När hänvisningar sker direkt till lagtexten används begreppet "elev" även för studerande på andra stadiet.

Elevhälsa är det juridiska begreppet i finsk lag och det samlade begreppet som omfattar både:

- **Elevvård** enligt lagen om grundläggande utbildning
- **Studerandevård** enligt gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning

Elevhälsan delas in i:

- **Generellt inriktad elevhälsa** – förebyggande arbete som gäller hela skolgemenskapen
- **Individuellt inriktad elevhälsa** – stöd till enskilda elever eller studerande, t.ex. psykolog- och kuratorstjänster samt skolhälsovård

Elevvård och studerandevård är delar av elevhälsan, beroende på utbildningsnivå.

Generellt inriktad

elevhälsa (finska: *yhteisöllinen oppilashuolto*) definieras i §4 i Lag om elev- och studerandevård (1287/2013) som: En verksamhetskultur och åtgärder som främjar studerandes inläring, välbefinnande, hälsa, socialt ansvarstagande, växelverkan och delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö.

Den **gemensamma elevhälsan** är ett begrepp som används i praktiken och i styrdokument från t.ex. THL, men det är inte ett juridiskt begrepp i samma form som "generellt inriktad elevhälsa"





Målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elev- och studerandevårdstjänsterna

Elev- och studerandevård innebär att främja och upprätthålla elevens och den studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa, sociala välbefinnande och verksamhet som ökar förutsättningarna för dessa i skolan.

Elev- och studerandevården ska i första hand bestå av förebyggande, gemensam elev- och studerandevård som stödjer hela skolan. Utöver det har eleverna och de studerande också lagstadgad rätt till individuell elev- och studerandevård.

Till elev- och studerandevårdstjänsterna hör psykolog- och kuratorstjänster samt skolhälsovårdstjänster. Dessa experters uppgifter berör både individen, gemenskapen och samarbetet. Elev- och studerandevården ska ordnas genom yrkesövergripande samarbete med undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet så att den bildar en fungerande och sammanhängande helhet.

Elevvårdens skolhälsovårdare, kuratorer och skolpsykologer ska arbeta med såväl generell elevvård som riktar sig till hela skolgemenskapen, som individuell elevvård som riktar sig till enskilda elever. Arbetet bör i första hand riktas mot gemensamma, förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Tjänsterna ska vara lätt tillgängliga för eleverna/de studerande och vårdnadshavarna. Velfärdsområdet ska, med undantag för munhälsovårdstjänster och specialundersökningar, i första hand ordna tjänsterna vid läroanstalten och de ska ordnas inom lagstadgad tid. Utbildningsanordnaren ska ställa lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna till velfärdsområdets förfogande. Om det inte är möjligt att erbjuda lämpliga lokaler vid läroanstalten, ska velfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av velfärdsområdet för kostnaderna för användningen av lokalerna.

Eleverna/de studerande och deras vårdnadshavare ska informeras om den elev- och studerandevård som finns att tillgå och anvisas att söka de elevvårdstjänster som de behöver



Yrkesövergripande generell elev- och studerandevård

Generellt elevhälsoarbete handlar om att skapa en verksamhetskultur och planera åtgärder som främjar elevernas inlärnin, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet. Det är väl känt att grunden för god inlärnin byggs av en atmosfär där eleven känner sig sedd och förstådd och där skolmiljön upplevs trygg och stimulerande. Denna studiemiljö skall vara tillgänglig för alla.

Alla som arbetar vid läroanstalten, samt de som ansvarar för elev- och studerandevårdstjänsterna ska främja elevernas välbefinnande och välbefinnandet inom läroanstalten, samt samarbetet mellan hemmen och läroanstalten. Läroanstaltens personal bär det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroanstalten.

Förebyggande arbete handlar om att identifiera riskfaktorer för problem med studierna och den fysiska, psykiska eller sociala hälsan samt att planera stödåtgärder för att minimera de risker som kan följa. Det hälsofrämjande arbetet riktar sig till hela skolgemenskapen och planeras yrkesövergripande i skolans elev- och studerandevårdsgrupp.

Utbildningsanordnaren ansvarar för tillsättandet av skolans/läroanstaltens **elev- och studerandevårdsgrupp**.

I denna grupp dras riktlinjerna för skolans generella elevhälsoarbete upp. Gruppen ska vara yrkesövergripande så att elev- och studerandevårdens personal finns representerad i gruppen. Skolhälsovårdaren, vid behov läkaren, kuratorn och skolpsykologen deltar med sin kunskap om såväl förebyggande som hälsofrämjande åtgärder. Elevvårdspersonalen kan även bidra med kännedom om elevernas hälsa och mående på ett allmänt plan. Genom att på skolnivå identifiera riskfaktorer kan stödåtgärder planeras för att minimera dessa risker.

Elev- och studerandevårdspersonalens arbete bör i första hand riktas mot gemensamma, förebyggande och hälsofrämjande insatser. Tillräckligt med resurser bör reserveras för detta arbete.

För kuratorernas, skolpsykologernas och skolhälsovårdarnas del handlar generellt elevvårdsarbete i första hand om:

1. Deltagande i skolornas elev- och studerandevårdsgrupper. För att effektiv resursanvändning är det av stor vikt att det finns en tydlig agenda för mötet så att elevvårdspersonalens expertkunskap kan utnyttjas optimalt.
2. Möjlighet till regelbunden konsultation ute på skolorna

3. Deltagande i läroanstaltens satsningar på hälsofrämjande insatser (t.ex. temadagar, inskolningsdagar, föreläsningar som utgår från elevernas/skolans behov, mobbningsförebyggande arbete)

4. Stöd för vårdnadshavarna t.ex. genom att delta i föräldrakvällar

5. Våldsförebyggande lektion enligt välfärdsområdets gemensamma modell

6. Stödgrupper för t.ex. träning av sociala färdigheter, psykisk hälsa enligt t.ex. "Oma juttu" modellen, stresshantering, hantering av nervositet/social ångest (inte för behandling av sjukdom)

Som en del i den generella elevvården erbjuder välfärdsområdet utbildning i mental hälsa åt eleverna i årskurs 8 via det s.k. YAM (Youth Awareness of Mental Health)-konceptet till de skolor som är intresserade

Andel av arbetstiden som rekommenderas gå till generellt elevvårdsarbete är inom Österbotten:

- kurator 15 %,
- skolpsykolog 15%,
- skolhälsovårdare 10%



Övriga former för samarbete mellan utbildningsanordnaren och välfärdsområdet

Regional samarbetsgrupp för elevhälsan

Medlemmar: I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa ingår personer från välfärdsområdet, utbildningsanordnarna, vårdnadshavarna och representanter för de anställda inom elevhälsan. I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa inom ett tvåspråkigt välfärdsområde ska båda nationalspråken vara representerade.

I enlighet med lagen är samarbetsgruppens **uppgifter:**

- bereda en regional elevhälsoplan för välfärdsområdesfullmäktige
- följa genomförandet av den regionala elevhälsoplanen, samt följa genomförandet av samarbetet mellan elevhälsotjänsterna, utbildningsanordnarna, social- och hälsovårdstjänsterna och andra behövliga tjänster

- behandla frågor som gäller samarbetet inom elevhälsan mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område
- sköta andra uppgifter som separat tilldelats den

Yrkesövergripande individuell elev- och studerandevård - Expertgrupp

En expertgrupp kan sammankallas för att utreda behovet av stöd och ordna elev- och studerandevårdstjänster för en enskild elev eller en viss grupp av elever.

Expertgruppens sammansättning skall vara yrkesövergripande men bestäms från fall till fall utgående från den enskilda elevens behov. För att utse medlemmar i gruppen och för att närstående till eleven ska få delta i gruppens arbete förutsätts elevens eller vårdnadshavarens skriftliga samtycke.

En expertgrupp kan sammankallas av såväl undervisnings- som elevvårdspersonal.

Elevvårdspersonalen har en viktig roll i det yrkesövergripande individuella elevvårdsarbetet och deltar i expertgruppens möten alltid när behov uppstår.

Expertgruppens arbete dokumenteras i en elevvårdsjournal. Ansvar för elevvårdsjournalen ligger på utbildningsanordnaren. Elevvårdspersonalen dokumenterar sitt deltagande i expertgruppens möten i klientens patient- eller klientjournal.

Strategiska frågor gällande elev- och studerandevård på ett generellt plan behandlas inte i en expertgrupp. Välfärdsområdet har representation i de kommunala / regionala styrgrupperna för elevhälsa och de lokala elevvårdsgrupperna. Strategiska frågor behandlas, förutom i samarbetsgruppen för elevhälsa, också i det regionala samarbetsforumet för Österbottens bildningsdirektörer, representanter för övriga utbildningsanordnare och välfärdsområdets service för barn och unga.

Det viktigaste samarbetet är det konkreta arbete som görs mellan de olika aktörerna i skolorna och i de lokala elev- och studerandevårdsteamerna bestående av hälsovårdare, kuratorer, skolpsykolog och läkare.



Individuell elev- och studerandevård

Med individuell elev- och studerandevård avses de skol- och studerandehälsovårdstjänster, läkartjänster, psykolog- och kuratorstjänster och som ges eleven samt den yrkesövergripande elev- och studerandevård som gäller en enskild elev / studerande. Hit hör de återkommande hälsoundersökningarna och munhälsovårdens återkommande undersökningar.

Målet är att följa upp och främja elevens och den studerandes utveckling, hälsa, välbefinnande och lärande. Det är också viktigt att garantera tidigt stöd och förebygga problem.

Den individuella elev- och studerandevården består av

- skol- och studerandehälsovårdstjänster, läkartjänster, psykologtjänster, kuratorstjänster och munhälsovårdens tjänster som ges den enskilda eleven
- den yrkesövergripande elev- och studerandevård som gäller en enskild elev/studerande (expertgruppsarbete)

Välfärdsområdets skolsjukskötare är inte en del av elevvården, utan endel av mentalvårdstjänsterna på grundnivå som utlokaliseras till skolorna.

En elev har rätt att avgiftsfritt anlita sådan elevvård som han eller hon behöver för att kunna delta i undervisningen eller utbildningen. Studerandehälsovården är avgiftsfri för de studerande som är berättigade till den med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.

Individuell elev- och studerandevård förutsätter alltid elevens/den studerandes och vid behov vårdnadshavarens samtycke. Elevens/den studerandes delaktighet, egna önskemål och åsikter om åtgärder och lösningar som gäller hen ska beaktas enligt ålder, utvecklingsnivå och övriga personliga förutsättningar.

Det välfärdsområde där läroanstalten är belägen svarar för att de studerande vid läroanstalter som ger förskoleundervisning, grundläggande utbildning, och utbildning på andra stadiet i kommunen har tillgång till skol- och studerandehälsovård, samt elevvårdens psykolog- och kuratorstjänster, oberoende av de studerandes hemvist. Välfärdsområdet är skyldigt att ordna tjänsterna för de studerande också när utbildningsanordnaren är en privat aktör eller staten, om inte utbildningsanordnaren beslutar att ordna tjänsterna helt eller delvis i egen regi.



Elev- och studerandevårdens tjänster



Skolhälsovård åk 1–9

Skolhälsovården är en lagstadgad hälso- och sjukvårdstjänst för grundskolelever och deras familjer. I motsats till skolpsykolog- och kuratorstjänsterna omfattar skolhälsovården inte elever i förskolan, i förskolan fås hälsovårdstjänsterna via barnrådgivningen. I skolhälsovårdens uppgifter ingår:

- att främja elevens uppväxt och utveckling, hälsa och välbefinnande
- att stöda vårdnadshavarnas fostringsarbete
- att tidigt identifiera och stöda elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar,
- att stöda egenvården av ett långvarigt sjukt barn i samarbete med andra aktörer inom elevhälsan samt vid behov att hänvisa till fortsatta undersökningar och fortsatt vård
- att främja och följa upp en hälsosam och trygg skolmiljö samt läroanstaltens välbefinnande
- munhälsovård
- specialundersökningar som är nödvändiga för fastställande av elevens hälsotillstånd

Skolhälsovårdens fokus ligger på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och sjukvård ingår i allmänhet inte i skolhälsovårdens arbetsuppgifter

En elev har rätt att avgiftsfritt anlita sådan elevvård som han eller hon behöver för att kunna delta i undervisningen eller utbildningen.

De **årliga hälsoundersökningarna** som utförs av skolhälsovårdarna omfattar hela åldersklassen och utgör stommen för skolhälsovårdens verksamhet.. Vid undersökningarna bedöms elevens fysiska och psykosociala hälsotillstånd, välbefinnande och inläring. Vid **omfattande hälsoundersökningar i årskurs ett, fem och åtta** utreds dessutom föräldrarnas och hela familjens välbefinnande görs även en läkarundersökning och föräldrarna ombeds delta. I hälsoundersökningen ingår alltid individuell hälsorådgivning. I enlighet med välfärdsområdets anvisningar utreds servicebehovet för de unga som uteblir från hälsokontrollen på årskurs 8 via kontakt med vårdnadshavarna

Utöver hälsoundersökningarna arrangeras inom skolhälsovården möten med elever och familjer enligt det individuella behovet. Under de extra besöken kan man sätta sig in i frågor som kräver utredning samt följa upp hälso- och välfärdssituationen, tillväxten och utvecklingen eller familjens situation mellan hälsoundersökningarna.

Välfärdsområdet ska i enlighet med elevens behov kostnadsfritt för eleven ordna följande specialundersökningar för att konstatera elevens hälsotillstånd:

- syn- eller hörselundersökning som utförs av en specialist samt andra nödvändiga undersökningar som specialisten föreskriver
- undersökning av den mentala hälsan, som utförs av en barn- eller ungdomspsykiater, och
- undersökning som utförs av en psykolog.



Elever som påbörjar skolgången under terminerna

Flytt inom landet (samma eller annan kommun)

Det är viktigt att skolhälsovården kontaktas gällande alla nya elever som börjar under terminen, i annat fall kallas eleven till följande planerade hälsogranskning tillsammans med sin klass. Ifall behov finns tas kontakt tidigare, och alltid ifall barnet placerats på orten via barnskyddet.

Asylsökande / personer med tillfälligt skydd

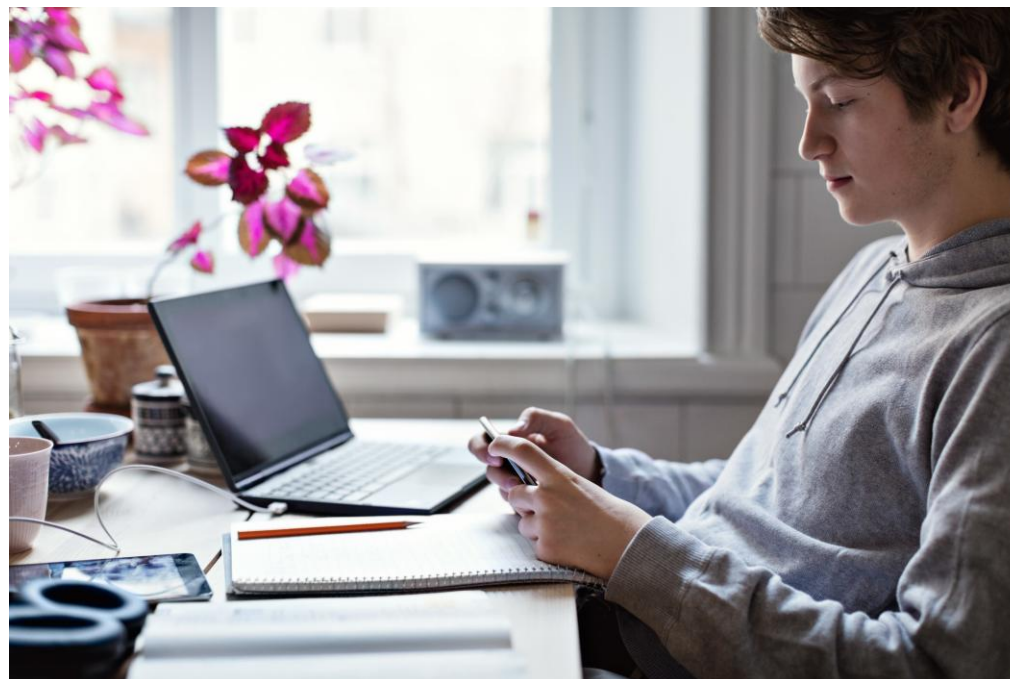
Mottagningscentralen ansvarar för hälsogranskning vid ankomst till landet och genomgång av vaccinationsstatus. De kontaktar i sin tur skolhälsovården, som kallar barnet för hälsogranskningar på samma sätt som andra barn. Eventuell sjukvård sköts via mottagningscentralen

Flyktingstatus / familjeåterförening

Kommunens integrationsenhet styr barnet till hvc för hälsogranskning och genomgång av vaccinationsstatus ifall barnet inte kommit via mottagningscentralen. Barnet kallas för fortsatta hälsogranskningar tillsammans med klassen och kontrolleras extra vid behov.

Barn till arbetskraftsinvandrare / studerande / övriga

När barnet anmäls till skolan kontaktar skolan skolhälsovården som kallar barnet för hälsokontroll och genomgång av vaccinationsstatus, vid behov kompletteras vaccinationerna. Därefter uppföljs barnet på vanligt sätt.





Studerandehälsovård för andra stadiet

Studerande som omfattas av studerandehälsovården är

- studeranden som avlägger yrkesinriktad grundexamen, yrkesexamen eller specialyrkesexamen,
- studerande som studerar i utbildning som handleder för yrkesutbildning eller utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv
- studeranden i gymnasieutbildning, inkl. de som studerar vid vuxengymnasium på ett internat
- Studerande i undervisning på heltid vid folkhögskolor eller idrottsutbildningscenter

Studeranden på andra stadiet som inte omfattas av studerandehälsovården är

- studerande som studerar i läroavtalsutbildning som bygger på arbetsavtal.
- studerande i gymnasieutbildning för vuxna, som inte bor på internat eller avlägger studierna som en kombinationsexamen i samband med en yrkesinriktad grundexamen.

Studerandehälsovårdens uppgifter är

- att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar två periodiska hälsoundersökningar för gymnasieelever och studerande i yrkesläroanstalt och hälsoundersökningar för alla studerande efter individuellt behov. Läkareundersökningen **ordnas inom studerandehälsovården under det första eller andra studieåret, såvida** den inte har **genomförts i samband med studentantagningen**
- att främja en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten och främja välbefinnandet bland de studerande samt att följa upp detta med fyra års mellanrum
- hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården, inklusive mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan samt mun- och tandvård
- att i ett tidigt stadium identifiera den studerandes behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till fortsatta undersökningar eller fortsatt vård samt att ge vård och utlåtanden som krävs för hänvisning till psykoterapi

Studerandehälsovården ska ordnas så att de studerande under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med studerandehälsovården, studerande ska ha möjlighet att besöka hälsovårdarens mottagning utan tidsbeställning. Om enheter inom studerandehälsovården stängs t.ex. under sommaren, ska tjänsterna ordnas vid någon annan vårdenhet.

Inom studerandehälsovården ordnas **sjukvårdstjänster på primärvårdsnivå**, undantaget jourtjänster, i samarbete med primärvården och även sådan vård som förutsätter kompetens av specialistläkare eller specialisttandläkare, ifall patienten inte hör till den specialiserade sjukvården. Hit hör även sjukvård vid studerandes psykiska ohälsa och missbruk på primärvårdsnivå.

Studerandehälsovården är **avgiftsfri** för de studerande som är berättigade till den med undantag för sjukvårdstjänster för studerande över 18 år.



Främjande av säkerheten och välbefinnandet i skolgemenskapen och skolmiljön

Skol- och studerandehälsovården granskar skolmiljöns hälsosamhet och säkerhet samt välbefinnandet i gemenskapen i sektorsövergripande samarbete vart fjärde år. Korrigeringen av brister som konstaterats vid granskningen följs upp årligen.

Granskningen görs i samarbete med läroanstalten och dess elever eller studerande, skol- eller studerandehälsovården, hälsovårdsinspektören, personalens företagshälsovård och arbetarskyddspersonalen, fastighetsägaren, samt vid behov med andra sakkunniga. Skolhälsovården ansvarar för att kalla till mötet. Det ingår i de kallades tjänsteutövning att delta i samarbetet. Fastighetsägaren står för kostnaderna för miljöhälsovårdens utlåtande om fastigheten.





Munhälsovård

Munhälsovården är en del av skol- och studerandehälsovården. Munhälsovården har till uppgift att stöda barnet och barnets familj att främja och upprätthålla mun- och tandhälsan, undvika mun- och tandsjukdomar samt att tillägna sig hälsosamma levnadsvanor.

Kontroller av munhälsan ordnas för hela årsklasser i form av återkommande kontroller i **årskurs ett, fem och åtta** och i form av hälsoundersökningar som görs på basis av individuella behov. Inom munhälsovården i Österbottens välfärdsområde kallas skoleleverna dessutom till en extra kontroll i årskurs tre, Elevernas och de studerandes tandvård ordnas inom ramen för den munhälsovård som ordnas vid tandklinikerna i regionen. Den genomförs av tandläkare, tandskötare och munhygienister. Vid behov görs en specialistundersökning av munnen

Samarbete mellan skolan och skolhälsovården inklusive munhälsovården behövs exempelvis för att förebygga rökning och användning av andra rusmedel.

Rådgivning för och vård av elever med allmänsjukdomar eller som deltar i specialundervisning eller kommer från främmande kulturer eller är rädda kräver multidisciplinärt samarbete.

Det här krävs också i situationer då det inom munhälsovården väcks en misstanke om att en elev vanvårdas eller behandlas illa.

För ett barn som löper särskild risk att insjukna i munsjukdomar ordnas effektiviserad förebyggande mun- och tandvård och individuellt bestämda hälsoundersökningar.

för elever ordnas en kontroll av munhälsan för studerande ordnas en kontroll av munhälsan minst en gång under studietiden, där behovet av munhygienisk rådgivning och munhygieniska tjänster utreds.

Transport till munhälsovården

Barnets vårdnadshavare ansvarar för transporten av barnet till de återkommande kontrollerna. Vårdnadshavarna kan med stöd § 16 i hälso- och sjukvårdslagen söka om ersättning av välfärdsområdet för de kostnader som transporten av barnet föranlett.

Besök som görs inom mun- och tandvården i förebyggande syfte eller på grund av fortsatta behandlingar genomförs utgående från individuella planer och vårdbehov. Vårdnadshavare ansvarar för transporten av barnet till dylika besök. Vårdnadshavare kan då söka om reseersättning av FPA.



Kurators- och skolpsykologtjänster inom elev- och studerandevården

Kuratorn är expert på socialt arbete i skolgemenskapen. Kuratorns uppgifter hör ihop med både det gemensamma och det individuella elev- och studerandevårdsarbetet. Till kuratorns uppgifter hör att:

- ge stöd och handledning för studierna och skolgången
- ge stöd och handledning för välbefinnandet
- stöda elevernas och de studerandes sociala och psykiska färdigheter
- samarbeta med elevernas och de studerandes vårdnadshavare och andra närstående
- samarbeta med instanser utanför skolan
- arbeta för att främja trivsel och trygghet inom hela skolsamfundet

Skolpsykologens uppgift är att

- ge stöd och handledning för skolgången genom psykologiska utredningar av elevens inlärningsförutsättningar samt konsultation och handledning till lärare kring elevers behov av stöd för inläringen
- ge stöd och handledning för välbefinnandet och den psykiska hälsan genom samtalsstöd
- samarbeta med och ge stöd till elevernas familjer och andra närstående
- samarbeta med instanser utanför skolan
- arbeta för att främja trivsel och trygghet inom hela skolsamfundet

De psykologiska utredningarna är inte en subjektiv rättighet utan görs utgående från skolpsykologens bedömning av elevens situation och behovet av utredning eller andra stödåtgärder.

Vid övergångsskeden överförs kuratorns och skolpsykologens klientskap enligt överenskommelse och med tillstånd till nästa utbildningsenhet. Vid behov anordnas individuella överlämningsmöten. I det gemensamma arbetet inom elevhälsan deltar kuratorerna och skolpsykologerna tillsammans med övrig elevhälsa och skolpersonal i planeringen och genomförandet av åtgärder under övergångsperioderna för skolgång och studier. Hit hör till exempel introduktionsdagar, gruppaktiviteter och föräldramöten.



Elever och studerande med hälsoproblem, sjukdomssymptom eller utmaningar i lärandet



Elever och studerande med hälsoproblem och sjukdomssymptom

Läkemedel under skoldagen

Utbildningsanordnaren ansvarar för att det i utbildningsplan ingår en plan för läkemedelsbehandling så att de barn som är i behov av läkemedel under skoldagen kan delta i undervisningen på ett tryggt sätt. De barn som är i behov av läkemedel under skoldagen ska ha en individuell läkemedelsplan. För de barn som inte själva kan ansvara för sin läkemedelsbehandling kan skolpersonal, som get sitt medgivande till det och genomgått utbildning fungera som ansvarig.

Skolhälsovården är expert på det förbyggande arbetet, inte på barnens långtidssjukdomar och inte heller ansvarig för barnens läkemedel, det ansvaret ligger på sjukvården. Hälsovårdarna kan dock ge allmän information i skolorna om användning av akutläkemedel. Alla som undervisar barnet behöver få undervisning i hur eventuella akutläkemedel (vid t.ex. livshotande allergisk reaktion eller epileptiska anfall) fungerar och vid behov skyldiga att administrera dem.

Välfärdsområdet stöder utbildnings-anordnarna när det gäller utbildning i läkemedels-användning, Regionala styrgruppen för elevhälsa godkänner modellen för läkemedelsplan och tillhörande processer

Specialdieter

Ur utbildningsanordnarnas elev- och studerandevårdsplaner framgår rutinerna för elevernas / de studerandes specialdieter

Välfärdsområdet utfärdar intyg endast vid sådan allergi att barnet riskerar få anafylaktisk chock och där akutmedicin har ordinerats, eller vid annan **kraftig** allergisk reaktion, samt vid celiaki eller annan långvarig sjukdom som kräver specialdiet. Målsättningen för de nationella gängse vård-rekommendationerna vid allergi hos barn är att undvika en onödigt restriktiv diet och öka toleransen för olika födoämnen. Av den orsaken rekommenderar hälsovården inte specialdiet vid lindriga allergiska besvär. Laktosintolerans är så pass allmänt förekommande och inte följs upp inom sjukvården ges inte heller intyg för laktosfri diet. Hälsovården tar inte heller ställning till specialdiet av religiösa eller kulturella orsaker.

Ätstörningar och selektivt ätande

Skolhälsovården ansvarar för identifiering och bedömning av ätstörningsproblematik och selektivt ätande. Vid misstanke om ätstörning kan skolhälsovården och/eller vårdnadshavarna konsultera den specialiserade ätstörningsvårdens rådgivnings- och konsultationstelefon. I linje med de nationella gängse vårdrekommendationerna kan vård erbjudas på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Det väsentliga är att de yrkesutbildade personer och de team som erbjuder vård är förtroga med behandlingen av ätstörningar.

I behandlingen av ätstörningar ska man fokusera på patientens ätbeteende, vara aktiv och inkludera vårdnadshavarna. Utbildningsanordnarna ansvarar inte för genomförande av ätstörningsvård, men samarbete mellan vårdinstansen, hemmet och utbildningsanordnaren är viktigt för att trygga elevens/studerandens tillfrisknande och studieframgång



Rusmedelsförebyggande arbete

Plan för förebyggande av rusmedel

Läroinrättningarna ska ha en rusmedelsförebyggande plan för att stöda barns och ungas hälsosamma levnadsvanor, skapa en rusmedelsfri miljö under skoldagen, fastställa skolans regler och anvisningar för disciplinära åtgärder gällande rusmedel och för att personalen ska ha verktyg till att hantera möjliga situationer där rusmedel förekommer.

Planens syfte är att klargöra vem som ansvarar för vilka delar, ifall rusmedelsanvändning påträffas på inom skolans verksamhet, och hur man ska hantera dessa situationer. Handlingsplanen omfattar alla på skolan.

SORA-lagstiftningen inom yrkesutbildningen

SORA-Lagstiftningen anknyter bl.a. till hinder för antagning som studerande, indragning och återinförande av studierätten samt narkotikatester. Det centrala målet för SORA-lagstiftningen är att förbättra säkerheten i utbildningen och därefter i arbetslivet samt öka möjligheterna för utbildningsanordnare, examensanordnare och högskolorna att ingripa mot en studerande som anses olämplig för området. Ett annat mål är att säkerställa studerandenas rättssäkerhet vid problemsituationer som hänför sig till studier.

Enligt SORA-lagstiftningen har hälso- och sjukvården till uppgift att bedöma en studerandes hälsa och funktionsförmåga i samband med antagningen som studerande och i situationer där den studerande ska visa ett intyg över narkotikatest eller indragning eller återinförande av hans eller hennes studierätt övervägs. Med undantag för narkotikatestet gäller övriga bestämmelser endast examina inom utbildningsområden som fastställts i statsrådets förordningar, sk SORA-examina där krav som gäller säkerheten för minderåriga, patient- och klientsäkerheten eller trafiksäkerheten anknyter till studierna eller utövandet av yrket. Bestämmelserna och föreskrifterna med anknytning till narkotikatester gäller studerandena inom alla områden både vid högskolor och på andra stadiet med undantag för gymnasieutbildning.

[Verkställandet av SORA-lagstiftningen inom hälsovården : lösningar i olämplighetsfrågor om studierätt - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)



Elever och studerande med utmaningar i lärandet

Från och med 1.8.2025 förnyas stödet för lärande inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen. Målet är att barn och elever ska få stöd i ett tidigt skede och fokus ligger på att stärka inkluderande tillvägagångssätt. Stödet för lärande förnyas även inom gymnasieutbildningen från och med 1.8.2025 och inom yrkesutbildningen från och med 1.8.2026.

I fortsättningen används inte längre nivåer av stöd såsom allmänt, intensifierat och särskilt stöd. Istället införs två huvudkategorier av stöd som baserar sig på konkreta pedagogiska lösningar:

Gruppspecifika stödformer – ges inom den vanliga undervisningen utan administrativa beslut (innefattar t.ex. allmän stödundervisning, undervisning som ges av speciallärare i samband med annan undervisning eller stödundervisning i undervisningsspråket).

Elevspecifika stödåtgärder – ges vid mer omfattande behov och kräver ett administrativt beslut, planering och uppföljning (innefattar t.ex. regelbunden undervisning som ges av speciallärare i smågrupp eller specialklass).

Bedömningen av behovet av stöd görs av elevens lärare. Expertutlåtanden krävs inte i samma omfattning som tidigare

Om bedömningen av elevens behov av stöd förutsätter sektorsövergripande kompetens, **kan vid behov också elevvårds-tjänsternas personal eller andra sakkunniga delta i bedömningen**, men det är inte ett villkor för att fatta ett förvaltningsbeslut eller att genomföra stödet. Elevvårdens personal finns alltid tillgänglig för konsultation kring stödåtgärder som stöder elevens skolgång.

Om det är nödvändigt att avvika från lärokursen förutsätter det att eleven fått elevspecifika stödåtgärder i form av specialundervisning av speciallärare i smågrupp eller specialklass samt att eleven trots stödåtgärder inte uppnår vitsordet hjälpliga kunskaper (5).

En elev kan **tillfälligt befrias från att fullgöra lärokursen i ett läroämne på grund av hälsoskäl**. Med tillfällig befrielse avses att eleven av hälsoskäl under en kort och viss tid inte deltar i undervisningen. Befrielsen kan gälla deltagandet i de veckovisa lektionerna i ett enskilt läroämne under högst fyra månader. En avvikelse från mål eller innehåll i läroplanen är en åtgärd som ingriper i elevens grundläggande rättigheter och därför **rekommenderas att sektorsövergripande samarbete eller eventuella utlåtanden utnyttjas i större omfattning** för att utreda vilket förfarande som skulle vara för elevens bästa



Elever och studerande med oroande skolfrånvaro

Utbildningsanordnaren ansvarar för att definiera oroväckande skolfrånvaro och ha ett system för att följa upp (t.ex. Wilma Alert) och gripa in vid oroväckande frånvaro.

Definition och systematisk uppföljning av närvaro

Förebyggande arbete

Klassläraren/grupphandledaren ansvarar i första hand för ingripande vid oroväckande frånvaro. På skolan/enheten planeras stödåtgärder som kan stöda elevens skolgång och främja närvaro. Vid ökad oro kopplas elevvårdspersonal och nätverk runt eleven in. Elevens stödbehov planeras och utvärderas i expertgruppen. Om möjligt används strukturerade arbetssätt, som involverar eleven, vårdnadshavaren och skolan, t.ex. Back2School

Tidigt ingripande

När mera hjälp behövs

En inkluderande och trygg skolmiljö, daglig uppföljning av elevers närvaro, engagera föräldrar i främjandet av skolnärvaro och stärka relationen mellan lärare och elev. Skolans/enhetens elevvårdsgrupp ansvarar för arbetet. Satsning på tidiga insatser vid tecken på psykisk ohälsa, mobbning eller neuropsykiatriska svårigheter

Elevvårdspersonal kan vid behov ordna remiss för vidare utredningar och vård. Ibland kan familjen behöva extra stöd för att hitta tillbaka till fungerande rutiner. Stöd fås t.ex. från familjerådgivningen. Utifrån servicebehovet erbjuder socialvården också annat stöd till familjen.



Behovet av elevhälsotjänster i Österbotten och fördelning av elevhälsotjänsternas resurser



Personaldimensionering inom elev- och studerandevården

I Österbotten finns ca 120 grundskolor och drygt 30 läroinrättningar på andra stadiet. Skolorna storlek varierar från färre än 10 till fler än 700 elever. Också på andra stadiet är variationen stor med studerandental som omfattas av studerandevården från färre än 50 till ca 2500. Detta innebär en stor skillnad mellan enheterna för hur elev- och studerandevården arbetar, hur ofta elev- och studerandevårdspersonalen är på plats i skolan och hur många enheter den enskilda personalen ansvarar för. Målsättningen är att en enskild hälsovårdare / kurator inte ska ansvara för fler än 5 skolor.

Vissa skolor är språkligt så gott som helt homogena, medan upp till 50% av eleverna i andra skolor har annat modersmål än finska eller svenska. Andelen elever med förlängd läroplikt är ganska jämnt fördelad, förutom i vissa specialskolor/klasser. Ett bra, jämförande mått på sociala utmaningar i de olika skolorna saknas ännu.

Inom Österbottens välfärdsområde ordnas elev- och studerandevården i anslutning till läroinrättningarna i enlighet med lagen om elev- och studerandevård och elev- och studerandevårdspersonalen ska ha möjlighet att vara närvarande i skolvardagen.

Välfärdsområdet har en klar målsättning att följa lagen om personaldimensionering för skolkuratorer och -psykologer inom elevhälsan, samt SHM:s rekommendationer om personaldimensionering för hälsovårdare och läkare.

Hälsovårdares och kuratorers arbetstid planeras så att de är tillgängliga i de olika skolorna utifrån elev- och studerandeunderlaget. Dimensioneringen av psykologer och läkare ses som en helhetsresurs som mera styrs utifrån behoven i de olika läroinrättningarna. I förskolan har personalen möjlighet att vid behov konsultera kurator och kuratorn besöker förskolorna utifrån behovet.

Lagstadgad / rekommenderad personaldimensionering:

- elever/studerande per kurator högst **670**
- elever/studerande per psykolog bör **780**
- antalet elever per skolhälsovårdare inom den grundläggande utbildningen högst **400**
- antalet studerande per hälsovårdare på andra stadiet högst **570**
- antalet elever per skolläkare inom den grundläggande utbildningen högst **2100** / heltidsanställd läkare eller 1 arbetsdag/ vecka per **500** elever
- antalet studerande per läkare på andra stadiet högst **1800**

i bedömningen av det totala behovet beaktas förutom antalet elever och studerande även det uppskattade behovet av stöd bland elever och studerande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter som gäller studierna och läroanstaltsgemenskaper



Personaldimensionering inom elev- och studerandevården

I Österbotten finns ca 120 grundskolor och drygt 30 läroinrättningar på andra stadiet. Skolorna storlek varierar från färre än 10 till fler än 700 elever, studerandeantalet på andra stadiet varierar mellan färre än 50 till ca 2500. Detta innebär en stor skillnad mellan enheterna för hur elev- och studerandevården arbetar. Målsättningen är att en enskild hälsovårdare / kurator inte ska ansvara för fler än 5 skolor.

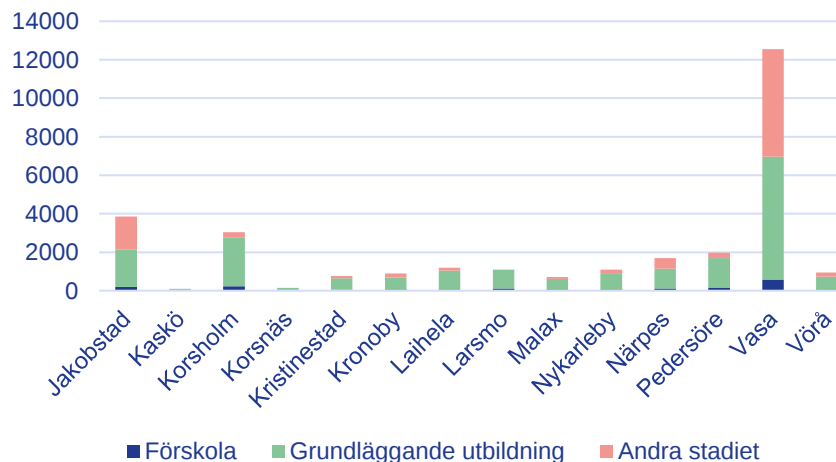
Vissa skolor är språkligt så gott som helt homogena, medan upp till 50% av eleverna i andra skolor har annat modersmål än finska eller svenska. Andelen elever med förlängd läroplikt är ganska jämnt fördelad, förutom i vissa specialskolor/klasser. Ett bra, jämförande mått på sociala utmaningar i de olika skolorna saknas ännu.

Inom Österbottens välfärdsområde ordnas elev- och studerandevården i anslutning till läroinrättningarna i enlighet med lagen om elev- och studerandevård och elev- och

studerandevårdspersonalen ska ha möjlighet att vara närvarande i skolvardagen.

Hälsovårdares och kuratorers arbetstid planeras så att de är tillgängliga i de olika skolorna utifrån elev- och studerandeunderlaget. Dimensioneringen av psykologer och läkare ses som en helhetsresurs som mera styrs utifrån behoven i de olika läroinrättningarna. I förskolan har personalen och vårdnadshavare möjlighet att vid behov konsultera kurator och kuratorn besöker förskolorna utifrån behovet.

Elev- och studerandeantal hösten 2025



Lagstadgad / rekommenderad personaldimensionering:

- elever/studerande per kurator högst 670
- elever/studerande per psykolog högst 780
- antalet elever per skolhälsovårdare inom den grundläggande utbildningen högst **460**
- antalet studerande per hälsovårdare på andra stadiet högst 570
- antalet elever per skolläkare inom den grundläggande utbildningen högst 2100/heltidsanställd läkare eller 1 arbetsdag/vecka per 500 elever
- antalet studerande per läkare på andra stadiet högst 1800

i bedömningen av det totala behovet beaktas förutom antalet elever och studerande även det uppskattade behovet av stöd bland elever och studerande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter som gäller studierna och läroanstaltsgemenskaper



Mål och tyngdpunktsområden för elev- och studerandevården under planperioden 2026–2029



Genomförande och uppföljning av den regionala elevhälsoplanen

Målsättningarna och tyngdpunktsområdena för elev- och studerandevården utgår ifrån elevernas och de studerandes behov och baserar sig på de allmänna målsättningarna i den regionala planen för barn och ungas välfärd.

Barn- och ungas servicebehov kartläggs årligen i "Hur mår Österbotten"-rapporten. En av de viktigaste källorna för att följa välmående för barn och unga i grundläggande utbildning och på andra stadiet är "Hälsa i skolan"-undersökningen som publiceras vartannat år.

Målsättningarna och åtgärderna i planen har utarbetats utifrån det konstaterade servicebehovet gemensamt med bildningen, ungdomsfullmäktige och förtroendevalda.

Välfärdsområdets tyngdpunktsområden utgår i allmänhet från de helheter där landskapet i nationell jämförelse har ett utvecklingsbehov. Situationen ser dock ofta olika ut beroende på kommun och läroinrättning och därmed kan tyngdpunktsområdena variera lokalt. Kommunerna har möjlighet att välja ifall de vill vara delaktiga i alla planerade åtgärder där kommunen har en roll, eller om man prioriterar vissa delar.

För att planen ska förverkligas behöver samtliga inblandade aktörer beakta målsättningarna och åtgärderna i sina respektive verksamhetsplaner.

Ansvar för uppföljning av den regionala elev- och studerandevårdsplanen ligger på den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa. Mätarna uppföljs regelbundet och åtgärderna utvärderas och uppdateras vid behov årligen.

Huvudmålsättningar

för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för barn- och ungas del i servicestrategin och planen för barn- och ungas välfärd 2026-2029 och deras tillämpning inom elev- och studerandevården:

1. Stöd för psykiskt välmående och resiliens;

- Ökad skolnärvaro

2. Stöd för föräldraskap

- Familjerna stärks i sin roll som fostrare

3. Främja rörelse och sunda levnadsvanor

- Elevernas och de studerandes allmänna välmående förbättras

4. Främja trygghet och motverka diskriminering och våld

- Skolan är en miljö fri från våld, trakasserier och diskriminering

Förutom mätarna för målsättningarnas åtgärder uppföljs även

- elev- och studerandevårdens personaldimensionering
- resultaten i *hälsa i skolan*-undersökningen
- elev- och studeranderespons
- personalens välmående



Regional krisplan för elev- och studerandevården



Regional krisplan för elev- och studerandevården 1/2

Beskriver samarbetet när det gäller

- Förebyggande av kriser
- Krisledning vid akut kris
- Psykosocialt stöd och eftervård vid akuta och traumatiska situationer
- Uppföljning och utvärdering efter ett akut krisläge



Krisplanen är en del av ÖVPH:s regionala elev- och studerandevårdsplan som gäller för åren 2026-2029

Begrepp

Krisgrupper

- Skolans/Läroanstaltens krisgrupp (inte lagstadgad, definieras i läroplansgrunderna)
- ÖVPH:s lokala krisgrupper för psykosocialt stöd vid akuta, traumatiska kriser

Psykosocialt stöd

- Ges i den akuta situationen av skolans och elevvårdens personal på plats
- Ges av lokala krisgrupperna som eftervård (debriefing) 1-3 dagar efter akut, traumatisk händelse

Skolans/läroanstaltens krisgrupp

- Utbildningsanordnaren ansvarar för att organisera krisarbetet på läroinrättningen.
- I utbildningsanordnarens elevvårdsplan ska en krisplan ingå där agerandet vid plötsliga kriser och hotfulla eller farliga situationer beskrivs. I planen beskrivs hur man förebygger och förbereder sig för samt agerar i krissituationer och hur man övar beredskapen att agera. Planen uppdateras årligen.
- Elev- och studerandevårdspersonalen har en viktig roll i skolans krisarbete
- Krisarbetet på skolan/läroanstalten organiseras oftast av en utnämnd krisgrupp
- Krisgruppen består av personer ur skolans/läroanstaltens personal, en utsedd ledare från bildningen, skolpsykolog, kurator och skolhälsovårdare
- Krisgruppen sammankallas och leds av bildningen utsedd person

Välfärdsområdets lokala krisgrupper

Norra området (Jakobstad, Larsmo, Pedersöre, Nykarleby, Kronoby)

Region Mitt (Vasa, Korsholm, Laihela, Vörå)

Södra regionen (Kaskö, Kristinestad, Närpes, Malax, Korsnäs)

- Ger psykosocialt stöd (debriefing) till personer som varit med om akut, traumatisk händelse (t.ex. oväntat dödsfall, olycka, självmord eller annat allvarligt tillbud).
- Stödet ges inom 1-3 dagar
- Initiativet till en krisgruppsession kommer från social- och krisjouren.
- Vid storolyckor ansvarar social- och krisjouren för koordinering av krishjälp

Social och krisjouren

06 218 9555

eller via nödcentralen 112





Regional krisplan för elev- och studerandevården 2/2

Samarbete kring förebyggande av kriser

- Inspektioner av hälsa och säkerhet på enheten, skolans/läroanstaltens riskanalyser
- Skolans/läroanstaltens räddningsplan
- Skolningar, in- och utrymningsövningar och säkerhetspromenader
- Uppgörande av skolans/läroanstaltens krisplan
- Hålla skolans/läroanstaltens personal uppdaterad om den egna krisplanen

Arbetsfördelning i en akut krissituation

Ledaren för skolans krisgrupp

- meddelar elevvårdspersonalen
- sammankallar skolans / läroanstaltens krisgrupp

Skolans krisgrupp

- koordinerar krisarbetet som helhet i skolan / läroinrättningen i enlighet med utbildningsanordnarens krisplan
- följer med elevernas/de studerandes och personalens mående och ordnar stöd till grupper eller enskilda personer
- Samlar in information och utvärderar krisarbetet och förbättrar anvisningarna vid behov

Skolans personal tillsammans med elevvårdspersonalen ger psykosocialt stöd till elever och studerande

Välfärdsområdets lokala krisgrupper

- nås via social- och krisjouren
- konsulteras vid behov
- kan även komma på plats vid större kriser

Samarbete kring informationsgången vid kriser

Skolans / läroanstaltens krisgrupp ansvarar för insamlandet och delandet av information om det som inträffat. Viktigt med tydlig arbetsfördelning mellan rektor / elevvårdspersonal vad gäller informationsgång vid kriser.

Vid större kriser kan även kommunens utbildningsanordnare kopplas in. Välfärdsområdets lokala krisgrupper kan konsulteras vid behov. Den regionala krisgruppen nås via social- och krisjouren.

Vid större kriser / olyckor övergår ansvaret för delande av information till välfärdsområdets ledningsgrupp för säkerhet och beredskap eller i särskilda fall till polisen

Samarbete kring psykosocialt stöd och eftervård vid akuta traumatiska händelser



Debriefing:

Till de närmast drabbade vid plötsligt dödsfall/olycka erbjuds möjlighet till krissamtal via välfärdsområdets lokala krisgrupper som kontaktar de berörda. Personalen kan också erbjudas krishjälp

Efterarbete:

De elever/studerande som efter några veckor upp till någon månad efter krisen fortfarande uppvisar psykiska symptom (t.ex. sömnsvärigheter, mardrömmar, ångest, nedstämdhet) erbjuds samtalsstöd av elevvårdspersonal

Personalen i skolan / läroinrättningen eller inom elevvården kan söka eftervård via den egna företagshälsovården eller de psykosociala centren utifrån arbetsgivarens anvisningar

Tredje sektorns aktörer:

Stöd kan också fås från tredje sektorn, t.ex. Kriscentret Valo; tidsbokning: 044-979 2439 (må – to kl. 9 – 11)



Förebyggande tjänster för personer i arbetsför ålder



Främjande av välbefinnande och hälsa för personer i arbetsför ålder

Att klara sig i arbetet och återgå till arbetet stöds av egen aktivitet inom olika fritidsaktiviteter, hälsosam livsstil och matvanor.

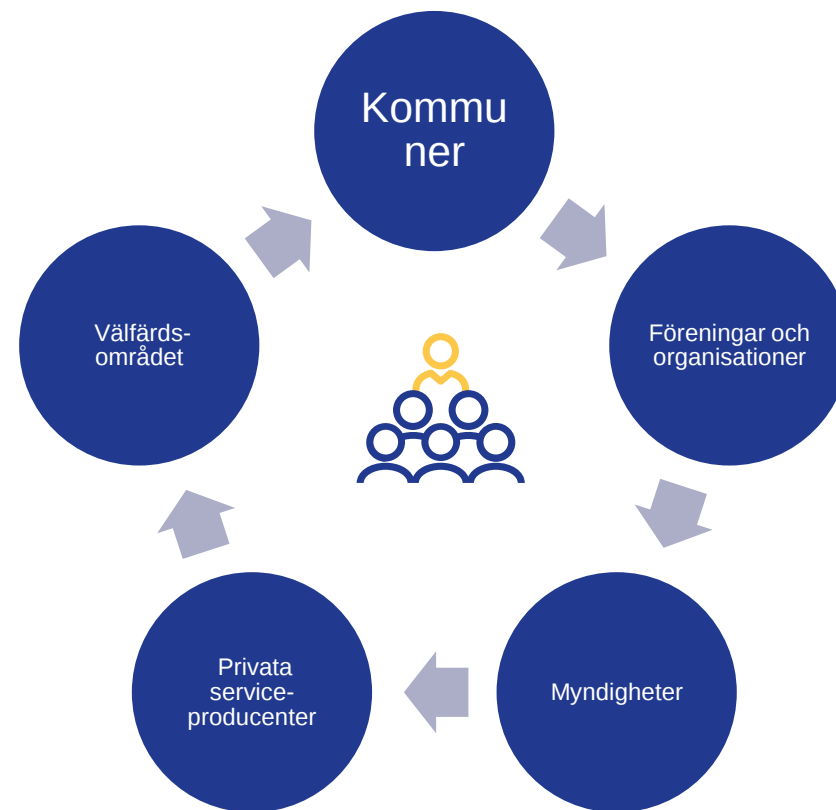
Att främja välbefinnande i arbetet är avgörande tack vare samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare och en säker arbetsmiljö.

Många unga vuxna upplever sin hälsa som god, men psykiska symtom är vanliga och kan vara långvariga.

För att främja välbefinnande och hälsa behövs åtgärder som stöder att klara i vardagen och förebygger problem. En förebyggande arbetsplan för missbruk utarbetas för att förebygga missbruks- och beroendeproblem.

Faktorer som skyddar välbefinnande, hälsa och arbetsförmåga (motståndskraft, hanteringsförmåga, problemlösningsförmåga, socialt stöd, förmåga att söka information, hobbyer) måste stärkas med samarbetsnätverk.

Risikfaktorer relaterade till välbefinnande och hälsa inkluderar arbetslöshet, otillräckligt socialt stöd, problem relaterade till försörjning, partiell arbetsförmåga, funktionsnedsättningar, brist på boende som är lämpligt för livssituationen, missbruks- och andra beroendeproblem samt långvariga sjukdomar.



Mål för att främja välbefinnande och hälsa hos personer i arbetsför ålder:

- Främja arbets- och funktionsförmåga samt hälsosamma livsstilar under hela arbetskarriären
- Stödja delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet
- Stödja unga vuxnas psykiska välbefinnande och förmåga att klara sig i arbetet
- Kommunikation, information, digitala färdigheter



Plan för äldres välbefinnande



Inledning

Plan för att stöda den äldre befolkningen

Välfärdsområdets lagstadgade uppgift är att utarbeta en plan för att stödja den äldre befolkningen (lagen om stöd till den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012)

Planen är en del av regionala välfärdsplanen.

I rapporten Hur mår Österbotten? kartläggs de äldres välbefinnande, hälsa samt behov och användning av tjänster. Den fungerar också som ett huvuddokument för denna plan.

De nationella programmen och kvalitetsrekommendationerna styr utvecklingen av tjänsterna. Ett av de centrala effektmålen i det nationella programmet för åldrande 2030 är att rikta in förebyggande åtgärder och åtgärder som förbättrar funktionsförmågan på den äldre befolkningen och riskgrupperna.

Nationella program och kvalitetsrekommendationer:

Det nationella programmet för åldrande 2030 (effektmål)

Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027

- Äldres funktionsförmåga upprätthålls längre
- Äldrevänliga boenden och boendemiljöer
- Teknik ökar välfärden
- Frivilligarbete har en etablerad ställning
- Tjänsterna tillhandahålls på ett socialt och ekonomiskt hållbart sätt
- Arbetsförmågan hos äldre i arbetsför ålder förbättras och arbetskarriärerna förlängs.





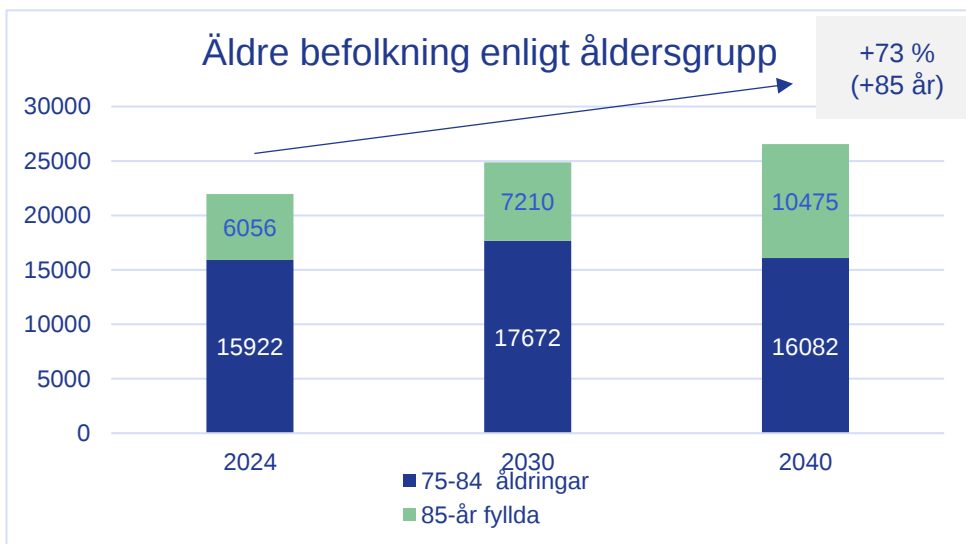
Åldrande och äldres välbefinnande

Åldrande

I slutet av år 2024 uppgick folkmängden i Österbotten till 178 749 personer, varav 21 241 personer var 75 år eller äldre. Antalet personer som var 85 år eller äldre uppgick till 6 056. Enligt prognoserna kommer antalet personer som är 75 år och äldre att öka med +5 316 fram till 2040.

Enligt prognoserna kommer antalet +75-åringar i Österbotten att öka med 25 procent fram till år 2040.

Enligt prognoserna kommer antalet +85-åringar i Österbotten att öka med + 73 procent fram till år 2040. Enligt prognosen kommer den procentuella ökningen av äldre personer i Österbotten att vara mindre än i landet i övrigt.



Välbefinnande

- Livskvaliteten upplevs som bättre
- Antalet som känner sig ensamma är färre
- Antalet som känner sig otrygga är färre

Funktionsförmåga

- Andelen som inte får tillräckligt med hjälp är lägre
- Det är oftare svårare att gå 500 meter
- Fler vårdperioder relaterade till fallolyckor
- Svårigheter att ta hand om sig själv ligger på genomsnittsnivån i landet
- Andelen som upplever att minnet är dåligt (+75) är högre
- Höftfrakturer hos 65 år fyllda, % av befolkningen i motsvarande ålder (2024: 0,7 2023: 0,8)

Livsstil och risker

- Andelen rökare är lägre
- Andelen som använder för mycket alkohol är lägre
- Överviktiga + 65 åringar 19,2 % (hela landet 20,8 %)

Hälsa

- Fler upplever att deras hälsa är bättre
- Mindre mental belastning
- Sjuklighetsindex (icke-åldersstandardiserat ID 5642) 86,9 (Hela landet 100)



Lägesbild av de tjänster som tillhandahålls för äldre

Lägesbild av nuläget i servicen

Det har också funnits rum för förbättring i tillgängligheten till bedömningen av behovet av äldreomsorg. Seniorlinjen har lyckats förkorta återuppringningstiden och svarsdröjsmålet. Tillgängligheten till socialvårdens klientrådgivning har varit god.

Bedömningarna av klienternas servicebehov har i huvudsak gjorts inom de gränser som förutsätts i lag.

Nya klienter som väntar på hemvård har varit <15 i den veckovisa uppföljningen.

Det är kö till serviceboenden med heldygnsomsorg, men antalet personer som står i kö har inte ökat jämfört med tidigare. Den procentuella andelen av dem som fyllt 75 år och som bor hemma är lägre än i Finland i övrigt, medan en större andel klienter som fyllt 75 år bor på serviceboenden med heldygnsomsorg i jämförelse med landet i övrigt.

Ambulerande familjevård är en ny serviceform för närståendevårdens klienter. De första uppdragsavtalen upprättades hösten 2025.

Tjänsternas tillgänglighet

Ett servicebeslut utarbetas för klienten av vilket det framgår vilka socialtjänster som beviljats klienten. Beslutet ska verkställas inom 3 månader (90 dygn) från det att ärendet inletts. (Socialvårdslagen 1301/2014, 45 §.)

Bedömning av behovet av vård eller service

- Genomsnittlig svarstid för samtal på seniorlinjen 10 min (8/2025)
- Klientrådgivning inom socialvården, svarsfördröjning, intervall 23 sek.- 1 min (8/2025)

Hemsjukvård

- Inom servicehandledningen sker bedömningen i huvudsak inom 7 dygn
- Antalet nya klienter som väntar på hemvård (11, vecka 36)

Serviceboende med heldygnsomsorg

- Genomsnittlig väntetid för serviceboende med heldygnsomsorg 2,73 månader (vecka 29)
- Klienter som väntar serviceboendeplats 101-142 (1-5/2025)

Jourbesök år 2024

- Jourbesök inom den specialiserade sjukvården för 75 år fyllda / 1000 personer i motsvarande ålder 284.6 (övriga Finland 410)
- Jourbesök inom primärvården för personer som fyllt 75 år / 1000 personer i motsvarande ålder 1192.8 (övriga Finland 923)

Servicestruktur och användning 2024 (procentandel av befolkningen i motsvarande ålder)

- Personer i åldrarna 75 år och över som bor hemma, 92,1 % (övriga Finland 93,1 %)
- Stöd för närståendevård, personer i åldrarna 65 år och över 2,9 % (övriga Finland 2,5 %)
- Gemenskapsboende, klienter i åldrarna 65 år och över 0,1 % (övriga Finland 0,3 %)
- Klienter i åldrarna 75 år och över inom regelbunden hemvård 13,1 % (övriga Finland 13,9 %)
- Klienter inom den familjevård som tillhandahålls för äldre (0 klienter i Österbotten)
- Klienter i åldrarna 75 år och över inom serviceboende för äldre med heldygnsomsorg 7,2 % (övriga Finland 6,4 %)



Äldres boende och livskvalitet

Delaktighet, 65 år och äldre % (Österbotten/hela landet)

I ljuset av statistiken är läget gällande delaktigheten bättre i Österbotten än i övriga Finland. Andelen som känner sig ensamma är lägre och färre äldre upplever sin delaktighet som svag.

- Mycket svag upplevelse av delaktighet (6.5 / 8.2)
- Andelen personer som känner sig ensamma (7.8 / 9.7)
- Andelen en persons bostadshushåll (41,1 / 46,7)
- Andelen personer som regelbundet hjälper en person med funktionsnedsättning % (28/26) (Sotkanet, statistik 2024)

Teknik ökar välfärden

Användningen av teknik i klientservicen och serviceproduktionen är mindre i Österbotten än i landet i övrigt. Teknik kan bland annat användas för att öka känslan av delaktighet för vissa grupper av äldre.

Äldrevänliga boenden och boendemiljöer (Österbotten/hela landet)

Statistiken nedan visar att kommunerna inte erbjuder tillräckligt med handledning och rådgivning i frågor som rör boende och boendeanternativ. Å andra sidan har nästan 100 procent av kommunerna i Österbotten utarbetat en förberedande plan för äldreboende.

- Andel av välfärdsområdets befolkning i åldern 75 år och äldre som bor i området för de kommuner där det erbjuds tillräckligt med rådgivning och handledning i frågor om boende och boendeanternativ, % (1,5/73,7) (ind.6021)
- Andel av välfärdsområdets befolkning i åldern 75 år och äldre som bor i området för de kommuner där en förberedande plan för äldreboende har upprättats, % (98,5/34,2) (ind. 6020)
- Ensamboende i åldrarna 75 år och över, % (39,6/45,1)

(Sotkanet, statistik 2022)





Social rapportering i gerontologiskt socialt arbete

Fenomen som lyfts fram i rapporten

I början av 2025 slutfördes den sociala rapporteringen av gerontologiskt socialt arbete i Österbottens välfärdsområde.

I samband med utredningen tillfrågades yrkesutbildade personer inom socialvården om fenomen som gäller de äldres vardag. Utifrån dessa har fenomen som rör äldres välbefinnande och hälsa lyfts fram.

De fenomen som lyfts fram här gäller främjande av välfärd och samarbete mellan kommuner och organisationer.

Följande fenomen är utmaningar som har påträffats inom gerontologiskt socialt arbete.

1. Äldre personer som inte har några anhöriga eller släktingar kan inte hjälpa eller stöda dem att sköta sina ärenden
2. Digitala tjänster och digitalt utanförskap
3. Ensamhet, belastning för anhöriga
4. Det är svårt att hitta lämpliga serviceformer för äldre som behöver mentalvårds- och missbrukartjänster

I fråga om dessa fenomen lyfte man också fram de äldres ekonomiska situation och dess inverkan på användningen och mottagningen av tjänster.





Främjande av äldres välbefinnande och hälsa

Målen för att främja de äldres välfärd och hälsa under de följande åren är följande:

- Funktionsförmågan och hälsosamma levnadsvanor ska främjas
- Delaktigheten och den psykiska hälsan ska stödas
- Kommunikationen, informationen, den digitala kompetensen, och den egna aktiviteten ska stärkas och stödas.

De åtgärder som hänför sig till målen och som berör både kommuner och organisationer är följande: förtrogenheten med Finger-modellen (livsstilsrådgivning), kommunernas motionsrådgivningstjänst, dit också välfärdsområdets anställda i fortsättningen kan hänvisa klienter med motionsrecept, mötesplatsverksamhet, kultur- och fritidskompisverksamhet som tillhandahålls av kommuner och organisationer.

OLKA-verksamheten har varit verksam redan en längre tid och stöder patienterna i anpassningen till sin sjukdom och erbjuder organisationerna en möjlighet att agera för patienternas bästa.

Förebyggandet av digital utslagning bör utvecklas i samarbete mellan kommunerna, organisationerna och välfärdsområdet. Kommunernas och organisationernas kontaktpersoner i digitala frågor kunde ges sådan rådgivning, handledning och utbildning om användningen av välfärdsområdets digitala tjänster som de behöver för utbildningar som är riktade till invånarna. Välfärdsområdet ansvarar för kommunikationen gällande digitala tjänster.

Välfärdsområdet har under de senaste åren finansierat Onni-TV som producerar program med finsk- och svenskspråkigt innehåll för befolkningen i hela regionen, där målgruppen är de äldre.

Seniorrådgivningen ordnar gruppmöten, hälsoundersökningar för äldre och lagstadgade hälsoundersökningar för närståendevårdare. Seniorrådgivningen använder Finger-modellen som verksamhetsmodell för livsstilsrådgivning. THL har beviljat ytterligare projektfinansiering för att Finger-modellen ska kunna förankras och utvecklas i samarbete med organisationerna och kommunerna.

I fortsättningen strävar välfärdsområdet efter att utrymmen som bidrar till att stöda befolkningens funktionsförmåga och som kan användas för till exempel gruppverksamhet ska kunna användas mångsidigt och flexibelt. Det är också viktigt att stärka de äldres aktivitet och ansvar för sitt eget välbefinnande.



Förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld i nära relationer



Förebyggande rusmedelsarbete

Att förebygga skador som orsakas av alkohol, tobak, narkotika, andra berusningsmedel samt spel om pengar är en central del i arbetet med att främja invånarnas välbefinnande, hälsa och trygghet. Målet är att förebygga och minska de skador som användningen orsakar – både för användarna själva, deras närstående och samhället i stort..

Genom tidiga insatser, kunskapsspridning och samverkan mellan olika aktörer skapas förutsättningar för ett hållbart och inkluderande samhälle där riskbruk, skadligt bruk och beroende motverkas. Arbetet ska vara långsiktigt, evidensbaserat och integrerat i alla relevanta verksamhetsområden.

Huvudansvaret för organiserandet av förebyggande rusmedelsarbete ligger hos kommunerna. Velfärdsområdet stöder kommunerna i deras förebyggande arbete och ansvarar för uppgifter inom social- och hälsovårdstjänsterna samt för uppföljning och rapportering.

Det förebyggande rusmedelsarbetet bygger på samarbete och utförs på lokal och regional nivå.

Uppgifter för kommunerna och velfärdsområdet:

- Följa upp och informera om rusmedelssituationen inom området.
- Sprida kunskap till invånare om rusmedelsskador och hur de kan förebyggas.
- Stärka kompetensen inom skadeförebyggande arbete i alla verksamhetsområden.
- Initiera och främja förebyggande åtgärder inom olika sektorer.
- Samordna insatser med andra aktörer, såsom myndigheter, organisationer, föreningar, församlingar, näringsliv och civilsamhälle.

Arbetet ska även följa bestämmelserna i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) gällande främjande av hälsa och välfärd samt planering och rapportering.

Kommunen och velfärdsområdet ska möjliggöra invånarnas delaktighet i det förebyggande rusmedelsarbetet genom samverkan med myndigheter, egna insatser och yttranden.

Pakka-modellen är en evidensbaserad metod som ger kommuner och velfärdsområden konkreta verktyg för att förebygga skador relaterade till alkohol, tobak och spel om pengar.

Genom samverkan med lokala näringslivsaktörer främjas ansvarsfull försäljning och servering.

Modellen bygger på god samordning mellan beslutsfattare och aktörer, vilket säkerställer ett effektivt och målinriktat arbete där alla vet vad som ska göras – och hur.

Målen med Pakka-verksamheten är att:

- Förebygga skador relaterade till alkohol, tobak och spel om pengar genom samordnat och systematiskt arbete.
- Minska konsumtion och problematik bland både unga och vuxna.
- Stödja ungas nykterhet och påverka invånarnas attityder till ungas alkoholkonsumtion.



Strukturerna för förebyggande rusmedelsarbetet

- Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) leder på riksnivå
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) utvecklar och styr på riksnivå i samarbete med andra myndigheter
- Tillstånds- och tillsynsverket styr, planerar och utvecklar i samarbete med andra myndigheter samt stöder vid genomförandet och utvecklingen av det förebyggande rusmedelsarbetet.

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde

Sektionen för främjande av välfärd och hälsa

Sektordirektörerna

Sektorstyrgrupp
för barn, unga och familjer

Sektorstyrgrupp
för arbetsföra

Sektorstyrgrupp
för äldre

Mångprofessionella arbetsgrupper

psykisk hälsa, rusmedel, spel om pengar, våld i närmiljö

Barn, unga, unga vuxna 0-23 år och familjer

Personer i arbetsför ålder 24-64 år

Seniorer 65 år +

Kontaktpersoner

- Koordinator för förebyggande rusmedelsarbete
- koordinator för våldsförebyggande arbete
- ansvarsperson för främjande av psykisk hälsa

Tre regionala tvärsektoriella arbetsgrupper med välfärdsområdet, kommuner och föreningar och organisationer



Förebyggande av våld i nära relationer

Våld i hemmet och i nära relationer är ett ökande samhällsproblem som innebär att någon utövar fysiskt, känslomässigt, sexuellt eller ekonomiskt våld mot nuvarande eller tidigare partner, barn, nära släktingar eller andra närstående. Det kan också visa sig genom att grundläggande behov försummas. Våldet påverkar hela familjen och det är därför avgörande att söka hjälp. Velfärdsområdet och aktörer inom tredje sektorn erbjuder stöd till både offer och förövare av våld.

Velfärdsområdet gjorde 2024 en enkät riktade till den egna organisationen och kommunerna i Österbotten för att kartlägga personalens kunskaper, erfarenheter och behov av utbildning relaterat till våld i nära relationer. Kartläggningens resultat och statistiken indikerar ett stort behov av ökad utbildning. Över 90 % av de ca 300 som besvarade enkäten kommer i sitt arbete någon gång i kontakt med våld i nära relationer, men endast 20 % ansåg att de har tillräcklig kunskap inom området och bara 25 % hade fått något typ av utbildning. Ca 50% hade kunskap om var de som utsätts för eller utövar våld kan få hjälp.

För att skapa en mer effektiv och sammanhållen strategi för att hantera och förebygga våld i nära relationer behövs:

- Förbättrade utbildningsinsatser
- Stärkt samarbetet mellan olika aktörer

- Ökad medvetenhet bland yrkesverksamma och i samhället
- En gemensam handlingsplan för förebyggande av våld i nära relationer mellan välfärdsområdet, kommuner, övriga myndigheter, tredje sektorn och församling. Arbetet med planen pågår inom välfärdsområdet.

Inom välfärdsområdet tas frågan om våld i nära relationer systematiskt upp på mödrarådgivningen, barnrådgivningen och inom skol- och studerandehälsovården via olika frågeformulär. Vid alla besök ska klienterna tryggt kunna anmäla våld och få hjälp. Hälsovårdaren har en central roll i att skapa förtroendefulla samtal där föräldrar kan ta upp svårigheter i vardagen. Hjälp kan fås dygnet runt via social- och krisjouren, vid fysiska skador från samjouren, och vid sexuellt våld från Seri-stödcentret. Velfärdsområdet samarbetar med Österbottens skyddshem och olika öppenvårdsaktörer inom tredje sektorn

Personal inom alla sektorer som jobbar med gravida eller minderåriga är skyldig att göra förebyggande barnskyddsanmälan eller barnskyddsanmälan om de misstänker att barn utsätts för våld.

Vid behov görs även polisanmälan. Yrkesverksamma har också möjlighet att konsultera barn rättspsykiatriska arbetsgrupp.

För att ingripa i fall av våld krävs ett multiprofessionellt samarbete mellan hälsovården, socialvården, polisen och andra aktörer.

MARAK är en multiprofessionell metod för att bedöma risk och stödja personer som utsätts för allvarligt våld i nära relationer. Den används på flera orter inom Österbottens välfärdsområde och innebär systematisk riskbedömning samt samordnat stöd från ett mångprofessionellt team. Om risken för våld bedöms som förhöjd, upprättas en säkerhetsplan för att skydda offret. Målet är att identifiera och hjälpa våldsoffer i ett tidigt skede för att förhindra allvarliga skador eller livshotande situationer. Verksamheten styrs av en styrgrupp som säkerställer att invånarna får snabb och likvärdig hjälp.

Barnahusmodellen är en europeisk multiprofessionell metod för att utreda misstankar om våld mot barn. Modellen arbetar för att säkerställa att barn behandlas på ett barnvänligt sätt och att barns behov beaktas på ett holistiskt sätt. Barnahusmodellen syftar till att förbättra tillgången till och kvaliteten på stöd och vård för barn som har upplevt våld, att utveckla tvärvetenskapligt samarbete och att öka barnvänligheten i möten, tjänster och anläggningar.



Fyra vindar, en holistisk modell för att främja psykiskt välmående

Metoden **Fyra vindar** består av fyra delar: **psykisk hälsa, rusmedel, spel om pengar, våld i nära relationer**. Genom att förebygga dessa fyra företeelser strävar man också efter att förebygga dödsfall i samband med dem. De olika delarna har en betydande inverkan på både individens och närmiljöns välfärd, hälsa och säkerhet. Utmaningar inom de olika delarna visar sig ofta som generationsöverskridande problem och ofta överlappar problemen varandra. Till dessa företeelser hör ofta en stark känsla av skam, vilket gör det svårt att söka hjälp.

Målet med det förebyggande arbetet är att sänka tröskeln för att söka hjälp och föra saken på tal samt att förebygga problem genom tidiga, verkningsfulla och riktade åtgärder. Förebyggande arbete utförs i alla åldersgrupper bland hela befolkningen. Arbetet omfattar förebyggande, riskförebyggande och tidigt ingripande samt minskning av skador. Som en del av det förebyggande arbetet koordineras och stärks kompetensen hos yrkesutbildade.

Delaktighet och gemenskap

- delaktigheten har ökat
- ensamheten har minskat
- engagemanget i arbete och utbildning har stärkts

Psykiskt välbefinnande

- Psykisk stress och självdestruktivt beteende har minskat
- Livstillfredsställelsen har ökat

Målsättningar för metoden Fyra vindar

Säkerhet i vardagen

- Säkerheten i vardagen har stärkts även i digitala miljöer
- Hjälp finns tillgänglig när det behövs.
- Den ekonomiska resiliensen har förbättrats.
- Förbättrad beredskap för förändrade omständigheter

En hälsosam livsstil utan missbruk

- Förekomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar har minskat
- Hälsoskillnaderna har minskat



Målsättningar och åtgärder för det främjande och förebyggande arbetet



Mål och åtgärder 2026–2029, hela befolkningen

Mål	Åtgärder 2026	Mätare	Arbetsfördelning/ ansvar
Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor	Livsstilsrådgivning - kost, motion, sömn, sociala relationer, kulturverksamhet Kampanjer Välståndsguiden Mötesplatser och samarbete kring utrymmen Handledning och information om näringsrik och ekonomisk matlagning Kultur- och fritidstjänster	Hytte-koefficienter (välfärdsområde och kommun) Uppföljning av antal klienter som får motionsrådgivning utgående från avtal Antal kampanjer Användning av välmåendeguiden-besökarnas antal Antal mötesplatser	Välfärdsområde Kommun Företagshälsovård Föreningar/organisationer
Delaktighet, gemenskap och psykiskt välbefinnande	Kamratstöd och vänverksamhet Kurs- och frivilligverksamhet som främjar delaktigheten	Delaktigheten har ökat (antal individer - befolkningens deltagande i diskussioner, enkäter, tillfällen) Ensamheten har minskat Engagemanget i arbete och utbildning har stärkts Psykisk stress och självdestruktiv beteende har minskat	Välfärdsområde Kommun Föreningar/organisationer Företag Församlingar
Säkerhet i vardagen	Information om säkerhet i hemmet, på arbetsplatsen, i närmiljön och vid undantagsförhållanden Utbildning om säker användning av digitala verktyg	Säkerheten i vardagen har stärkts även i digitala miljöer Hjälp finns tillgänglig när det behövs. Den ekonomiska resiliensen har förbättrats (Voxit) Förbättrad beredskap för förändrade omständigheter	Välfärdsområde, PELA Kommun Föreningar/organisationer Arbetskydd Regionförvaltningsverket Österbottens förbund
Kommunikation och information	Lättillgänglig och förståelig information på hemsida och i sociala medier Handledning till digitala tjänster Spridning av information	Enkät till befolkningen, responssystem Kortare telefonköer Tillgänglighetsmätning	Välfärdsområdet Kommuner Föreningar/organisationer



Mål och åtgärder 2026-2029, förebyggande av rusmedelsanvändning och våld i nära relationer

Målsättning	Åtgärder 2026	Mätare	Ansvar
Välfärdsområdet har ett strukturerat och koordinerat rusmedels- och våldsförebyggande arbete	Metoden Fyra vindar tas i bruk som modell för rusmedels- och våldsförebyggande arbete Välfärdsområdet har utsedda ansvarspersoner och förtydligat anordnaransvar för rusmedels- och våldsförbyggande arbetet	Ja / Nej Ja / Nej	Välfärdsområdet , kommunerna organisationer Välfärdsområdet
Förbättra och systematisera samarbetet inom det rusmedelsförebyggande arbetet	Pakka-modellen tas i bruk	Antal kommuner som samarbetar om modellen	Välfärdsområdet, kommuner, organisationer
Effektiv och sammanhållen strategi för att hantera och förebygga våld i nära relationer	- En gemensam handlingsplan för våldsförebyggande arbetet färdigställs - Utbildningsinsatser för yrkesverksamma - Riktade utbildningsinsatser till olika befolkningsgrupper - Personal som jobbar med barn och unga ska genomgå Barnahusprojektets nationella webutbildning om familjevåld	Ja / Nej Antal utbildningstillfällen Antal utbildningstillfällen Antal personal som genomgått utbildningen	Välfärdsområdet, kommuner och organisationer Välfärdsområdet, kommuner och organisationer Välfärdsområdet, kommuner och organisationer Välfärdsområdet, kommuner och organisationer



Mål och åtgärder 2026–2029, barn, unga och familjer

Mål	Åtgärder 2026	Mätare	Ansvar
Stöd för psykiskt välmående och resiliens	Utbildningar om psykiskt välmående fysiskt och digitalt	Antal genomgångna utbildningar, antal visningar	Välfärdsområdet / tredje sektorn
	Chat-funktion för unga tas i bruk	Antal kontakter och andelen som fått hjälp	Välfärdsområdet / tredje sektorn
	Välmåendeguide för barn och unga utarbetas	Användning och respons på innehållet	Välfärdsområdet / kommuner / tredje sektorn
Stöd för föräldraskap	Utveckla innehållet i barn- och familjerådgivningen utifrån familjernas behov (enkät)	Utvärdering av material	Välfärdsområdet
	Konkret modell för samarbete mellan rådgivningen, socialvården och småbarnspedagogiken	Antal kommuner där konkret modell fungerar	Välfärdsområdet / kommuner
	Utveckla lågröskel mötesplatser för familjer som en del av familjecentret	Antal mötesplatser, antal aktiviteter	Välfärdsområdet / kommuner / tredje sektorn
	Utarbeta modell för stöd för föräldrar till barn i skolåldern	Modell utarbetats ja /nej	Välfärdsområdet / kommuner / tredje sektorn
Främja rörelse och sunda levnadsvanor	Informationsmaterial och utbildningar om sömn, matvanor, motion, nätanvändning och gränssättning	Utvärdering av material	Välfärdsområdet / tredje sektorn
	Möjliggöra vardagsmotion och aktiv fritid	MOVE-resultat	Kommunen / tredje sektorn /välfärdsområdet
Främja trygghet och motverka diskriminering och våld	Implementering av skolkoordinatör i ankarteamet	utvärdering	Polisen/Kommunerna/välfärdsområdet
	Säkerhetsinformation till barn och unga, via olika kampanjer	Antal skolor som deltar i "Nou Hätä" kampanjen Antalet barn förskolan som träffat räddningsväsendet	Välfärdsområdets räddningsverk /kommunerna
	Kids save lives utbildningar	Antal elever som fått utbildning i livräddande första hjälp	Kommunerna / välfärdsområdet



Mål och åtgärder 2026–2029, regionala elev- och studerandevården

Mål	Åtgärder 2026	Mätare	Arbetsfördelning /ansvar
Stöd för psykisk välmående och resiliens - Ökad skolnärvaro	• Implementering av Back2School-modellen • Implementering av konsultativ sjukhusundervisning • Överenskommen process för Intensifierat samarbete med familjearbetet i berörda familjer	• Andelen skolor som använder BackTo School-konceptet • Andel elever med oroande skofrånvaro (%) • Antal konsultationer • Processen uppgjord ja / nej	• Välfärdsområdet i samarbete med utbildningsanordnarna • Utbildningsanordnarna • Välfärdsområdet i samarbete med utbildningsanordnarna
Stöd för föräldraskap - Familjerna stärks i sin roll som fostrare	• Uppgörs gemensamt material som kan användas på föräldramöten med tema kost, sömn, skärmtid, motion, gränssättning och omsorg, rusmedel • Överenskommen process för samarbete mellan skola, elevvård och familjerådgivning	• Material uppgjort ja / nej • Process uppgjord ja / nej	• Välfärdsområdet: utarbeta material, delta i föräldramöten tillsammans med utbildningsanordnarna • Välfärdsområdet i samarbete med utbildningsanordnarna
Främja rörelse och sunda levnadsvanor - Elevernas och de studerandes allmänna välmående förbättras	• Välmåndelectioner med tema kost, motion, sömn etc. införs • Samarbete mellan elevvård och skola för motionsrådgivning åt barn som har utmaningar med MOVE-testen • Utvärdera innehållet i hälsogranskningarna	• Antal välmåndelectioner • Antal elever som hänvisats • Andel med riskabelt dålig kondition (MOVE) • Utvärdering ja / nej • Andelen elever som anger att hälsoundersökningen varit av hög kvalitet (Hälsa i skolan)	• Utbildningsanordnarna • Utbildningsanordnarna i samarbete med välfärdsområdet • Välfärdsområdet
Främja trygghet och motverka diskriminering och våld - Skolan är en miljö fri från våld, trakasserier och diskriminering	• Pilotering av skolkoordinator som en del av Ankarteamen • Utvärdera kuratorernas våldsförebyggande lektioner	• Användning av skolkoordinatorn • Andel som mobbat eller utsatts för mobbning (Hälsa i skolan)	• Ankarteamen i samarbete med utbildningsanordnarna



Mål och åtgärder 2026–2029, för personer i arbetsför ålder

Mål	Åtgärder 2026	Mätare	Arbetsfördelning/ ansvar
Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor under hela arbetskarriären	Organisering av välfärdsområdets tjänster som stöder sysselsättningstjänster inom välfärdsområdet Tjänster för sektorsövergripande främjande av sysselsättningen Livsstilsrådgivning/Fingermodellen Motionsrådgivning -Användning av verktyg för bedömning av funktionsförmåga som stöder självbedömningen	Antal klienter, åtgärder Antal remisser Hälsoundersökningar för arbetslösa Utförda AUDIT-tester, interventioner AVAIN och Kykyviisari, bedömning av välbefinnande	Kommun, välfärdsområdet (hälso- och sjukvård och socialvård) företagshälsovård Välfärdsområdet, sysselsättningsområden, föreningar och organisationer
Stödja delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet	Utveckling av dagverksamheter Kamratstöd och vänverksamhet, kultur och hobby kompisverksamhet, vänverksamhet, Kaikukort Motion i naturen, Fritt bildningsarbete Hushållens beredskap (försörjningsberedskap i hemmet)	Antal användare av Kaikukortet Kundnöjdhet Andel personer som upplever att deras vardag är mycket eller mycket trygg (%), personer i åldern 20-64 år info ind.5570	Välfärdsområdet Kommuner, Föreningar och organisationer
Stöd för unga vuxnas psykiska välbefinnande och ork i arbetet	IPS – och Työote verksamhetsmodell Rådgivning för egenvård Stöd för de ungas anknytning till arbetslivet	Antal klienter, åtgärder Antal remisser Användning av Terapinavigatorn och ungdomsnavigatorn	Föreningar och organisationer Välfärdsområdet, företagshälsovård Sysselsättningsområden
Kommunikation, kommunikation, digital kompetens	Användning av välbefinnandeguiden för att vägleda klienterna Kunskap om social- och hälsocentralens digitala tjänster. Utbildning av kommuners och organisationers kontaktpersoner i användning av välfärdsområdets digitala tjänster	Antal informationsmeddelanden Antal deltagare i utbildningen	Välfärdsområdet Kommuner Föreningar och organisationer



Mål och åtgärder 2026-2029, äldre personer

Mål	Åtgärder	Mätare	Ansvar
Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor	Finger-modellen Motionsrådgivare - motionsrecept	Antal klienter, per kommun, motionsrecept	Välfärdsområdet, kommunerna, organisationer
Stöd för delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet	Träffplatsverksamhet, kultur- och fritidskompisverksamhet, vänverksamhet Förebyggande av olyckor Användning av säkerhetsanordning och hjälpmedel Hushållens beredskap	Välfärdsområdets lokaler kan användas av kommuner och organisationer x st. Ökning av antalet mötesplatser <u>Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som väldigt eller mycket tryggt (%), 65 år och äldre ind. 5571</u> <u>Patienter i åldrarna 75 år och över som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000 i samma åldrar ind. 3035</u>	Välfärdsområdet, kommuner, organisationer
Kommunikation, information, digital kompetens, stärkande och stödjande av den egna aktiviteten	Förebyggande av digital utslagning via kommuner och organisationer kamratledarutbildning	Introduktion för organisationer, kommuner Introduktion för klienter Anordnade utbildningar, antalet deltagare	Välfärdsområdet, kommuner och organisationer



Utvärdering av regionala välfärdsplanen 2025 (uppdateras våren 2026)



Laghänvisningar

Lag om ordnade av social- och hälsovård 612 / 2021

- Velfärdsområdets anordnaransvar 8,12 §§
- Riksomfattande mål för velfärdsområdets uppgifter 2025-2029 22 §
- Samarbetsområdenas funktion och samarbetsavtal 34-39, 51 §§

Lag om velfärdsområden 611 / 2021

- Velfärdsområdets anordnaransvar: 7 §
- Regional velfärdsplan 29 §

Lag om velfärdsområdenas finansiering 617 /2021

Hälso- och sjukvårdslag 1326 /2010

- Rådgivningsverksamhet och elev- och studerandevård 15 – 17 §§
- Regional rådgivningsplan 15 §

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011

- Regional elevvårdsplan 13a §

Barnskyddslagen 610/2022 ,

- Regional plan för barn och ungas välfärd; 12 §

Lag om elev- och studerandevård 1287/2013

- Personaldimensioneringen för skolkuratorer och –psykologer 9a §
- Regional samarbetsgrupp för elevhälsa 14a §

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980 / 2012)

- Regional plan för äldres välbefinnande 5 §

Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård 633/2021

Socialvårdslag 1301 / 2014

- Kuratorsverksamhet 27c §

Lag om grundläggande utbildning (1090/2024 och 14/2025)

- Stöd för lärande inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen, 16-17 §§

Lag om organisering av det förbyggande rusmedelsarbetet 523 / 2015



Välmående genom livet. Hyvinvointia läpi elämän.

Heidi Kotanen, Erkki Penttinen, Pia-Maria Sjöström



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue