ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Servicestrategi för Österbottens välfärdsområde

Servicestrategi 2026–2029

Välfärdsområdesstyrelsen 17.11.2025, § 217, uppdaterad xx.xx.2026. §xx

Välfärdsområdesfullmäktige 1.12.2025, § 76, uppdaterad xx.xx.2026. §xx

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Innehållsförteckning

1. Allmän del

Inledning

Välfärdsområdets verksamhetsförutsättningar

Språkstrategi

Servicestruktur

2. Hälsofrämjande och förebyggande arbete

3. Ordnande av tjänster och servicenät

4. Flerproducentmodell

5. Utvärdering av servicestrategin

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 välbefinnande

Övriga planer

- Integration
- Handikapp-politiskt program
- Delaktighet

Ordnande av vård och service

- Målsättningar för servicen
- Plan för nätverket av service

Modell för flerproducentsamarbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

1. Allmän del

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Inledning

Välfärdsområdet svarar för ordnandet av den lagstadgade social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. (Lag om ordnade av social- och hälsovård 612 / 2021). Därtill svarar välfärdsområdet för ordnande av räddningstjänsterna i sitt område.

För planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet ska välfärdsområdet, som en del av strategin utarbeta en **servicestrategi** för social- och hälsovården.

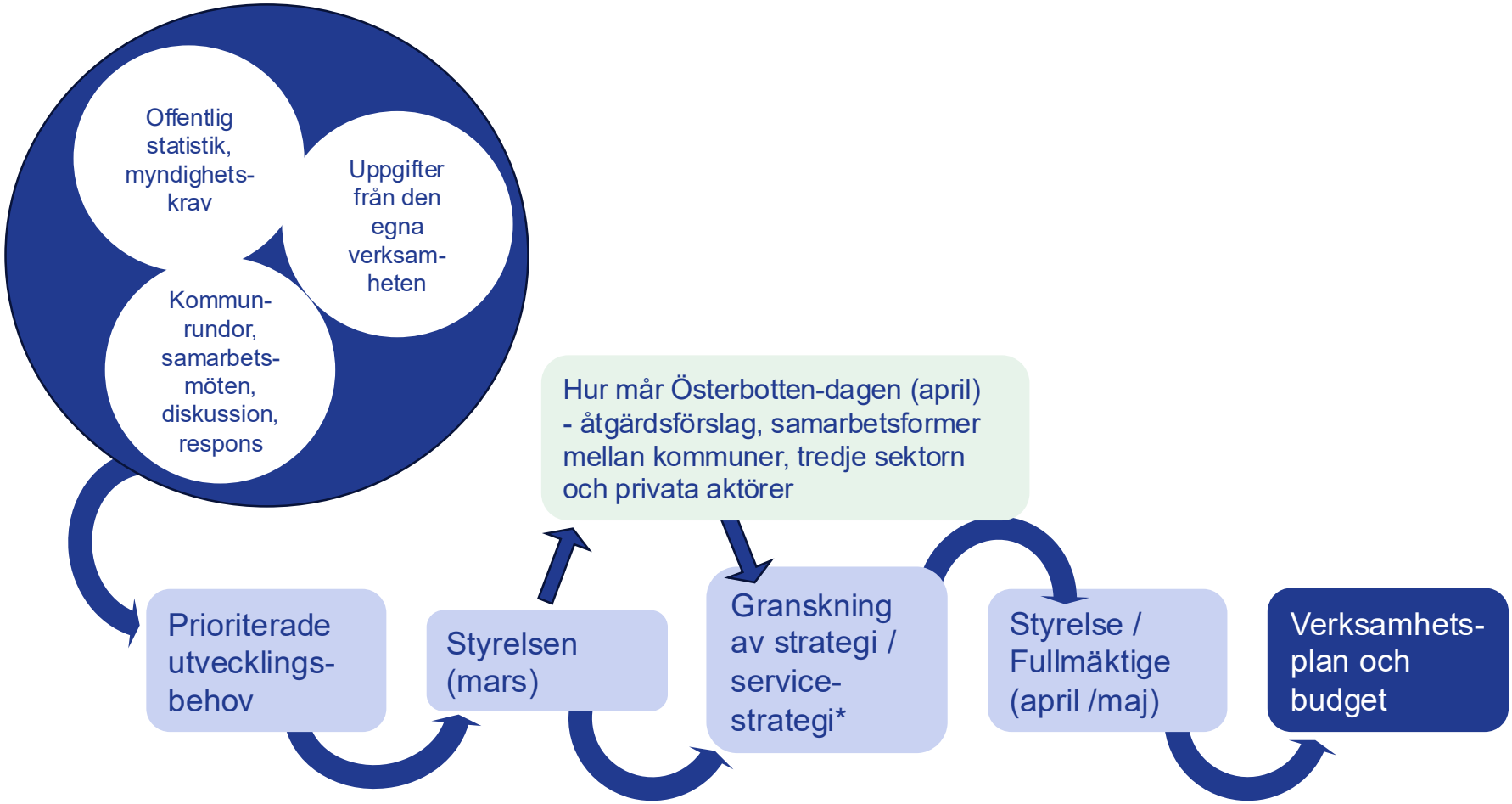
I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för social- och hälsovården som omfattas av organiseringsansvaret och sätter upp mål för hur tjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten.

För att utveckla verksamheten i enlighet med befolkningens behov är det förebyggande främjande och arbetet av yttersta vikt. Detta sker till stor del utanför välfärdsområdets verksamhet och därför i välfärdsområdet till den delen beroende av ett gott samarbete med områdets kommuner, föreningar, organisationer, civilsamhället och andra myndigheter.

Välfärdsområdet är enligt lag skyldig att uppgöra olika planer för det förebyggande arbetet och dessa planer är en del av servicestrategin.

Servicestrategin i detta dokument och målsättningarna i de olika planer som ingår i den baserar sig på ”Hur mår Österbotten”-rapporten, välfärdsområdets regionala välfärdsberättelse som uppdateras årligen. Utifrån rapporten definieras befolkningens behov och utvecklingsområden för att förbättrar befolkningen hälsa och välmående prioriteras utifrån nedanstående figur

Så här påverkar det insamlade datat planeringen av vår verksamhet och ekonomi



* De år fullmäktige byts görs istället en större uppdatering av strategin / servicestrategin under hösten

Koppling till välfärdsområdets strategi ny bild!

De stora, långsiktiga riktlinjerna för hur välfärdsområdet ska utveckla sin verksamhet framgår ur välfärdsområdesstrategin.

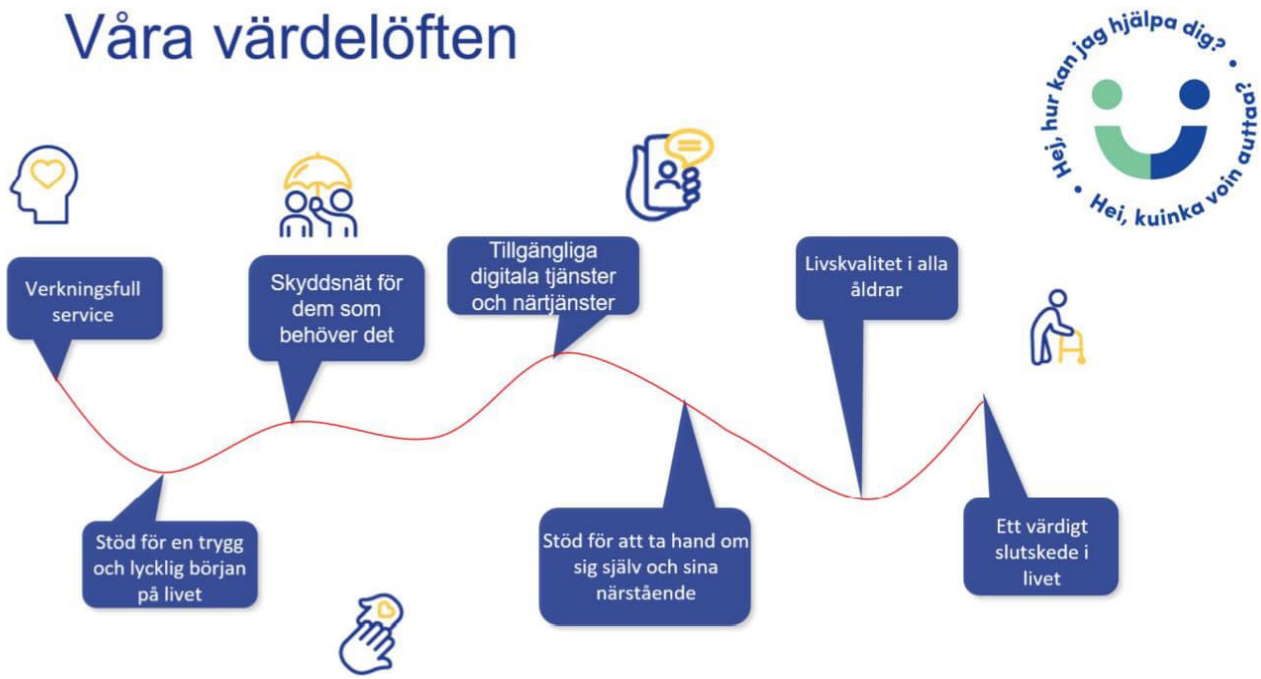
Fullmäktiga har godkänt strategin för 2026-2029 där visionen är att befolkningen i Österbotten är **den mest välmående och har den bästa funktionsförmågan i Finland.**

Värderingarna är

- för att skapa trygghet
- ansvarsfullt
- för att stärka tilliten
- från människa till människa

Värdelöftena framgår ut bilden

De strategiska tyngdpunktsområden som gäller produktion av social- och hälsovårdstjänster ligger till grunden för servicestrategins åtgärdsplan



Koppling till välfärdsområdets strategi (ny)

De stora, långsiktiga riktlinjerna för hur välfärdsområdet ska utveckla sin verksamhet framgår ur välfärdsområdesstrategin.
Fullmäktige har godkänt strategin för åren 2026 - 2029, vars vision är att **Österbotten ska ha en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland..**

Strategins vision, mål och värdelöften framgår ur bilden

~~Värden:~~
~~• Skapande av säkerhet~~
~~• Ansvarsfullhet~~
~~• Skapande av tillit~~
~~• Från människa till människa~~

~~Värdelöftena framgår av bilden.~~

De strategiska prioriteringarna gällande produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna utgör grunden för servicestrategins åtgärdsplan.

Varför måste vi tänka och agera på ett nytt sätt?

Vår befolkningsstruktur

förändras och servicebehovet ökar

Ojämlikheten

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

Vi tar hand om oss själva och varandra.

Förebyggande tjänster tillsammans med kompanjoner.

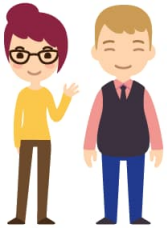
Vi jobbar aktivt för att förstärka säkerheten.

Vi utvecklar djärvt personalens arbetsförhållanden och samhörigheten i vår organisation.

Digitala tjänster som är lätta att använda erbjuds till alla.

Tyngdpunkten förflyttas från tunga tjänster till lättare tjänster.

Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar.



ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Välfärdsområdets verksamhetsförutsättningar

Allmän del

Välfärdsområdets anordnaransvar

Välfärdsområdet ansvarar för att organisera sina lagstadgade uppgifter, för att tillgodose sina invånares lagstadgade rättigheter och för att samordna tjänstehelheterna. I fråga om dessa tjänster ansvarar välfärdsområdet för

- lika tillgång till tjänster och åtgärder
- att fastställa behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet,
- valet av sätt att producera tjänster och åtgärder,
- styrning och tillsyn av tjänsternas och åtgärdernas produktion
- Myndighetsutövande

Välfärdsområdet kan producera tjänsterna själva eller skaffa dem från privata tjänsteproducenter. Också köpta tjänster ska tillhandahålls jämlikt och välfärdsområdet ansvarar deras styrning och tillsyn. Välfärdsområdet ska ha en tillräcklig egen tjänsteproduktion för att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar vilket påverkar i vilken omfattning köpta tjänster kan användas.

Välfärdsområdet får sköta sina uppgifter självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välfärdsområde. Vissa uppgifter, främst krävande specialsjukvård, ska koncentreras till vissa välfärdsområden.

Välfärdsområdet får ordna och själv producera social- och hälsovårdstjänster inom ett annat välfärdsområdes område endast i samarbete eller samverkan med detta välfärdsområde.

Välfärdsområdet svarar för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts på ett annat välfärdsområde eller när ett annat välfärdsområde enligt lag svarar för skötseln av uppgiften.

För Österbottens del organiseras en del av den krävande socialiserade sjukvården av andra välfärdsområden, främst på universitetskliniker. Därtill har Mellersta Österbottens välfärdsområde via avtal anordnaransvar för en del av första vården i norra delen av området,

Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och tillgången till social- och hälsovårdstjänster ska motsvara invånarnas behov under alla omständigheter.

Välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal, administrativ- och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten.

Ledningen av social- och hälsovården ska innefatta sektorsövergripande sakkunskap, samarbete mellan olika yrkesgrupper och utveckling av praxisen i vården och verksamheten.

Finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet för årligen tillsammans förhandlingar med välfärdsområdet och samarbetsområdena om genomförandet av de uppgifter som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och om skötseln av välfärdsområdets ekonomi. Ministerierna ska vid behov ge välfärdsområdet sådana åtgärdsrekommendationer om organiseringen och ekonomin.

Samarbetsområdenas funktion och samarbetsavtal

Finland är indelat i fem samarbetsområden för social- och hälsovården. Samarbetet inom områden baserar sig på ett samarbetsavtal som uppgörs per fullmäktigeperiod. De välfärdsområden som enligt lag är huvudmän för universitetssjukhusen sköter de administrativa uppgifter som hör till samarbetsavtalen. Österbotten hör tillsammans med Satakunta och Egentliga Finlands välfärdsområden till Västra Finlands samarbetsområde.

Samarbetsavtalet ska säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan välfärdsområdena när det behövs för skötseln av välfärds-områdenas lagstadgade uppgifter och för tryggandet av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården.

Samarbetet och samordningen åtminstone gällande följande helheter ska framgå ur samarbetsavtalet:

- bedömning och prognostisering av befolkningens **servicebehov** och uppföljning och utvärdering av ordnandet av social- och hälsovården
- socialjour och **jour** inom hälso- och sjukvården
- organisering av centralen för **prehospital akutsjukvård** och samordning av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården med övrig verksamhet
- ordnande och produktion av medicinska och andra **stödtjänster**
- säkerställande av **personal och kompetens i specialiserade sjukvården** för att trygga tjänsternas tillgång och tillgänglighet
- ordnande och produktion av **sällsynta eller särskilt krävande social- och hälsovårdstjänster**
- samordning, styrning, rådgivning och genomförandet av **utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten** hos det välfärdsområde som är huvudman för ett universitetssjukhus,
- fastställande av regionala principer för **metoder inom social- och hälsovården** med beaktande av riksomfattande riktlinjer
- utvecklande av **informationshantering och elektroniska tjänster** i social- och hälsovården
- vid betydelsefulla **investeringar** och avtal i den utsträckning det behövs med hänsyn till ovanstående punkter

Samarbetsavtalet ska samordnas med det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena. Social- och hälsovårdsministeriet ska godkänna samarbetsavtalet

Social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet och finansministeriet för årliga förhandlingar med samarbetsområdena där de utvärderar samarbetet och samarbetsavtalen

Det välfärdsområde som är huvudman styr dessutom **beredskapsplaneringen** för social- och hälsovården i sitt samarbetsområden och ska ha ett beredskapscenter för social- och hälsovården. Beredskapscentret har till uppgift att 1) sammanställa och analysera **information** om störningssituationer och risken för sådana inom social- och hälsovården, 2) upprätta och upprätthålla en **lägesbild** som beskriver funktionen, beredskapen och belastningen i servicesystemet för social- och hälsovården och delge dem till välfärdsområdena och andra berörda myndigheter

De tvåspråkiga välfärdsområdena ska ingå ett **samarbetsavtal för att garantera att de svenskspråkigas språkliga rättigheter tillgodoses** inom social- och hälsovården. I avtalet ska det överenskommas om arbetsfördelningen och samarbetet mellan välfärdsområdena vid genomförandet av sådana social- och hälsovårdstjänster på svenska där det är nödvändigt för att se till att de språkliga rättigheterna tillgodosesvid krävande, ovanliga eller dyra social- och hälsovårdstjänster. Egentliga Finlands välfärdsområde svarar för samordningen vid utarbetandet av samarbetsavtalet.

Välfärdsområdets finansiering och balansering av ekonomin

Välfärdsområdets finansiering utgörs till ca 90 % av den statliga finansieringen för anordnande av social och hälsovården och räddningsväsendet. Resterande del utgörs till största delen av olika klient- och patientavgifter, inkomster från försäljning av social- och hälsovårdstjänster till övriga aktörer, hyresintäkter och olika understöd, främst projektmedel.

Olika faktorers andel av den statliga faktureringen framgår ur figuren. Finansieringen påverkas främst av befolkningens behov av vård- och service. Österbotten har bland de lägsta vård- och servicebehoven i Finland. Kommunerna i landskapet har å andra sidan tidigare satsat mycket resurser på social- och hälsovården, vilket innebär att kostnaderna per invånare har varit höga. Sedan 2022 har kostnaderna närmat sig den nationella medelnivån och 2024 var nettokostnaderna för social- och hälsovården per invånare i Österbotten endast ca 1,4% högre än det nationella medelvärdet. Med tanke på Österbottens låga behov av vård och service var de behovsjusterade kostnaderna ändå fortsättningsvis högst i landet. Detta är den största ekonomiska utmaningen för Österbottens del.

Ökade och nya vård- och servicebehov ökar årligen välfärdsområdenas kostnader. Detta beaktas i den statliga finansieringen, inte fullt ut, utan endast till 80%.

Finansieringen korrigeras i efterhand med två års fördröjning utifrån välfärds-områdenas sammanlagt resultat. Korrigeringen görs utifrån välfärdsområde-nas andel i finansieringen, inte utifrån ett enskilds välfärdsområdes under- eller överskott. Andelen som korrigeras kommer succesivt att minska från 95 % 2026 till 70 % 2029.

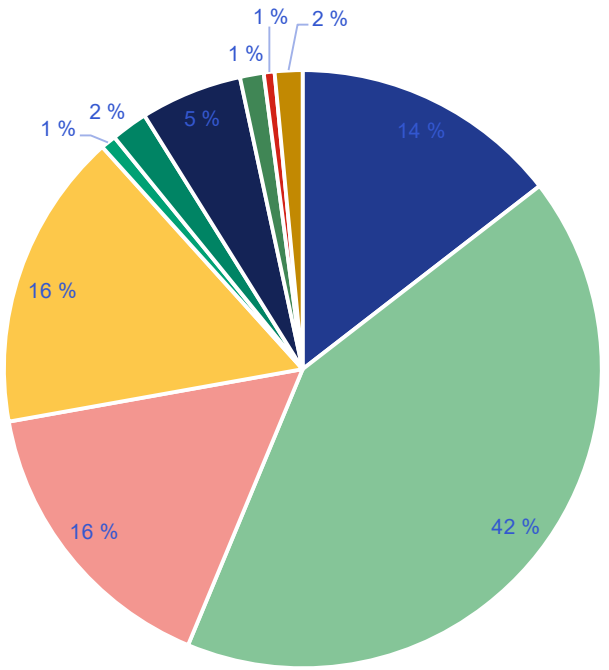
Fram till 2028 ingår en övergångsutjämning i finansieringsmodellen. För de välfärdsområden som har högre kalkylerade än verkliga kostnader ökar finansieringen årligen, för de områden där de kalkylerade kostnaderna är lägre än de faktiska minskar den. För Österbottens del är övergångsersättningen 2026 ca 11,6 milj. euro. Ersättningen minskar årligen för att upphöra 2029.

Välfärdsområdet får enligt lag göra underskott högst två år efter varandra och balansera ett eventuellt inom tre år. ~~I och med att Österbottens välfärdsområde gjorde underskott 2023 – 2024 behöver området göra ett överskott 2025 och det ackumulerade underskottet ska täckas senast 2026. Då endast få välfärdsområdet har realistiska möjligheter att balansera sin ekonomi 2026 föreligger ett lagförslag om att de områden som gör positivt resultat 2025 kan få 1-2 års tilläggstid för att balansera det kumulativa underskottet. Lagen väntas träda i kraft våren 2026.~~

Då endast få välfärdsområdet haft realistiska möjligheter att balansera sin ekonomi 2026 har en lagförändring gjort det möjligt att ansöka om tilläggstid på 1-3 år för att täcka de kumulativa underskotten från 2023-2025. Österbottens välfärdsområde kommer att ansöka om tre års tilläggstid.

De välfärdsområden som inte klarar av att balansera sin ekonomi inom den lagstadgade tiden uppfyller kriterierna för utvärderingsförfarande där staten och välfärdsområdet utreder välfärdsområdets förutsättningar att klara sina uppgifter såväl ekonomiskt som när det gäller ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets tjänster.

Olika faktorers andel i den statliga finansiering för Österbottens välfärdsområde 2026



Riksomfattande mål för välfärdsområdets uppgifter 2025–2029

Statsrådet fastställer vart fjärde år riksomfattande strategiska mål för ordnandet av en jämlik, högklassig och kostnadsnyttoeffektiv social- och hälsovård. För 2025-2029 har följande målsättningar fastslagits:

Mål för verksamheten

1. Välfärdsområdet ska främja och säkerställa befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i alla situationer i sitt område.

2. Välfärdsområdet ska säkerställa att social- och hälsovården och räddningsväsendet har förmåga att ordna tjänsterna på ett jämlikt, högklassigt och kostnadsnyttoeffektivt sätt samt på ett sätt som svarar mot risker och hot i verksamhetsmiljön.

3. De social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna ska vara ekonomiskt hållbara, högklassiga och kostnadsnyttoeffektiva.

4. Investeringarna ska förbättra verksamhetens kostnadsnyttoeffektivitet och främja det regionala samarbetet.

5. I styrningen och ledningen ska en verkningsfull verksamhet betonas.

6. Reformen av välfärdsområdets verksamhet och ekonomi ska fortsätta ambitiöst.

Mål för verksamhetsförutsättningarna

7. Välfärdsområdenas personal ska vara kompetent och tillräcklig för välfärdsområdenas uppgifter. Välfärdsområdet ska sörja för personalens välbefinnande

8. Välfärdsområdet ska sörja för branschernas dragnings- och hållkraft.

9. Ledningen, planeringen, genomförandet och utvecklingen av välfärdsområdenas verksamhet på lokal, regional och riksomfattande nivå ska grunda sig på information.

10. Digitaliseringen främjas inom välfärdsområdenas alla verksamhetsområden.

11. Välfärdsområdet samarbetar för att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna och målen.

12. Välfärdsområdets uppgifter ska skötas lokalt, regionalt och nationellt genom gott samarbete mellan människor

Målsättningarna 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12 ingår i servicestrategin till den del det gäller social- och hälsovården

Läs mer: Riksomfattande mål för välfärdsområdenas uppgifter 2025–2029

Nationella projekt, program och strategier som är viktiga för vår verksamhet

Utvecklingen av verksamheten inom social- och hälsovården sker nationellt via olika program, strategier och projekt där det ofta är möjligt för välfärdsområdena att få öronmärkt finansiering för ett visst utvecklingsarbete. De flesta projekten administreras av institutet för hälsa och välfärd (THL) eller social- och hälsovårdsministeriet (STM).

För närvarade administrerar THL följande program som är relevanta för välfärdsområdet

- Handlingsplanen för alkohol, tobak, drog- och spelprevention
- ELOSSA, program för förebyggande av drogrelaterade dödsfall hos unga 2025-2027
- Nationell samordning av sällsynta sjukdomar
- Nationellt program för suicidprevention 2020-2030
- Trygghet i alla åldrar, förebyggande av olyckor i hemmet och på fritiden

Dessutom administrerar STM bland annat följande program

- Nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022-2026
- Nationella barnstrategin
- Finlands strategi för psykisk hälsa 2020-2030
- Nationella programmet för hälsa och välfärd 2024-2027
- Husläkarprogrammet 2025-2027
- Det nationella åldersprogrammet – 2030
- Nationella cancerstrategin 2026-2035

Välfärdsområdet behöver beakta utveckling som sker via de olika nationella programmen även om området inte själv deltar i de olika utvecklingshelheterna

Vårdgaranti och handläggningstider enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen, barnskyddslagen, lagen om utkomststöd och äldreomsorgslagen

Primärvård, elev- och studerandevård

- Möjligt att få omedelbar kontakt under tjänstetid (samma dag), bedömning av vårdbehovet ska göras samma vardag som kontakten
- Icke-brådskande vård ska ordnas senast inom 3 månader efter bedömning, för barn och unga <23 år inom 2 veckor. Icke-brådskande tandvård senast inom 6 månader, för barn och unga <23 år inom 3 månader
- Inom elevvården ska eleven få träffa en skolpsykolog eller kurator senast inom 7 vardagar, i brådskande fall senast följande vardag.
- Vissa mentalvårdsinterventioner eller korttidspsykoterapi för barn och unga <23 år ska påbörjas inom en månad från att behovet konstaterats (terapigaranti)

Specialiserad sjukvård, icke brådskande vård

- Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor
- Ev. ytterligare utredningar eller undersökningar ska göras inom tre månader
- Nödvändig vård, behandling och rådgivning ska inledas högst inom 6 månader
- Om behovet gäller mentalvårdstjänster för unga under 23 år, ska tjänsterna erbjudas inom 3 månader från att vårdbehovet konstaterades.

Bedömning av servicebehov enligt socialvårdslagen

- Behov av brådskande hjälp ska bedömas omedelbart
- Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter kontaktat om
  - personen är över 75 år,
  - personen får vårdbidrag med högsta belopp
  - Personer är handikappad enligt handikappservicelagen
  - Det gäller bedömningen av servicebehov hos ett barn som behöver särskilt stöd
- Bedömningen av hurdant servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska bli klar senast tre månader från anhängiginledningen.
- Beslut ska verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts

Barnskydd

- Barnets eventuella brådskande behov av barnskydd ska omedelbart bedömas
- Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas senast den sjunde vardagen
- Bedömningen ska bli klar senast inom tre månader

Utkomststöd

- I brådskande fall ska beslutet om utkomststöd fattas samma eller senast följande vardag
- I andra än fall ska beslutet om utkomststöd fattas utan dröjsmål, dock senast den sjunde vardagen.

Hemvård och boende

- En äldre person har rätt att få annan än brådskande socialservice som beviljats honom eller henne utan ogrundat dröjsmål och senast tre månader efter det att ärendet anhängiggjorts

Lagstadgad och rekommenderad personaldimensionering

Mödrarådgivning	hälsovårdare / barnmorska	rekommendation (STM)	Minst 38, max 76-80 gravida / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 800 gravida / årsverke
Barnrådgivning	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 320 barn / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 2270 barn / årsverke
Skolhälsovård	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 460 barn / årsverke
	läkare	rekommendation (STM)	Max 2100 elever / heltidsanställd eller 1 arbetsdag / vecka / 500 elever
	skolkurator	Lag	Max 670 elever / kurator
	skolpsykolog	Lag	Max 780 elever / psykolog
Studerandehälsovård, andra stadiet	hälsovårdare	rekommendation (STM)	Max 570 studerande / hälsovårdare
	läkare	rekommendation (STM)	Max 1800 studerande / läkare
	skolkurator	Lag	Max 670 elever / kurator
	skolpsykolog	Lag	Max 780 elever / psykolog
Barnskydd	socialarbetare	Lag	30 klienter / socialarbetare
Dygnetruntvård för äldre	Personaldimensionering för vårdpersonal	Lag (förändring från 1.1.2025)	0,6 vårdare / klient

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Allmän del

Språkstrategi

Österbottens välfärdsområde är en starkt tvåspråkig organisation där nationalspråken iakttas i såväl servicen som förvaltningen. Språkstrategin är en del av välfärdsområdets servicestrategi.

Olika språk förenar och stärker vår region

Vår strategikarta

Mål	**Säkerhet och kvalitet två- och flerspråkigt**	**Smidigt samarbete och smidig service med olika aktörer**	**Tillsammans främjar vi tolerans och gemenskap**
Löfte	**Invånare** Hos oss får du bra vård och service två- och flerspråkigt	**Anställda** Hos oss får du stöd med att utveckla dina språkkunskaper i en flerspråkig miljö	**Studerande** Hos oss utvecklar du dina yrkeskunskaper och språkkunskaper i en tolerant miljö
Processer	Förståelig kommunikation två- och flerspråkigt Likabehandling och jämställdhet förverkligas och uppföljs Tvåspråkigheten genomsyrar verksamheten och förvaltningen i vår organisation Samarbete med regionala läroanstalter och samarbetsområdet		
Resurser och kompetens	Respekt för mångfald Tvåspråkiga anvisningar, dokument och system Tolkningstjänster *Engelska som tredje språk* Tillräckliga resurser för arbetet med mångkulturella kunder *Stödstig för anställda och studerande* Kriterier för belöning av språkkunskaper Språkutbildning		

Språkstrategins mål, mätare och åtgärder

Mål	Mätare	Åtgärder
Säkerhet och kvalitet två- och flerspråkigt	Kundnöjdhetsenkät HaiPro Inkomna klagomål och anmärkningar Kontakter med patient- och socialombud Egenkontrollrapporter	• Främjande av det språkliga perspektivet i anslutning till de mätare som används för kvalitetskontroll • Framställning av två- och flerspråkigt material • Aktivare tillgodogörande av begäranden om utlåtanden • Yrkespersonerna använder kundens språk i kundens närvaro
Smidigt samarbete och smidig service med olika aktörer	Nöjdhetsenkät till anställda Nöjdhetsenkät till studerande Enkät till samarbetsparter	• Utvecklande av språkutbildningen • Utvecklande av kriterier för belöning av språkkunskaper • Utvecklande av en språkmentorverksamhet • Utvecklande av partnerskapsbordsverksamheten • Utvecklande av den informationsbaserade kompetensen och handledningen utifrån det språkliga perspektivet • Aktivare tillgodogörande av nationalspråksnämnden
Tillsammans främjar vi tolerans och gemenskap	Språkfördelningen bland personalen Språkfördelningen bland studerande	• Utvecklande av den internationella rekryteringen • Uppgörande av ett likabehandlings- och jämställdhetsprogram som förankras i vardagen • Respekt för andra och främjande av en förståelse för mångfald med hjälp av bland annat coachande ledarskap och kommunikation • Främjande av åtgärderna i projektet Säker arbetsplats

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Språkstrategi
Kielistrategia

Vår mission
Likvärdig vård och service oberoende av språk och kultur

Vår vision
Olika språk förenar och stärker vår region

Missiomme
Yhdenvertaista hoitoa ja palvelua kielestä ja kulttuurista riippumatta

Visiomme
Eri kielet yhdistävät ja vahvistavat aluettamme

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Vård- och servicebehov i Österbotten

Allmän del

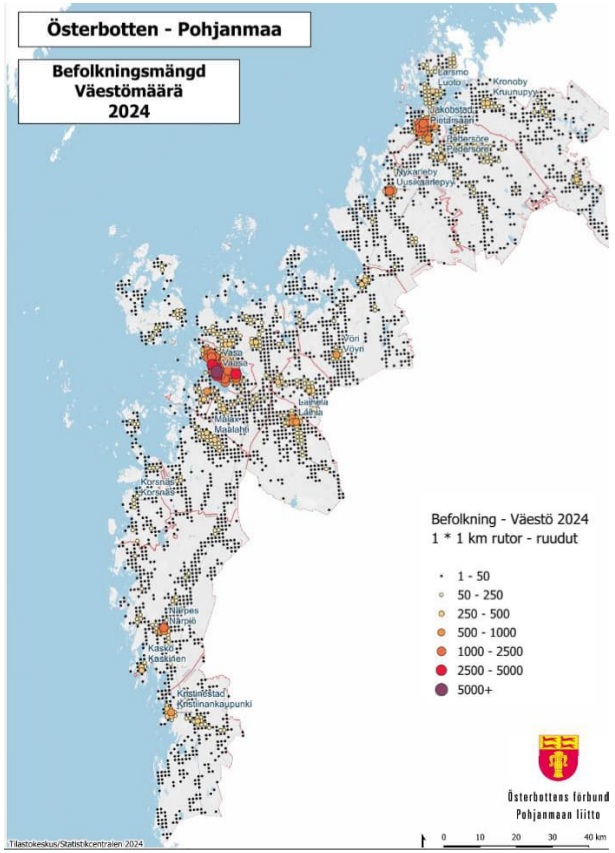
Geografiska förutsättningar och befolkningsstruktur

Befolkningen i Österbotten fördelar sig ganska jämnt mellan stadsmiljö och landsbygd. Koncentrerade stadsmiljöer med fler än 10 000 invånare finns enbart i Vasa och Jakobstad. I många kommuner saknas ett gemensamt enhetligt centrum, utan det finns flera befolkningscentra i de kommundelar som tidigare var egna kommuner.

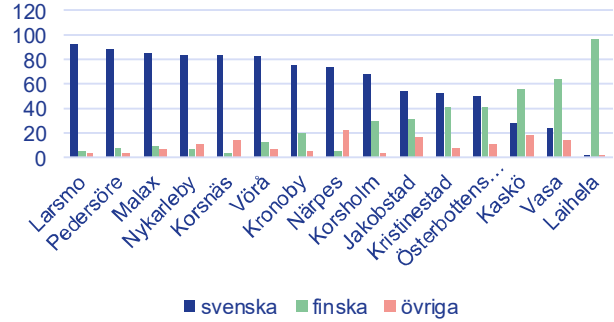
Österbotten är drygt 250 km långt, men tämligen smalt. Området har en lång kustremsa och en kommun, Malax, räknas som skärgårdskommun, medan 3 kommuner räknas som kommuner med skärgårdsdel. Vasa ligger geografiskt ganska mitt i området. Området hör till västra Finlands samarbetsområde, men för en stor del av invånarna ligger det närmsta universitetssjukhuset i Tammerfors eller Uleåborg, inte i Åbo. Det finns också ett visst samarbete med Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Av geografiska orsaker använder befolkningen också service i Mellersta- och södra Österbottens välfärdsområden.

Österbotten är det enda välfärdsområdet som har svenskspråkig majoritet. Andelen med svenska som modersmål är knappt 50%, andelen finskspråkiga knappt 40% och övriga språk drygt 10%. Det är dock stor språklig variation mellan välfärdsområdets 14 kommuner. 11 kommuner har svenskspråkig majoritet, 13 kommuner är tvåspråkiga, men Närpes, Korsnäs och Larsmo har en finsk befolkning på < 5%. Laihela är enspråkigt finskt.

Andelen invånare med utländsk bakgrund ökar och var 2024 > 10 % i Närpes, Kaskö, Jakobstad, Vasa och Korsnäs. Orsaken att man flyttat till Finland är främst relaterade till arbete, både i krävande specialuppgifter och inom primärproduktionen eller studier. Inom området finns också flera mottagningscentraler för asylsökande och sökande av tillfälligt skydd. En del av som beviljas kommunplats stannar kvar i området, ukrainska medborgare utgör en ökande andel. Många av kommunerna har också av tradition tagit emot kvotflyktingar.



Språklig fördelning 2024



Åldersstruktur och befolkningsprognos

Nativiteten i Österbotten och andelen personer under 18 år av befolkningen är bland de högsta i landet, även om andelen barn och unga minskat. Andelen invånare i arbetsför ålder minskade under flera år, men har igen börjat öka. Andelen äldre än 75 och framför allt över 85 år ökar, men andelen 64–75 åringar har börjat minska.

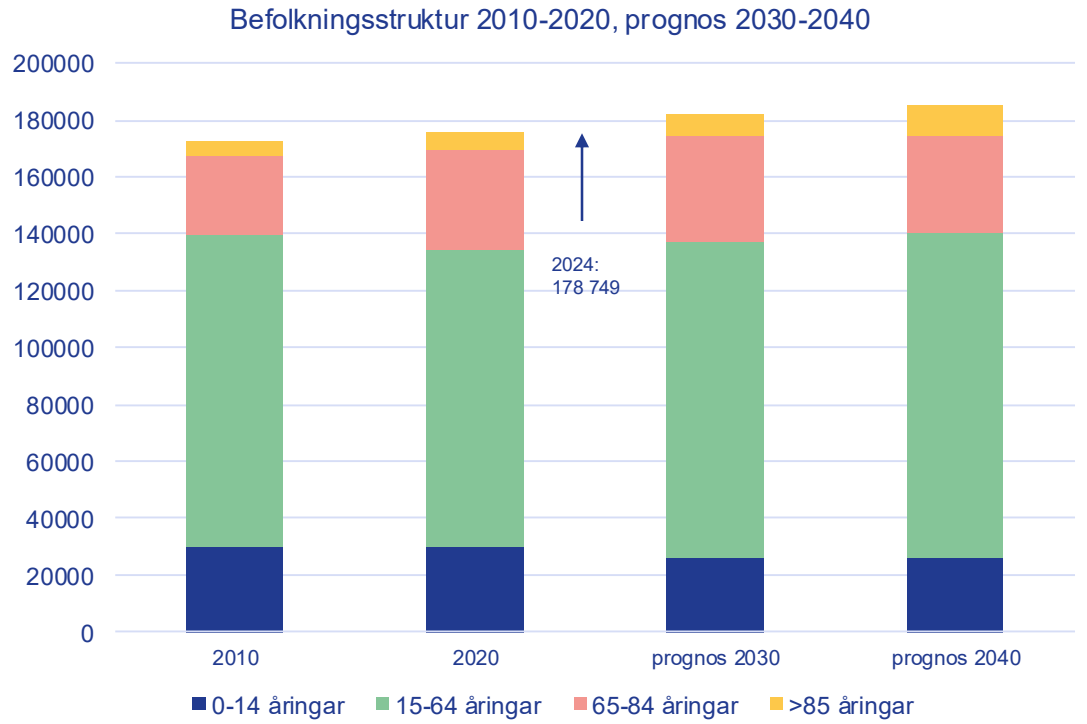
I Jakobstads ekonomiska region (Kronoby-Nykarleby) är andelen barn och unga högst i välfärdsområdet; 33% av 0-17 åringarna bodde 2024 i dessa kommuner, medan befolkningsandelen var 28%.

Vasa ekonomiska region (Vörå-Korsnäs) har den största befolkningsandelen; 62 % och också största andelen av vuxna i arbetsför ålder. Detta beror i stor del på den stora andelen studerande i Vasa.

I Sydösterbottens ekonomiska region (Närpes, Kaskö, Kristinestad) är andelen äldre högst; 14% av de som är över 75 bodde 2024 i någon av dessa kommuner, då befolkningsandelen som helhet var 10%.

Orsaken till den förväntade befolkningsökningen är till största delen ökad invandring. Andelen av befolkningen som hade annat modersmål än svenska eller finska var 2024 11,3 % och har senaste åren ökat med ca 1 %-enhet per år.

Enligt prognosen ökar befolkningen fram till 2040 med minst 5 % i Larsmo, Pedersöre, Korsholm, Vasa och Närpes, medan den väntas minska med minst 10 % i Kristinestad, Laihela och Vörå.



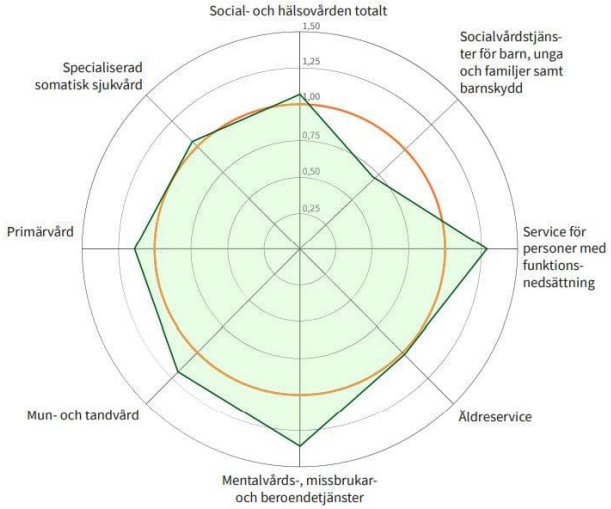
Social- och hälsovårdstjänsternas kostnadsfördelning

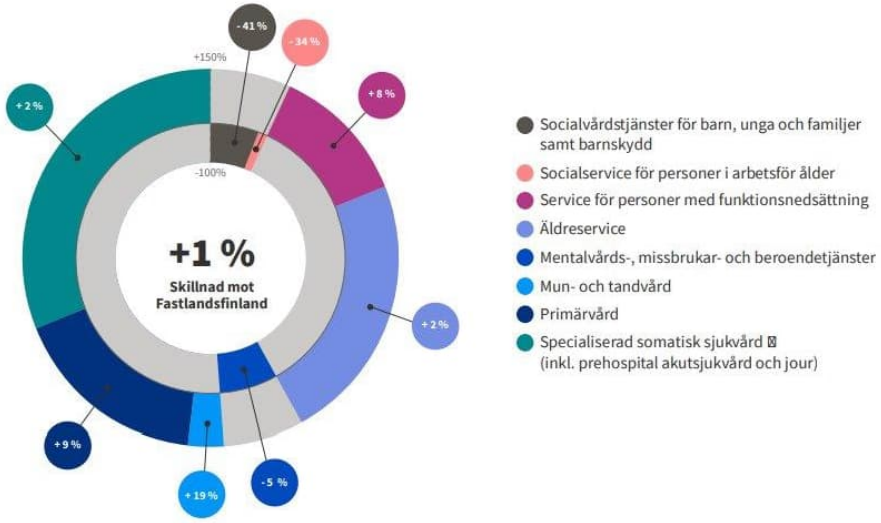
De största kostnadshelheterna inom social- och hälsovården är specialiserad sjukvård, äldres socialvårdstjänster (främst boendeservice och hemvård), primärvård (inklusive allmänmedicinska avdelningar) och socialservice för personer med funktionsnedsättning.

Välfärdsområdets kostnader var i nationell jämförelse 2024 högst inom munhälsovården, primärvården och funktionshinderservicen.

Specialiserade sjukvården och äldrevården ligger endast 2% över det nationella medelvärdet, men i och med att de områdena har de högsta kostnaderna är summan ändå betydande. Kostnaderna för socialvårdstjänster för barn och unga och vuxna ligger klart under det nationella medeltalet. Kostnaderna för mental- och beroendevårdstjänster är lägre än i landet som helhet, men pga. ett lågt servicebehov är kostnaderna ändå jämförelsevis höga.

Det kan diskuteras om det är mest riktigt att utgå från det nationella medelvärdet när man planerar resurseringen för olika vård- och serviceformer, men i och med att finansieringen från staten är en fast summa innebär högre kostnader för en viss service att andra former får mindre resurser.





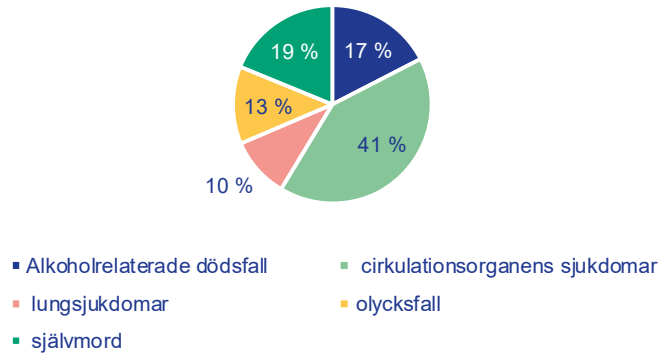
Friskast i Finland, men många dödsfall kunde förebyggas

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 kranskärls-sjukdomar och cirkulationsrubbningar i hjärnan är högre än i landet som helhet.

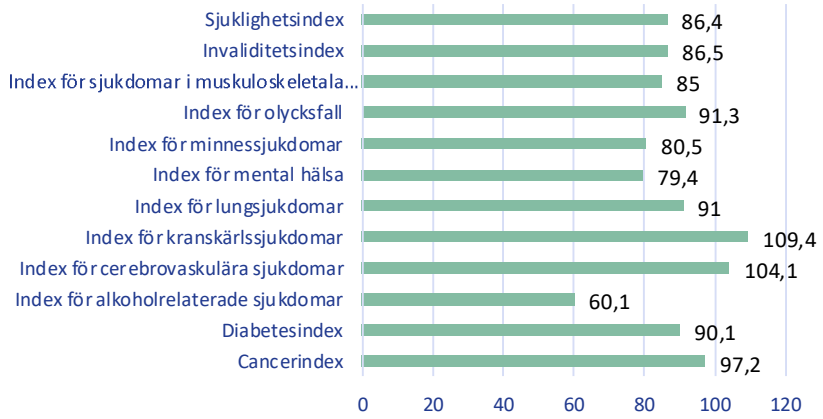
Förlorade levnadsår i sjukdomar och olyckor som kunde förebyggas mäts via det s.k. **PYLL-indexet**.

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

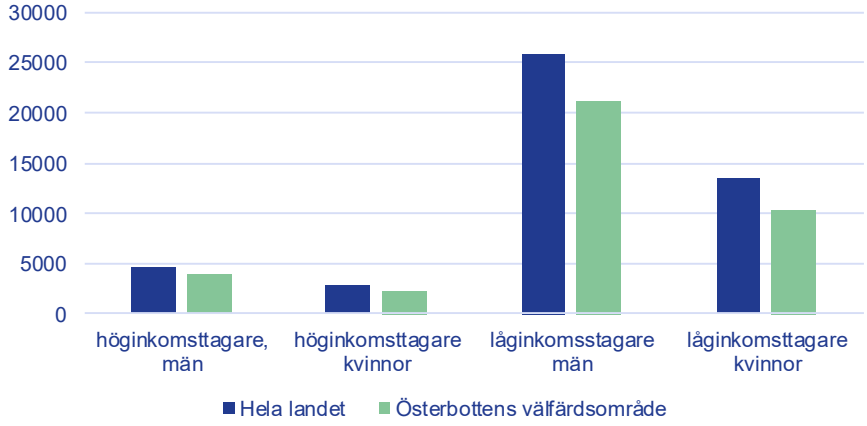
Fördelning av PYLL-index 2023



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

Österbottens andel enligt befolkningsmängden och sjuklighetsindex

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*)

Psykiskt 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)*

Valet är ditt!

Hälsosammare mat

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

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)*

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Befolkningen i Österbotten

Friskast i Finland (hälsoindex 88)

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

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

Största utmaningarna, befolkningen som helhet

Ojämlik hälsa mellan kön och inkomstgrupper

Ökad övervikt, sämre kondition

Högre andel får vård för skador och förgiftningar

Allmän del

Vad ska vi satsa på för att vända utvecklingen?

- Minska ojämlikhet
- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- Främja säkerheten

Ersätts med ny bild

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Befolkningen i Österbotten

Aktiv föreningsverk-samhet stöder samhörigheten och delaktigheten

Hälsan hos befolkningen är fortfarande i topp

Sysselsättningen ligger fortfarande på en god nivå jämfört med landet i övrigt.

Färre alkohol-relaterade sjukdomar än någon annanstans

De största utmaningarna, hela befolkningen

Hälsoskillnaderna mellan könen och inkomstgrupperna.

Övervikten fortsätter att öka

Utkomsten försämras och utsattheten ökar.

Individens ansvar och gemenskapens betydelse framhävs

- Individer och organisationer främjar aktivt välfärd och trygghet.
- Vi behöver effektiva åtgärder för att förebygga utanförskap.
- Samarbetet kring lågtröskeltjänster och verksamheterna förtydligas för människans bästa.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Barn, unga och familjer

Risken för fattigdom är lägre (11,2%)

Färre har placerats utanför hemmet (0,8%)

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 levnads-vanor

Ersätts med ny bild

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Barn, unga och familjer

Färre mobbas, det är ingen stor skillnad mellan de som är födda i Finland mot de som är födda utomlands

Andelen som uppger att de utsatts för sexuella trakasserier minskar

De som går i yrkesskola har fått bättre levnadsvanor, skillnaden mot gymnasieelever minskar

De största gemensamma utmaningarna för barn, unga och familjer

Många mår psykiskt dåligt

Övervikt och dålig kondition är vanligt

Barnen drabbas när familjen har ekonomiska utmaningar

Unga behöver få en bättre framtidstro

- Balans mellan livet på nätet och i den fysiska verkligheten
- Vårdnadshavarna har det primära ansvaret för barnets trygghet, rutiner och fostran och behöver allt mera stöd för det
- Vi behöver ge barn och unga jämlika möjligheter till vardagsmotion och en meningsfull fritid i ekonomiskt utmanande tider

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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

Ersätts med ny bild

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Personer i arbetsför ålder

Allt fler rör sig enligt rekommen-dationerna.

Andelen personer som känner sig ensamma har minskat och är klart lägre än i landet i genomsnitt.

Den psykiska belastningen och andelen personer som upplever sig vara arbets-oförmögna har minskat.

De största gemensamma utmaningarna för personer i arbetsför ålder

Psykiska problem utgör den största orsaken till förtidspensioneringar.

Bostadsbristen i regionen och problemen med utkomsten gör det svårare att klara av vardagen och att etablera sig i arbetslivet.

Riskfaktorerna för folksjukdomarna är fortfarande alltför höga.

Vi behöver satsa på arbets- och funktionsförmågan

- Fokus på det som bidrar till att var och en kan ta hand om sitt eget fysiska och psykiska välbefinnande, många möjligheter.
- Gemensam verksamhet som stärker delaktigheten och det sociala välbefinnandet.
- Ett intensivare, målinriktat samarbete och en tydlig arbetsfördelning gällande organiseringen av verkningsfulla tjänster.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

De äldre (75+) mår bättre i Österbotten

53 % upplever sin hälsa som god eller utmärkt

10,8 % känner sig ensamma

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 (Finger-modellen)

Ersätts med ny bild

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

De äldre (75+) i Österbotten mår bättre

14,1 % Antalet personer som dricker för mycket alkohol håller på att minska

49,6 % upplever att livskvaliteten är god

10,2% Antalet personer som känner sig ensamma har minskat

74,4% Allt fler kan gå 500 m utan stora svårigheter

De största gemensamma utmaningarna för äldre

Fler personer som fyllt 75 år har varit tvungna att pruta på mat, mediciner eller läkarbesök på grund av brist på pengar.

Antalet personer som upplever sin vardag som otrygg har ökat.

Användningen av digitala tjänster skapar oro och hinder.

Äldre bör tas i beaktande i samhällsförändringen

- Tillgången till digitalt stöd
- Funktionsförmågan och en betydelsefull vardag
- Tryggt att bo hemma
- Förberedelser inför de förändringar som kommer i och med åldrandet

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder förknippade med främjandet av välbefinnandet och ordnandet av tjänster

Främjande av välbefinnandet

1 Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor

- ~~Livsstilsrådgivning - kost, motion, sömn, sociala relationer, kulturverksamhet~~
- Process för Livsstilsrådgivning utarbetas med beaktande av både primär- och sekundärprevention
- Kampanjer och mötesplatser, samarbete kring utrymmen
- Användning av välmåendeguiden ökar
- ~~Mötesplatser och samarbete kring utrymmen~~
- Handledning och information om näringsrik och ekonomisk matlagning
- Öka andelen som deltar i nationella screeningprogrammen till minst 80%

2 Delaktighet, gemenskap och psykiskt välbefinnande

- Kamratstöd och vänverksamhet
- Kurs- och frivilligverksamhet som främjar delaktigheten

3 Säkerhet i vardagen

- Information om säkerhet i hemmet, på arbetsplatsen, i närmiljön och vid undantagsförhållanden
- Utbildning om säker användning av digitala verktyg

4 Kommunikation och information

- Lättillgänglig och förståelig information på hemsida och i sociala medier
- Spridning av information
- Handledning till digitala tjänster, utbildning av kommuners och organisationers kontaktpersoner i användningen av digitala tjänster

Ordnande av tjänster

1 Inga onödiga köer eller väntetider, förbättrad kontinuitet i primärvården

- ~~Övph-appen med bl.a. chat tillgänglig för hela befolkningen~~
- ~~All vårdbedömning och servicehandledning under samma verksamhetsområde~~
- Övph-appen med bl.a. chat är det primära sättet att kontakta välfärdsområdet
- Nya digitala vård- och servicestigar tas ibruk
- Förbättrade och förenhetligade möjligheter för enheternas klienter / patienter att direkt få kontakt
- Fortsatt utveckling av verksamhetsprocesserna, Professionella ansvarar gemensamt för att ärenden sköts på rätt nivå och förs vidare
- Utredningsprocessen vid misstanke om malign sjukdom försnabbas

2 När invånarna kan välja väljer de vår service

- ~~Åtgärder ovan för att minska köer~~
- Gemensamma vårdplaner mellan primär- och specialsjukvård för de med kroniska sjukdomar
- Förstärkning av den polikliniska verksamheten i norra området och tydligare information till befolkning och samarbetspartners om verksamheten

3 Jämlik service åt personer med funktionsnedsättning i enlighet med nya funktionshinderservicelagen

- Uppdatering av serviceplaner så att alla klientplaner är uppdaterade 31.12.2027
- Stärkt grundservice för att minska behovet av krävande tjänster
- Tydlig struktur för organisering av personlig assistens
- Åtgärder att stärka klientens delaktighet i service och servicehandledning

4 Ingen ska behöva välja bort välfärdsområdets tjänster av ekonomiska orsaker

- Tydlig information och servicehandledning om kostnader och möjlighet till nedsättning av klient- och patientavgifter

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder förknippade med främjandet av välbefinnandet och ordnandet av tjänster; barn, unga

Främjande av välbefinnandet

1 Stöd för psykiskt välmående och resiliens

- Utbildningar om psykiskt välmående fysiskt och digitalt
- Chat-funktion för unga tas i bruk
- ~~Välmåendeguide för barn och unga utarbetas~~
- Modell för ”Österbottens barn och unga har Finlands bästa funktionsförmåga” utarbetas i samarbete med kommuner och övriga aktörer

2 Stöd för föräldraskap

- Utveckla innehållet i barn- och familjerådgivningen utifrån familjernas behov ~~(enkät)~~
- Konkret modell för samarbete mellan rådgivningen, socialvården och småbarnspedagogiken
- Utveckla lågtröskel mötesplatser för familjer som en del av familjecentret
- Utarbeta modell för stöd för föräldrar till barn i skolåldern

3 Främja rörelse och sunda levnads-vanor

- Informationsmaterial och utbildningar om sömn, matvanor, motion, nätanvändning och gränssättning
- Möjliggöra vardagsmotion och aktiv fritid

4 Främja trygghet och motverka diskriminering och våld

- Implementering av skolkoordinatorn i ankarteamet
- Säkerhetsinformation till barn och unga, via olika kampanjer

Ordnande av tjänster

1 Vårdnadshavare har verktyg för sitt föräldraskap och får stöd i att se sin egen roll som ansvarig för barnets och den ungas grundtrygghet och rutiner

- ~~Åtgärder i regionala planen för barn och ungas välfärd~~
- Beaktande av hela familjen situation vid utvärdering av servicebehov och sjukdomssymptom som kan vara stressrelaterade
- Fortbildning för personalen

2 Behov av vård och service ska inkräkta så litet som möjligt på barnets och familjens vardag

- Tydliga kontaktvägar, digitala kontaktmöjligheter och nya digitala servicestigar via Helpperi-appen
- ~~Professionella ansvarar gemensamt för att ärenden sköts på rätt nivå och förs vidare~~
- Öppna och halvöppna vårdformer utvecklas.
- Snabbare service och vård på rätt nivå för barn och unga med funktionsnedsättningar och tidig träning för ett möjligast självständigt vuxenliv
- Bättre stöd för familjerna vid servicebehov via barnskyddet

3 Förbättra stödet för psykiskt välmående, förbättrade mentalvårds-tjänster för barn och unga

- Strukturen för mentalvårdstjänster på grundnivå för barn under 13 år förtydligas
- Mångprofessionella samarbetsformer vidareutvecklas, ~~fokus på samarbete mellan psykosocial service och socialvård~~
- Implementering av terapigarantin
- Fortbildning för personal i bemötande
- Minderårigas missbrukartjänster utvecklas

4 ~~Främja trygghet och motverka diskriminering och våld~~

- ~~Modell för missbrukartjänster för minderåriga~~
- ~~Uppföljning av servicebehov för barn och unga som inte använder rådgivnings och elevhälsotjänster~~

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder förknippade med främjandet av välbefinnandet och ordnandet av tjänster, personer i arbetsför ålder

Främjande av välbefinnandet

1 Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor under hela arbetskarriären

- Serviceprocesserna förtydligas för att öka effektiviteten i de tjänster som stöder sysselsättning och integration
- ~~Livsstilsrådgivning/Fingermodellen,~~
- ~~Kultur- och fritidstjänster till stöd för välbefinnandet~~
- Användning av verktyg för bedömning av funktionsförmåga som stöder självbedömningen
- Förtydliga samarbetet med företagshälsovården i det förebyggande arbetet

2 Stödja delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet

- Kaikukort används aktivt i alla kommuner i välfärdsområdet
- Kamratstöd och vänverksamhet
- Hushållens beredskap (försörjningsberedskap i hemmet)

3 Stöd för unga vuxnas psykiska välbefinnande och ork i arbetet

- Användningen arbetsträning och verksamhetsmodellen för individanpassat stöd till arbete (IPS) ~~-arbetsträning och verksamhetsmodell för ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan~~ effektiveras
- Rådgivning för egenvård, livsstilsrådgivning
- Stöd för de ungas anknytning till arbetslivet

4 ~~Kommunikation, digital kompetens~~

- ~~Aktiv användning av välbefinnandeguiden för att vägleda klienterna~~
- ~~Kunskap om social- och hälsocentralens digitala tjänster som stöder egenvården.~~
- ~~Utbildning av kommuners och organisationers kontaktpersoner i användningen av digitala tjänster (gäller alla)~~

Ordnande av tjänster

1 Upprätthållande av arbets- och funktionsförmågan

Handledning, rådgivning och stöd som främjar en hälsosam livsstil

- Rådgivning om levnadsvanor
- Åtgärder som stöder egenvården
- Utveckling av samarbetet med företagshälsovården

2 Stöd av det psykiska välbefinnandet och förmågan att klara sig i vardagen

Vi erbjuder information och metoder för att invånarna själva ska kunna främja och upprätthålla deras välbefinnande.

- ~~Digitala tjänster Dagcenterverksamhet~~
- Utveckling av dagverksamhet tillsammans med tredje sektorn
- Första linjens terapier
- Metodutbildningar i förebyggande rusmedelsarbete
- Utveckling av missbrukarvården och -rehabiliteringen med beaktande av nationellt behov av svenskspråkiga tjänster

3 Förebyggande av sjukdomar och minskande av skillnaderna i välfärd

Personer i arbetsför ålder stöds i sysselsättning, studier och rehabilitering genom mångprofessionellt och sektorsövergripande samarbete

- TYM och rehabiliterande arbetsverksamhet
- De multiprofessionella metoder och processer som är förknippade med service- och vårdbehovet
- tryggas

4 Ökande av delaktighet och förebyggande av utslagning

Delaktigheten och gemenskapen bland invånarna ska främjas i deras livsmiljö

- Utvecklande av verksamhetsformerna för social rehabilitering, det uppsökande arbetet i tjänsterna för personer i arbetsför ålder utvecklas
- ~~Utarbeta program för funktionshinderservicepolitiken och stöd för integrationen~~

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder förknippade med främjandet av välfärden och ordnandet av tjänster, äldre personer

Främjande av välbefinnandet

1 Främjande av funktions-förmåga och hälsosamma levnadsvanor

- Finger-modellen
- Motionsrådgivare, motionsrecept
- Uppsökande äldrearbete

2 Stöd för delaktighet, psykiskt välbefin-nande och säkerhet

- Träffplatsverksamhet, kultur- och fritidskompisverksamhet, vänverksamhet
- Stöd i vardagen för att förebygga behovet av tyngre tjänster
- Förebyggande av olyckor
- Användning av säkerhetsanordning och hjälpmedel
- Hushållens beredskap

3 Kommunikation, information, digital kompetens, stärkande och stödjande av den egna aktiviteten

- Förebyggande av digital utslagning via kommuner och organisationer
- Kamralledarutbildning
- Evenemang där välfärdsområdet erbjuder digitalt stöd
- Information om digitalt stöd som erbjuds i området finns lätt att tillgå

Ordnande av tjänster

1 Förebyggande tjänster och tjänster som stöder hälsa och väl-befinnande. Förtroende för servicen.

- ~~Regional välfärdsplan för äldre~~
- Klient- och servicehandledningen ska utvecklas i en förebyggande och mer övergripande riktning
- Stärkande av basservicen och tidigt ingripande
- Tillgängligheten till seniorrådgivningsverksamheten blir bättre

2 Hänvisning till lättare tjänster, tidiga metoder och tidigt ingripande

- Egenteamsmodellen utvidgas till hela området
- ~~Utredningsperioden inom den geriatriska polikliniken genomförs inom 2–3 månader~~
- Utveckling av minnesklienternas vårdstig
- Mentalvårds- och missbrukartjänster för äldre, individuella stödtjänster. Utbildning för personal i psykisk ohälsa och missbruksproblem

3 Stärkande av aktiverande och rehabiliterande verksamhets-modeller i alla tjänster

- Ökad användning av läkemedelsautomater.
- Ökande av antalet klienter som har möjlighet till distansbesök.
- Smidiggörande av utskrivningarna, tjänsterna stöder hemmaboendet.
- Stödja och förbättra funktionsförmågan.
- Antalet ambulerande familjevårdare ökar
- Stärkande av kompetensen

Allmän del

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Servicestruktur och principerna för nätverket av service

Allmän del

Social- och hälsovårdens fysiska verksamhetsutrymmen

Välfärdsområdets geografi och befolkningsstruktur påverkar förutsättningarna för det fysiska servicenätet. Befolkningen är å ena sidan spridd över hela välfärdsområdet, avstånden är ofta långa och infrastrukturen är geografiskt sett bristfällig, både vad gäller vägnätets skick och tillgången till kollektivtrafik. Detta gör att det finns behov av utbyggd närservice. Å andra sidan innebär den utspridda befolkningen att samhällena ofta är för små för att det ska vara rimligt med ett alltför omfattande nät av fysiska verksamhetspunkter.

Målsättningen är att avståndet till en fysisk verksamhetspunkt ska vara maximalt 20-30 km, främst vad gäller social- och hälsovårdsservice för äldre som ges med låg tröskel och detta uppfylls i nuläget för ca 99 % av befolkningen. Tills vidare hålls, i enlighet med välfärdsområdets strategi, ett omfattande fysiskt servicenät. Det fysiska servicenätverket är dynamiskt och den föränderliga verksamhetsmiljön ställer krav på verksamhetsutrymmena. De strategiska målsättningarna för fastighetsförvaltningen fastställs i fastighets- och lokalitetsstrategin.

Målsättningarna är:

- Utrymmena skall stödja verksamheten
- Hög användningsgrad
- Trygga och hälsosamma utrymmen
- Bevara tillgångarnas värde

Välfärdsområdet administrerade i slutet av 2024 utrymmen på sammanlagt ca 430 000 m2, av dessa var ca 63 % hyresutrymmen och 37 % ägda utrymmen. De ägda utrymmena är de som överfördes till välfärdsområdet från sjukvårdsdistriktet (främst Sandviken och Roparnäs i Vasa) och specialomsorgsdistrikten (främst boendeenheter inom funktionshinderservice).

Det fysiska servicenätverket är dynamiskt och den föränderliga verksamhetsmiljön ställer krav på verksamhetsutrymmena och förändringsbehoven gällande de fysiska verksamhetspunkterna har under välfärdsområdets första år varit stora. Därför saknas ännu en långsiktig plan för vilken typ av fastigheter välfärdsområdet ska äga respektive hyra och detta arbete behöver påbörjas. Det finns dock ett politisk beslut om att Roparnäsområdet utvecklas främst i egen regi.

Under välfärdsområdets första år har fokus i fastighetsförvaltningen legat på att få en helhetsuppfattning om välfärdsområdets fastighetsbestånd, att harmonisera hyresavtal –principer och att förhandla med kommunerna och kommande hyresvärdar om de hyresnivån för fastigheter vars avtal behöver förnyas 2026 då välfärdsområdet inte längre kan hyra fastigheter direkt av kommunerna. Därtill har olika närliggande verksamheter koncentrerats till gemensamma utrymmen och i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet för välfärdsområdets första strategiperiod har vissa förändringar i servicenätet gjorts utifrån de största identifierade behoven. Planeringen för större fastighetsrenoveringar i både egna och hyrda fastigheter och vissa nya utrymmen för bland annat gemenskapsboenden och logistikcentral har också gått vidare

Följande skede är nu att uppgöra en långsiktig plan för utveckling av det fysiska servicenätet utifrån behov av service, befolkningsprognos och geografiska avstånd. I planen behöver ingå principer för vilka fastigheter välfärdsområdet på kortare eller längre sikt önskar köpa och var man önskar fortsätta som hyresgäst.

Social- och hälsovårdens servicenät

Välfärdsområdets social- och hälsovårds-tjänster kan indelas på olika sätt. Följande indelning kan göras utifrån hur krävande tjänsten är:

Universella tjänster som alla kan använda utan behovsprövning, flertalet av dessa riktar sig till vissa åldersgrupper

Tjänster på grundnivå ges utifrån klientens eller patientens behov utifrån bedömning av ett vård eller servicebehov. Dessa ges på en mottagningspunkt eller i hemmet och stöder hälsa och funktionsförmåga

Boendeservice finns äldreomsorgen, psykosociala servicen och funktionshinder-servicen och beviljas utifrån behov. **Allmänmedicinsk avdelningsvård** ges i anslutning till social- och hälsocentraler vid akut behov av sjukhusvård på grundnivå eller om fortsättning

Krävande öppenvårdstjänster ges utifrån ett specialbehov, inom sjukvården kräver dessa i allmänhet en remiss. Inom socialvården ges **specialservice** utifrån en speciallagstiftning

Specialiserade sjukvårdens avdelningsvård ges på centralsjukhus eller i mycket krävande fall på universitetssjukhus. Inom socialvården innefattar **krävande dygnet-runt service** inom barnskyddet, funktionshinderservicen och mental- och missbrukarvården

Diagnostiska stödtjänster som t.ex. Laboratorie- eller röntgen undersökningar används både inom primärvården och den specialiserade sjukvården.

Utifrån var tjänsterna produceras är indelningen:

Digitala tjänster och **tjänster på distans** där den som ger vård eller service fysiskt befinner sig på annan plats än mottagaren.

Olika tjänster som ges hem utvecklas parallellt med digitala tjänster och tjänster på distans som de främsta serviceformerna. Hit hör **hemrehabilitering, hemvård, hemsjukhus, mobila sjukhuset, ambulerande familjevård** och **bedömning av vård- och servicebehovet** i hemmet

Välfärdsstationerna är grunden i det fysiska nätverket av social- och hälsovårdstjänster och erbjuder social- och hälsovårdstjänster på grundnivå, främst skötarledd verksamhet och mottagnings-punkter för socialvården. **Social- och hälsocentralerna** erbjuder omfattande primärvårdstjänster, munhälsovård och medicinsk rehabilitering. På vissa av enheterna finns **allmänmedicinska avdelningar och röntgenverksamhet**. De ~~**Ungdomsstationerna** och~~ **psykosociala centren** erbjuder mental- och beroende-vårdtjänster på grundnivå för alla åldersgrupper. I anslutning till social- och hälsocentralerna och välfärds-stationerna utvecklas **familjecenter** med social- och hälsovårdens rådgivning och övriga service för barn och familjer.

Familjecentrens träffpunkter utvecklas i samarbete med kommunerna, tredje sektorns och församlingar. **Elev- och studerandevården** sker i första hand vid eller i omedelbar anslutning till läroinrättningarna och är en del av familjecentret

Stödboenden, **gemenskapsboenden** eller **boendeverksamhet med dygnet-runt service** för olika klientgrupper finns i de flesta av välfärdsområdets kommuner, medan enheter för **korttidsvård** (intervallvård) är mera centraliserade.

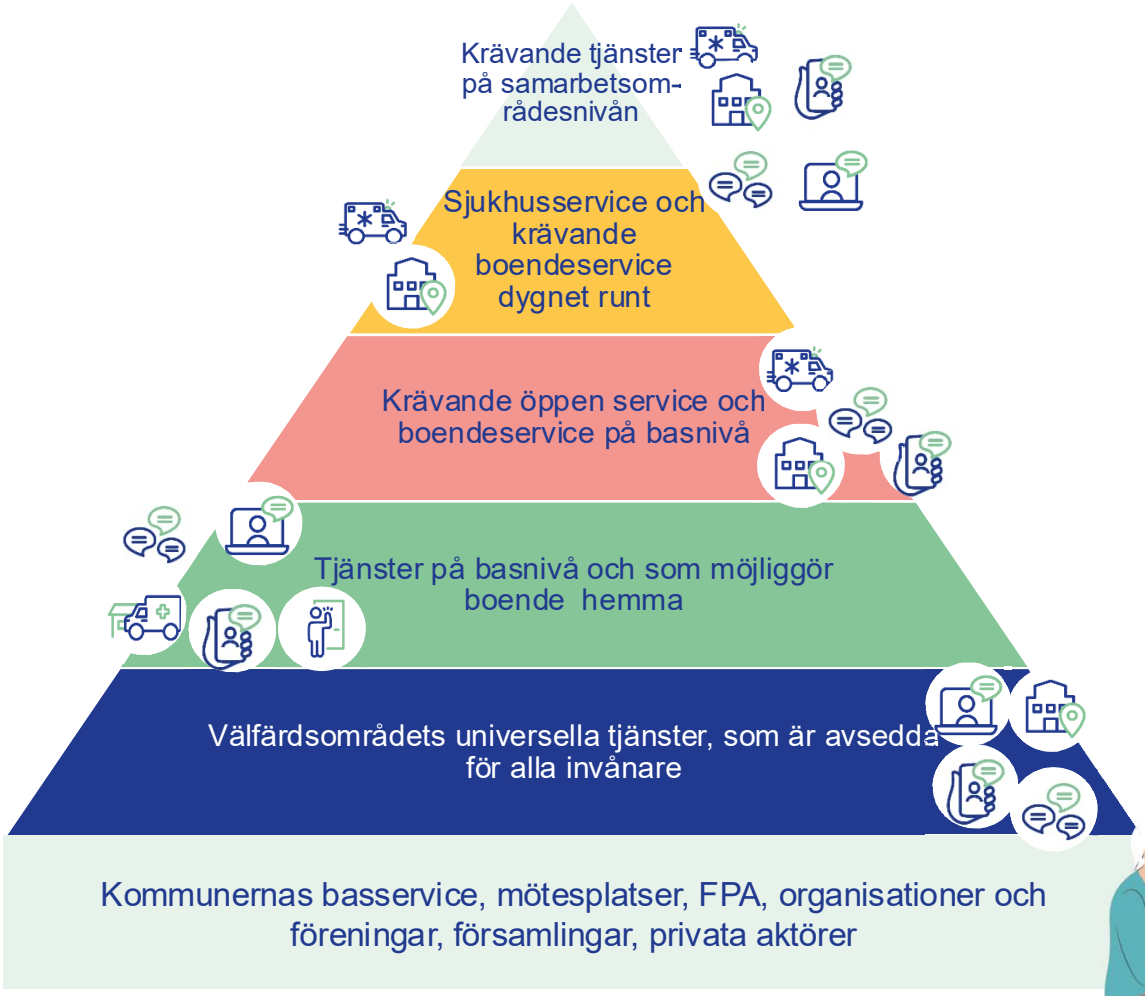
Allmänmedicinska avdelningar med akut inriktning finns i Jakobstad, Närpes och Vasa. I Nykarleby, Korsholm och Malax finns aktiverings- och rehabiliteringsavdelningar för de patienter som inte är i behov av akut sjukvård, men som kräver en längre återhämtning och rehabilitering innan de kan återgå till hemmet, eller i väntan på en alternativ boendeplats.

Avdelningarna för akut **specialsjukvård,** krävande jourtjänster och operationsverksamheten är koncentrerade till Vasa centralsjukhus

Laboratorieanalytiken är koncentrerad till centralsjukhuset, på VCS, men provtagning på social- och hälsocentralerna på vissa välfärdsstationer och i vissa fall i hemmet. Snabbanalytik finns att tillgå

Röntgen koncentreras till tre verksamhetspunkter (Jakobstad, Vasa, Närpes) Verksamhet i Korsholm så länge apparaturen håller och i Kristinestad beroende på personalsituationen

Tjänster tillhandahålls enligt servicebehovet



- Besök på verksamhetsstället
- Digitala tjänster
- Hembesök
- Telefon och chatt
- Mobila tjänster
- Mobilappar
- Första insats

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder 2026–2029, servicenätet

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare
Det finns en långsiktig plan för vilka fastigheter välfärdsområdet ska äga resp. hyra och aktuella objekt ingår i välfärdsområdets investeringsplan	~~• Kriterier för när det är aktuellt att planera för köp eller avyttring av fastigheter fastställs~~ ~~• Välfärdsområdets hyrda och egna fastigheter gås igenom utifrån fastställda kriterier med bekatande av fastighetsservicens utvecklingsbehov~~ • Utarbetas en plan för vilka fastigheter välfärdsområdet önskar äga och diskussioner förs med berörda fastighetsägare • De fastigheter välfärdsområdet planerar köpa upptas i investeringsplanen	~~• Kriterier definierade~~ ~~• Andel fastigeheter som gåtts igenom~~ • Plan utarbetad • Investeringsplanen uppdaterad
Välfärdsområdets utrymmen används effektivt	• Mätning av användningsgrad • Definiering av gränsvärden	• Utrymmenas användningsgrad under tjänstetid / under dygnet
Möjlighet till övernattning i anslutning till centralsjukhuset för de som inte är i direkt behov av sjukhusvård dygnet runt	• Koncept och planering för mångfunktionell hotellverksamhet vid Sandviken i samarbete med extern aktör • Beslut om projektet i styrelse och fullmäktige • Förberedelse för rivning och rivning av C, D, och E-byggnaderna • Till den del välfärdsområdet är i behov för utrymmen för egen verksamhet beaktas dessa i investeringsplanen	• Uppföljning av hur projektet framskrider
Välfärdsområdets utrymmen utvecklas i enlighet med verksamheterns behov.	• Helhetsplan för den framtida användningen av Roparnäsområdet uppgörs och planering av RC-byggnadens renovering färdigställs (2026) • Renovering av RC-byggnaden och planering av RB-byggnadens renovering (2027) • Kartläggning av behoven för olika typer av boendeformer inom mental- och missbrukarvården och funktionshinderservicen färdigställs och eventuella nya fastighetsbehov beaktas i investeringsplanen • Byggande av hybridenhet för dygnet-runt boende och gemenskapsboende för äldre i mellersta området påbörjas. Planering för hybridenhet för dygnet-runt boende och gemenskapsboende för äldre i Jakobstad påbörjas • Renovering av utrymmen på Malmska för munhälsovårdens behov och planering för renovering av primärvårdens utrymmen vid Malmska • Övriga fastighetsåtgärder framskrider i enlighet med fastighets- och lokalitetsplanen • Plan för räddningsverkets servicenät uppgörs i samband med att servicenivåbeslutet uppdateras	• Uppföljning av hur projekten framskrider

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

2. Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Regional välfärdsplan 2026-2029

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

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 ansvar 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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 förbyggande 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 sållas 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 ansvara 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 social 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 motionsservice. 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 % uppger att de sett drog-användning i sin närmiljö

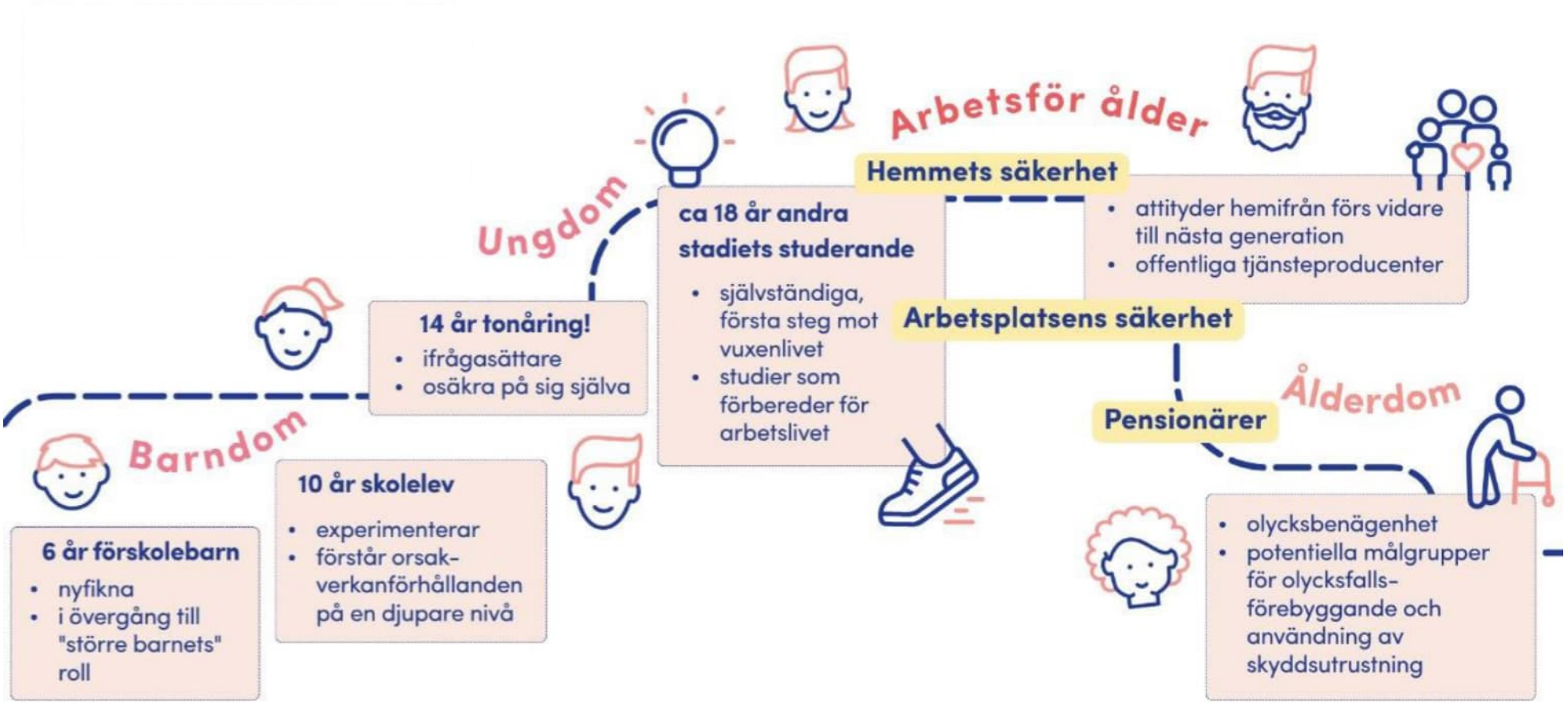
Förebyggande och främjande arbete

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
Minnes-koordinatorer		X	X
Hemrehabiliteringen		X	X
Grupprehabilitering	X	X	X
Undervisningsklinken Nova		X	X
Ambulerande familjevård			X

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

Främjande av säkerheten i vardagen



ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

HYTE-koefficienten utgör en del av välfärdsområdets finansiering

Kommentar: uppdateras inte nu, väntar på slutgiltliga siffror på hösten

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

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 hälsounder-sökningar 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

Förebyggande och främjande arbete

Välfärdsområdets indikatorsvisa hyte-koefficienter 2025

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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	O
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

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Regional plan för barn och ungas välfärd

Förebyggande och främjande arbete

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 social 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.

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

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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Regional rådgivningsplan

Förebyggande och främjande arbete

Inledning

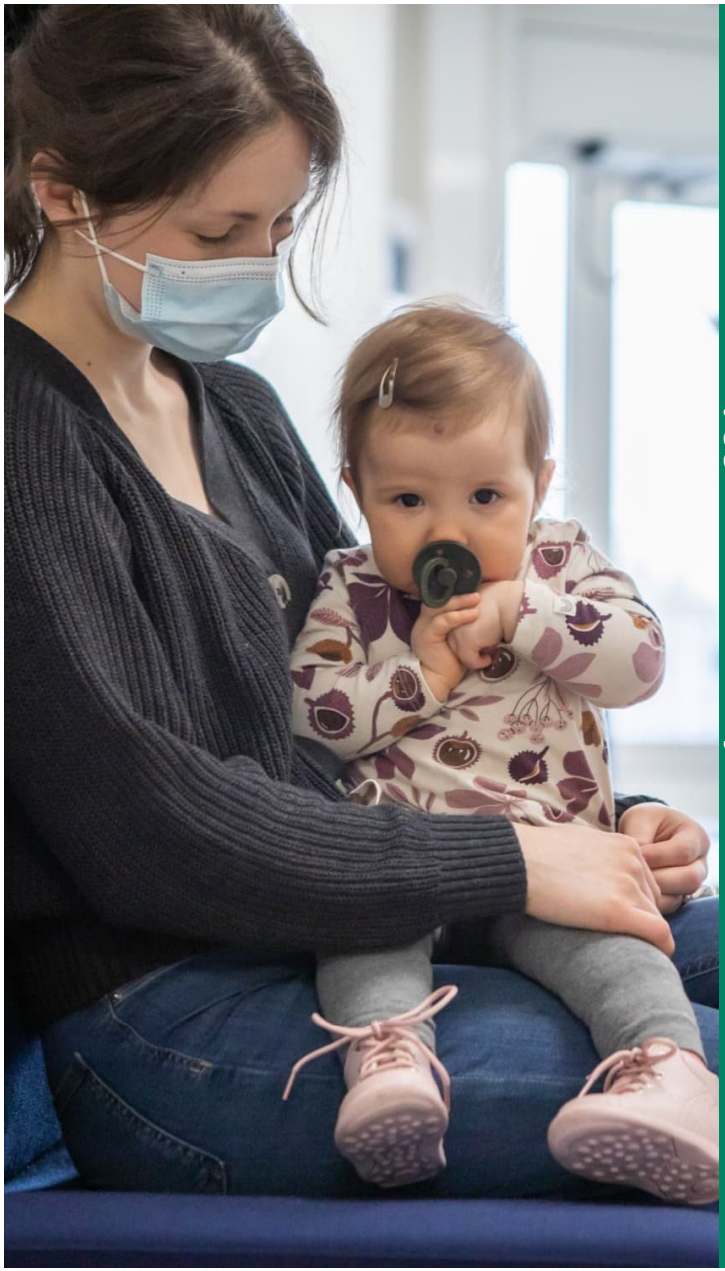
Rådgivningsverksamheten i Österbottens välfärdsområde baserar sig på stadgandena i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 15§) och statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011).

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.



Förebyggande och främjande arbete

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 vaccineringar 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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 tandköttsinflammation 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.

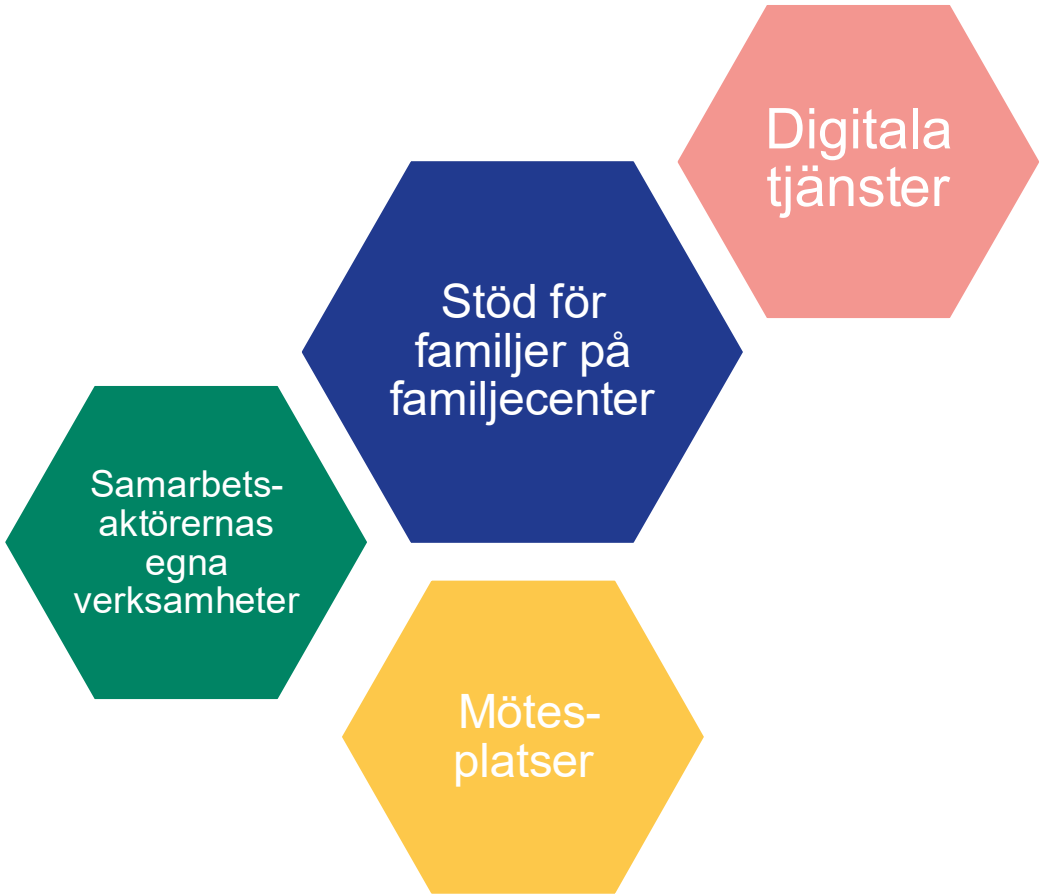
Karies kan i första hand kontrolleras genom en hälsosam livsstil. Barn som löper särskild risk att utveckla munsjukdomar får utökad förebyggande munhälsovård och individuella hälsokontroller.

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.

Förebyggande och främjande arbete

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.



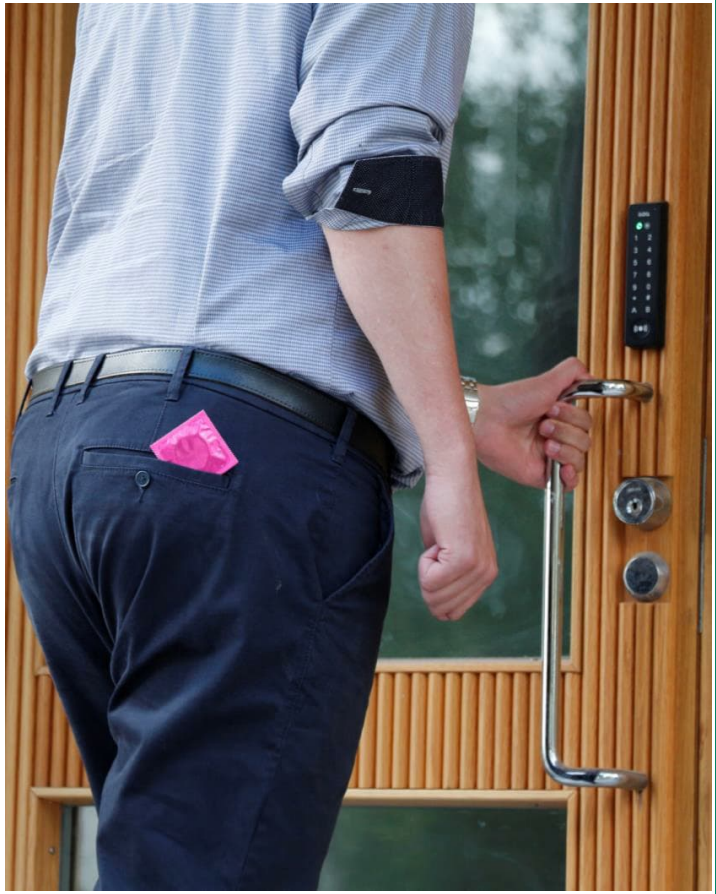
Sexual- och preventivrådgivning

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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Regional elev- och studerandevårdsplan

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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.

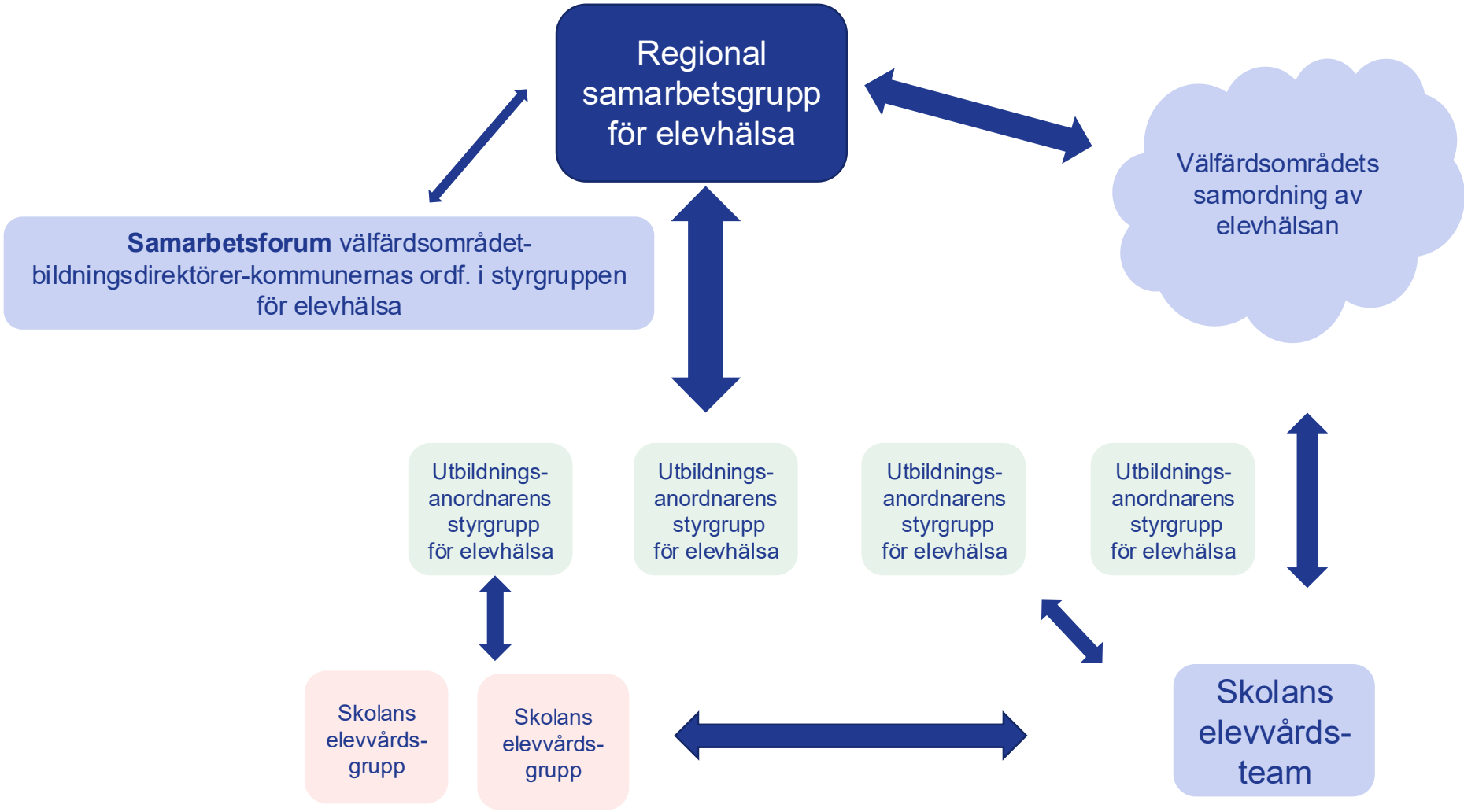
Elevhälsoplanen ska fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga. I Österbotten ingår den regionala välfärdsplanen för barn- och unga i den regionala välfärdsplanen som i sin tur är en del av välfärdsområdets servicestrategi.

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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Organisering av elevvården i Österbottens välfärdsområde



Förebyggande och främjande arbete

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 “opiskeluhuolto” och “opiskeluhuolto-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 inlärning, 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. Välfärdsområdet 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 välfärdsområdets förfogande. Om det inte är möjligt att erbjuda lämpliga lokaler vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av välfärdsområdet 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 inlärning, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet. Det är väl känt att grunden för god inlärning 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 expertgruppernas möten alltid när behov uppstår.

Expertgruppens arbete dokumenteras i en elevvårdsjournal. Ansvaret 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 studerandevårdsteamen 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 utlokaliserats 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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Elev- och studerandevårdens tjänster

Förebyggande och främjande arbete

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 inlärning. 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

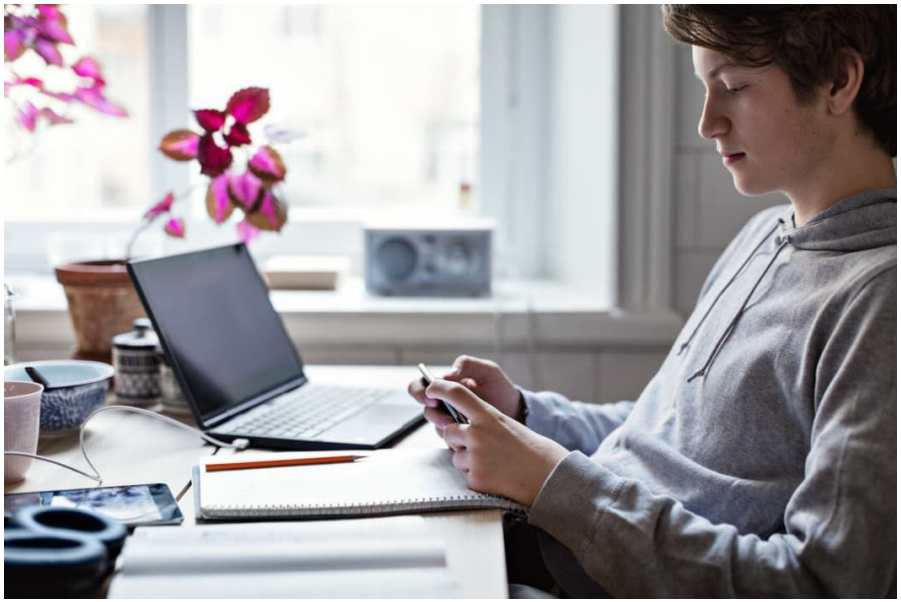
Mottagningscentralen ansvarar för hälsogranskning vid ankomst till landet och genomgång av vaccinationsstatus. De kontaktar i sin tur skolhälsovården, som kallar barnet för hälsogranskningar på samma sätt som andra barn. Eventuell sjukvård sköts via mottagningscentralen

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.



ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 en elektronisk hälsoenkät för läropliktiga och utifrån resultatet i den en hälsogranskning under första eller andra studieåret. I hälsoundersökningen ingår försvarsmaktens hälsoundersökning som görs före uppbåd under det år den studerande fyller 18 år. För vuxenstuderande ordnas en hälsoundersökning vid behov. En undersökning av munhälsan ska göras under första eller andra studieåret.~~två periodiska hälsoundersökningar för gymnasieelever och studerande i yrkesläroanstalt och hälsoundersökningar för alla studerande efter individuellt behov.~~ Läkarundersökningen **~~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

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.

Förebyggande och främjande arbete

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 för elever som är 7, 9, 12 och 15 år ~~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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 inlärningen
- 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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Elever och studerande med hälsoproblem, sjukdomssymptom eller utmaningar i lärandet

Förebyggande och främjande arbete

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 förkommande 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 speciali-serade 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 förtrogna 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 rusmedelsförbyggande 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).

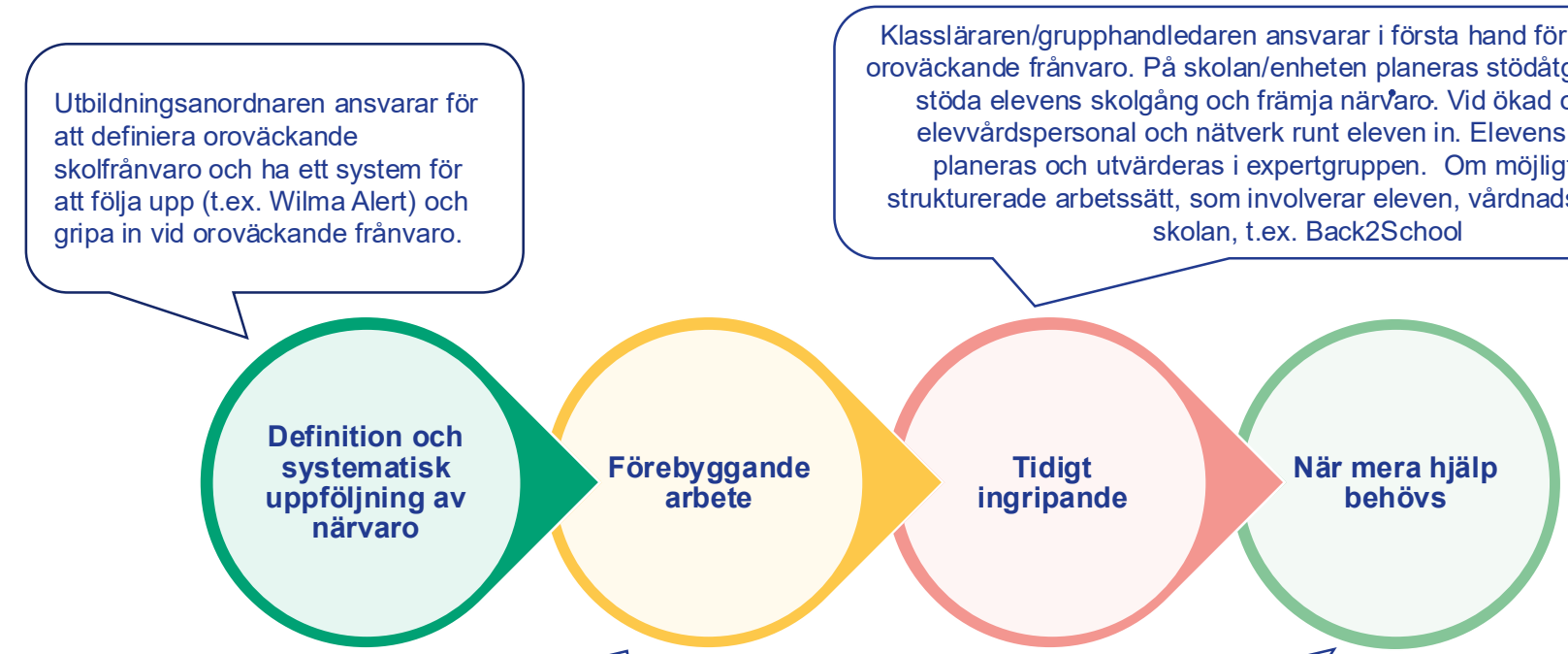
Bedömningen av behovet av stöd görs av elevens lärare. Expertutlåtanden krävs inte i samma omfattning som tidigare

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 hälsoskä**l. 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



ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Förebyggande och främjande arbete

Behovet av elevhälsotjänster i Österbotten och fördelning av elevhälsotjänsternas resurser

Personaldimensionering inom elev- och studerandevården

Tas bort, dublett

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 studerandeantal 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**~~ **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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Personaldimensionering inom elev- och studerandevården

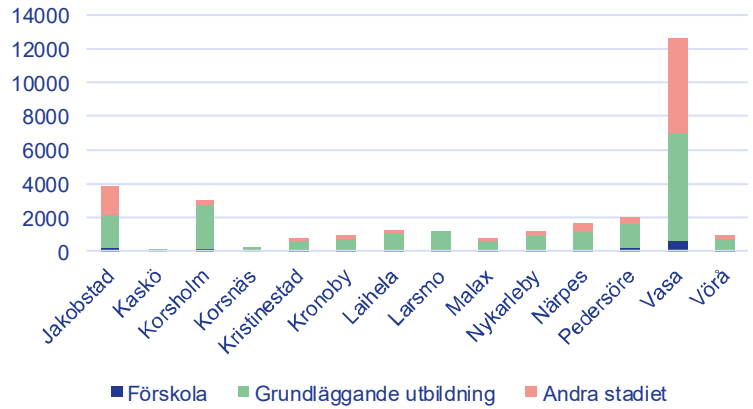
I Österbotten finns ca 120 grundskolor och drygt 30 läroinrättningar på andra stadiet. Skolorna storlek varierar från färre än 10 till fler än 700 elever, studerandeantalet på . andra stadiet varierar mellan färre än 50 till ca 2500. Detta innebär en stor skillnad mellan enheterna för hur elev- och studerandevården 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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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

Förebyggande och främjande arbete

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.

Ansvaret 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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Regional krisplan för elev- och studerandevården

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 krisgruppssession 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

Förebyggande och främjande arbete

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. sömnsvårigheter, 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)

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Förebyggande tjänster för personer i arbetsför ålder

Förebyggande och främjande arbete

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.

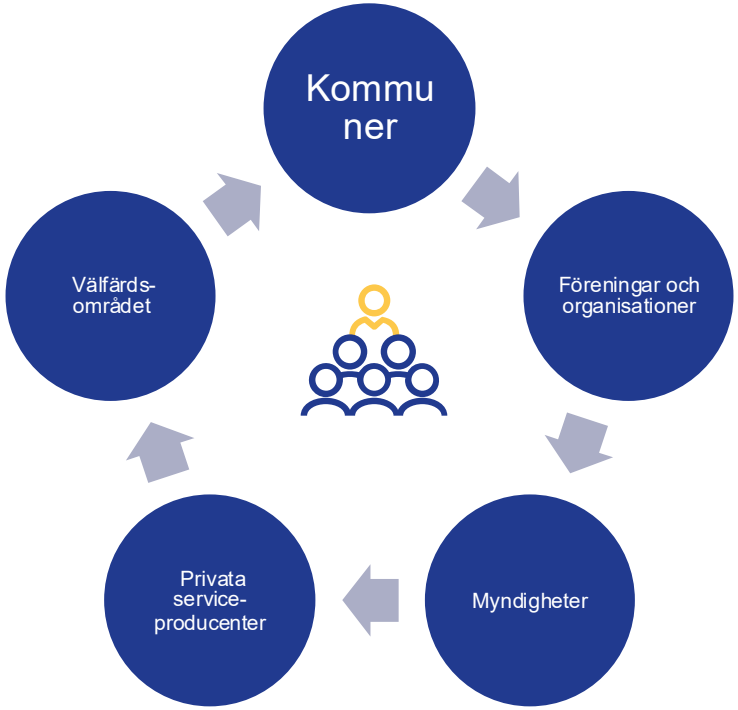
Att främja välbefinnande i arbetet är avgörande tack vare samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare och en säker arbetsmiljö.

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.

Riskfaktorer 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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Det behövs en gemensam plan för personer i arbetsför ålder

Folksjukdomar som det är viktigt att ta i beaktande

- **Psykiska störningar:** Utmattning, depression och ångest är de vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro.
- **Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen:** Rygg- och ledbesvär, ofta förknippade med antingen fysisk belastning eller statiskt stillasittande arbete.
- **Livsstilssjukdomar:** Typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdomar som påverkas av fetma, ringa rörelse och dålig kost.
- **Sömnlöshet och sömnstörningar:** Hämmar återhämtningen och kognitiva prestationer.

Konkreta preventiva metoder

- **Stöd av psykisk hälsa:**
  - Samtalshjälp med låg tröskel (till exempel korttidspsykoterapi) redan före utmattning.
  - Arbetsgemenskapsfärdigheter och gott ledarskap bör utvecklas för att förbättra arbetsklimatet.
- **Ökande av den fysiska aktiviteten:**
  - **Avbrott i arbetet:** Korta mikropauser och pausgymnastik förebygger besvär i stöd- och rörelseorganen och förbättrar koncentrationen.
  - Uppmuntrande till aktiva arbetsresor och vardagsmotion (t.ex. cykelförmåner).
- **Livsstilsrådgivning och återhämtning:**
  - **Hälsocoaching**: Grupper för viktkontroll, sömn och kost eller individuell rådgivning.
  - Handledning i sömnhygien och mätning av återhämtning (t.ex. pulsintervallsanalys).
- **Omorganisering av arbetet:**
  - Underlättande av arbetet eller skräddarsydda arbetsuppgifter utifrån arbetstagarens ork redan innan någon sjukledighet behövs.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Plan för äldres välbefinnande

Förebyggande och främjande arbete

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 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.

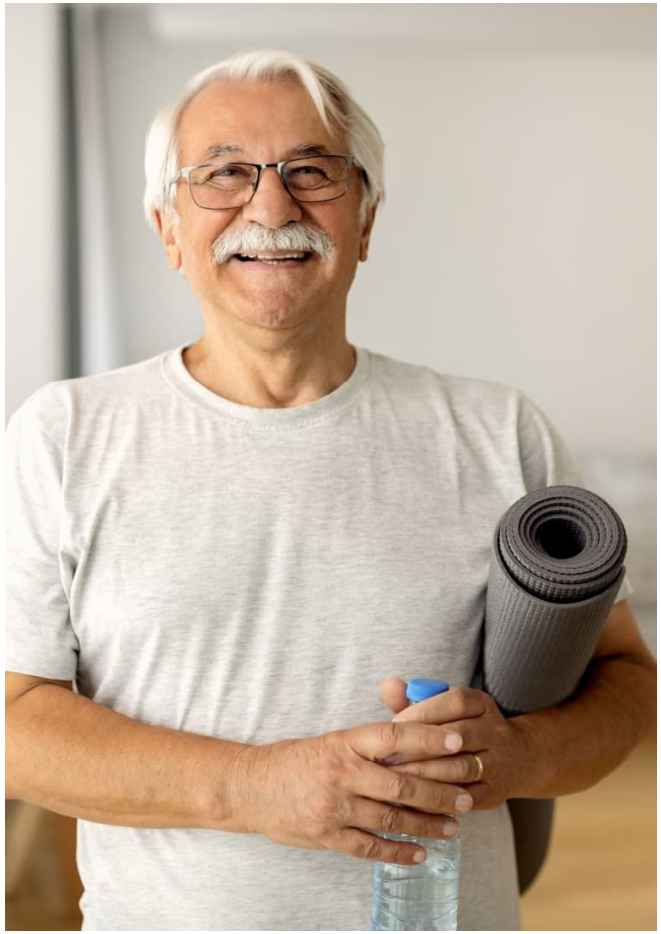
De nationella programmen och kvalitetsrekommendationerna styr utvecklingen av tjänsterna. Ett av de centrala effektmålen i det nationella programmet för åldrande 2030 är att rikta in förebyggande åtgärder och åtgärder som förbättrar funktionsförmågan på den äldre befolkningen och riskgrupperna.

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.



ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

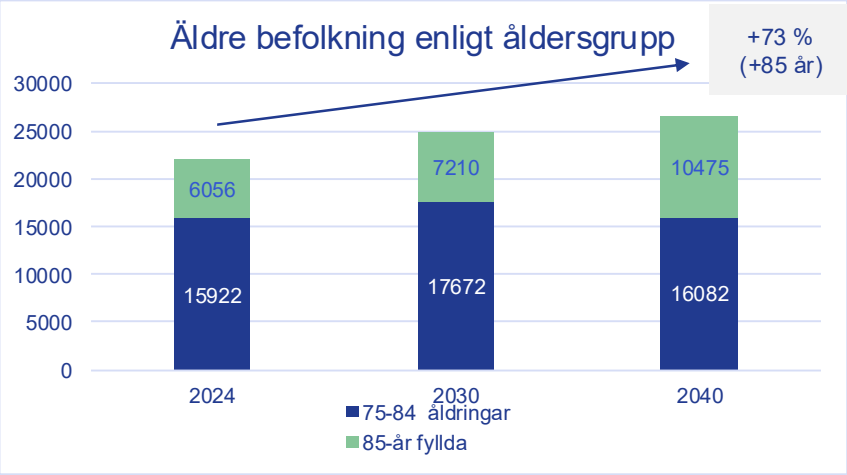
Åldrande och äldres välbefinnande

Åldrande

I slutet av år 2025 uppgick folkmängden i Österbotten till 179 652 personer, varav 22 612 personer var 75 år eller äldre. Antalet personer som var 85 år eller äldre uppgick till 6 091. 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~~ lättare 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 21,6 % (hela landet 22,2 %)

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

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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 23 min (4/2026)
- Klientrådgivning inom socialvården, svarsfördröjning, intervall 30 sek.- 1 min 30 sek. (4/2026)

Hemsjukvård

- Inom servicehandledningen sker bedömingen i huvudsak inom 7 dygn
- Antalet nya klienter som väntar på hemvård (6, vecka 19)

Serviceboende med heldygnsomsorg

- Genomsnittlig väntetid för serviceboende med heldygnsomsorg 2,9 månader (vecka 19)
- Klienter som väntar serviceboendeplats 123-160 (1-4/2026)

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 boendealternativ. 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 boendealternativ, % (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)

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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.

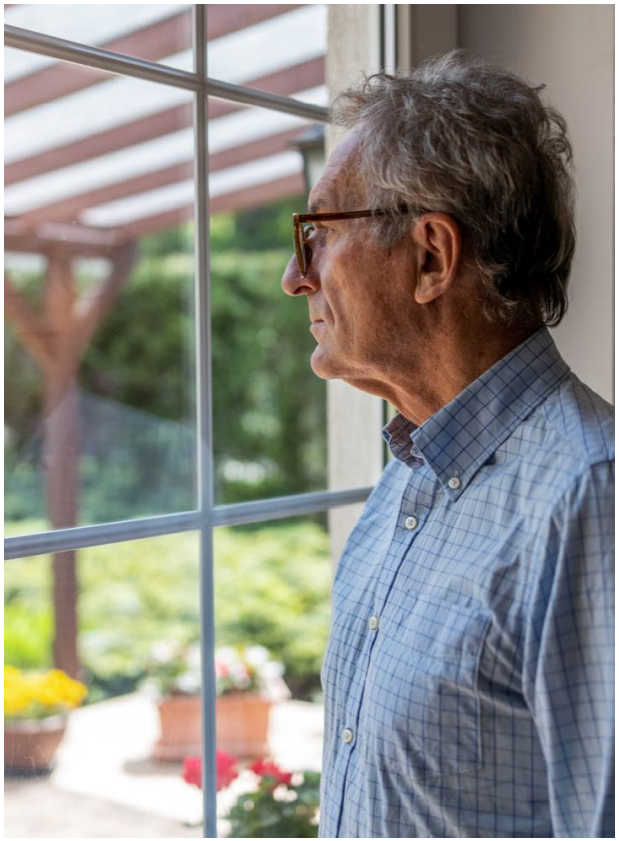
I samband med utredningen tillfrågades yrkesutbildade personer inom socialvården om fenomen som gäller de äldres vardag. Utifrån dessa har fenomen som rör äldres välbefinnande och hälsa lyfts fram.

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.



Förebyggande och främjande arbete

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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Förebyggande rusmedelsarbete och förebyggande av våld i nära relationer

Förebyggande och främjande arbete

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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. Välfärdsområdet 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 välfärdsområdet:

- 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 välfärdsområdet 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 välfärdsområden 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 samarb ete 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 närarelation

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. Välfärdsområdet och aktörer inom tredje sektorn erbjuder stöd till både offer och förövare av våld.

Välfärdsområdet 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 förbyggande 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. Välfärdsområdet 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.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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.

Målsättningar för metoden Fyra vindar

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

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

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Förebyggande och främjande arbete

Målsättningar och åtgärder för det främjande och förebyggande arbetet

Mål och åtgärder 2026–2029, hela befolkningen

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare	Arbetsfördelning/ ansvar
Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor	Process för Livsstilsrådgivning utarbetas med beaktande av både primär- och sekundärprevention - ~~kost, motion, sömn, sociala relationer, kulturverksamhet~~ Användning av välmåendeguiden ökar Kampanjer och mötesplatser, sam-arbete kring utrymmen Handledning och information om näringsrik och ekonomisk matlagning ~~Kultur- och fritidstjänster~~ Öka andelen som deltar i nationella screeningprogrammen till minst 80%	Hyte-koefficienter (välfärdsområde och kommun) Uppföljning av antal klienter som får motionsrådgivning utgående från avtal Antal kampanjer Användning av välmåendeguiden-besökarnas antal Antal mötesplatser Andel av kallade som deltar i livmoderhalscancerscreening, mammografi och screening för tarmcancer.	**Välfärdsområde** Kommun Företagshälsovård Föreningar/organisationer **Kommun** / föreningar och organisationer **Välfärdsområdet**
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 självdestruktivt 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 Arbetarskydd Regionförvaltningsverket Österbottens förbund
Kommunikation och information	Lättillgänglig och förståelig information på hemsida och i sociala medier	Enkät till befolkningen, responssystem Kortare telefonköer	**Välfärdsområdet**

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

Målsättning	Åtgärder 2026-2027	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 ubildningen	**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 2026-2027	Mätare	Ansvar
Stöd för psykiskt välmående och resiliens	• Utbildningar om psykiskt välmående fysiskt och digitalt • Chat-funktion för unga tas i bruk • Modell för ”Österbottens barn och unga har Finlands bästa funktionsförmåga” utarbetas i samarbete med kommuner och övriga aktörer ~~Välmåendeguide för barn och unga utarbetas~~	Antal genomgångna utbildningar, antal visningar Antal kontakter och andelen som fått hjälp Användning och respons på innehållet	**Välfärdsområdet** / tredje sektorn **Välfärdsområdet /** tredje sektorn **Välfärdsområdet /** kommuner / tredje sektorn
Stöd för föräldraskap	• Utveckla innehållet i barn- och familjerådgivningen utifrån familjernas behov (enkät) • Konkret modell för samarbete mellan rådgivningen, socialvården och småbarnspedagogiken • Utveckla lågtröskel mötesplatser för familjer som en del av familjecentret • Utarbeta modell för stöd för föräldrar till barn i skolåldern	Utvärdering av material Antal kommuner där konkret modell fungerar Antal mötesplatser, antal aktiviteter Modell utarbetats ja /nej	**Välfärdsområdet** **Välfärdsområdet** / kommuner **Välfärdsområdet /** kommuner / tredje sektorn **Välfärdsområdet /** kommuner / tredje sektorn
Främja rörelse och sunda levnadsvanor	• Informationsmaterial och utbildningar om sömn, matvanor, motion, nätanvändning och gränssättning • Möjliggöra vardagsmotion och aktiv fritid	Utvärdering av material MOVE-resultat	**Välfärdsområdet /** tredje sektorn **Kommunen** / tredje sektorn /välfärdsområdet
Främja trygghet och motverka diskriminering och våld	~~• Implementering av skolkoordinatorn i ankarteamet~~ • Säkerhetsinformation till barn och unga, via olika kampanjer	utvärdering Antal skolor som deltar i ”Nou Hätä” kampanjen Antalet barn förskolan som träffat räddningsväsendet	~~**Polisen**/Kommunerna/välfärdsområdet~~ **Välfärdsområdets räddningsverk** /kommunerna

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

Mål	Åtgärder 2026-2027	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	• Välmåndelektioner 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 välmåendelektioner • 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	• Serviceprocesserna förtydligas för att öka effektiviteten i de tjänster som stöder sysselsättning och integration ~~Organisering av välfärdsområdets tjänster som stöder sysselsättningstjänster inom välfärds området~~ ~~Tjänster för sektorsövergripande främjande av sysselsättningen~~ ~~Livsstilsrådgivning/Fingermodellen~~ ~~Motionsrådgivning~~ • Användning av verktyg för bedömning av funktionsförmåga som stöder självbedömningen • Förtydliga samarbetet med företagshälsovården i det förebyggande arbetet	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, sysselsättningsområden, **Välfärdsområdet,** föreningar och organisationer
Stödja delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet	~~Utveckling av dagverksamheter~~ • Kamratstöd och vänverksamhet, ~~kultur och hobby kompisverksamhet, vänverksamhet,~~ • Kaikukort används aktivt i alla kommuner i välfärdsområdet ~~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** Föreningar och organisationer Välfärdsområdet **Kommuner,** Föreningar och organisationer
Stöd för unga vuxnas psykiska välbefinnande och ork i arbetet	• Användningen arbetsträning och verksamhetsmodellen för	Antal klienter, åtgärder Antal remisser	Föreningar och organisationer **Välfärdsområdet**, företagshälsovård

Mål och åtgärder 2026-2029, äldre personer

Mål	Åtgärder	Mätare	Ansvar
Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor	Uppsökande äldrearbete Finger-modellen Motionsrådgivare - motionsrecept	Antal klienter, per kommun, motionsrecept	Välfärdsområdet, kommunerna, organisationer
Stöd för delaktighet, psykiskt välbefinnande och säkerhet	Träffplatsverksamhet, kultur- och fritidskompisverksamhet, vänverksamhet, kamratstödsgrupper Stöd i vardagen för att förebygga behovet av tyngre tjänster Förebyggande av olyckor Användning av säkerhetsanordning och hjälpmedel Hushållens beredskap	Välfärdsområdets lokaler kan användas av kommuner och organisationer x st. Ökning av antalet mötesplatser Andelen personer som upplevt sitt dagliga liv som väldigt eller mycket tryggt (%), 65 år och äldre ind. 5571 Patienter i åldrarna 75 år och över som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar / 10 000 i samma åldrar ind. 3035	Välfärdsområdet, kommuner, organisationer
Kommunikation, information, digital kompetens, stärkande och stödjande av den egna aktiviteten	Förebyggande av digital utslagning via kommuner och organisationer Kamratledarutbildning Evenemang där välfärdsområdet erbjuder digitalt stöd Information om digitalt stöd som erbjuds i området finns lätt att tillgå	Introduktion för organisationer, kommuner Introduktion för klienter Anordnade utbildningar, antalet deltagare	Välfärdsområdet, kommuner och organisationer

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

3. Anordnande av social- och hälsovårdstjänster

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Inledning

Var och en har enligt grundlagen rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Välfärdsområdets målsättning är att producera jämlika och tillgängliga tjänster som svarar mot befolkningens behov. Servicebehoven kartläggs årligen i ”Hur mår Österbotten”-rapporten. Smidig tillgång till vård och service innebär att det behövs tydligt definierade vård- och servicestigar mellan de olika verksamheterna och att de professionella känner till varandras verksamheter och samarbetar då de har gemensamma patienter / klienter eller medlemmar från samma familj. De enskilda professionella bidrar med sin egen sakkunskap i vården och servicen. Samarbetet sker både horisontellt; mellan olika enheter inom bland annat social- och hälsovården som jobbar förebyggande, ger service på grund- eller krävande nivå och vertikalt; mellan primärvård och specialiserad sjukvård eller mellan socialvårdens grundservice och specialiserade tjänster.

Socialvårdens tjänster, till den del de inte är rent förebyggande utgår från att en klient har ett fastställt servicebehov och olika typer av service beviljas med hänvisning till lagstiftningen i form av förvaltningsbeslut som kan överklagas. Inom hälso- och sjukvården baserar sig vårdbeslut på en medicinsk eller odontologisk (tandläkares) bedömning och besluten kan inte överklagas. Undantaget är vård som sker oberoende av patientens vilja inom psykiatrin, vissa begränsningsåtgärder vid vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning och karantän och isolering enligt lagen om smittosamma sjukdomar.

Social- och hälsovårdstjänsterna är starkt reglerade i lag. Detta innebär att det inte alltid är möjligt att förverkliga vården och servicen på ett sätt som vid den första anblicken kan tyckas vara det mest smidiga. Det är inte heller alltid den vård eller service som patienten / klienten vill ha som hen bäst behöver. Å andra sidan kräver lagstiftningen ett omfattande samarbete mellan olika myndigheter och lagstiftning och tystnadsplikt är inte en orsak till att inte samarbeta när det är till fördel för den som är i behov av vård eller service. Det krävs ändå en förståelse för särdragen i de olika verksamheterna för att samarbetet ska fungera på det sätt som bäst gagnar invånarna.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Socialvårdens serviceuppgifter

Allmänna tjänster

- Tjänster för barnfamiljer
- Tjänster för personer i arbetsför ålder
- Tjänster för äldre

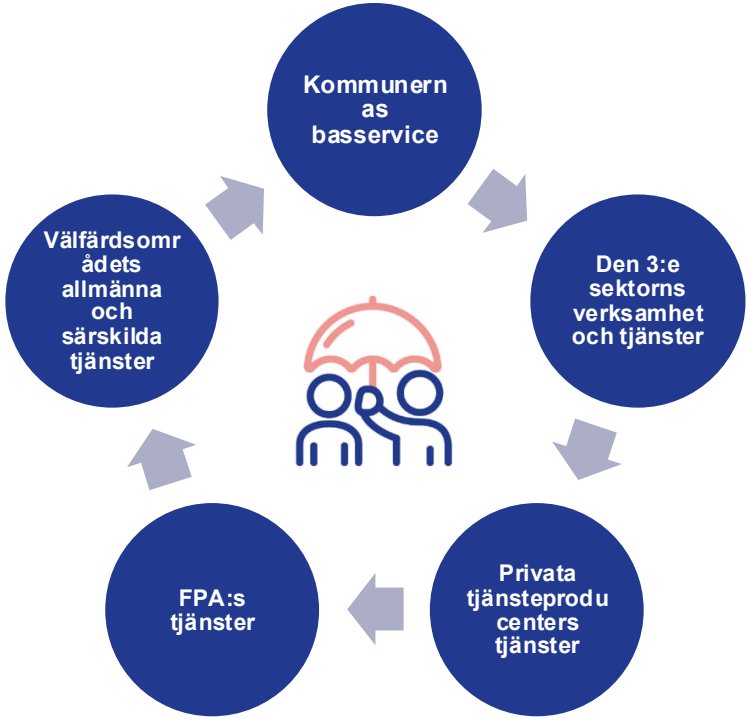
Särskilda tjänster

- Barnskydd
- Specialtjänster inom missbrukar- och beroendearbete
- Funktionshinderservice

Familjerättsliga tjänster

Socialvårdslagen, äldreomsorgslagen, lagen om stöd för närståendevård, lagen om utkomststöd, integrationslagen m.m.

Barnskyddslagen, lagen om funktionshinderservice, specialomsorgslagen, familjevårdslagen m.m.



Anordnande av social och hälsovårdstjänster

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Tjänster enligt socialvårdslagen och funktionshinderservicelagen

Service enligt socialvårdslagen som hör till välfärdsområdets anordnaransvar:

- socialarbete, socialhandledning
- social rehabilitering; service som främjar den ekonomiska funktionsförmågan
- familjearbete, hemservice för barnfamiljer, stödtjänster, hemvård
- uppfostrings- och familjerådgivning
- övervakning av umgänge mellan barn och förälder
- Familjegrupphem
- tillfälligt boende, stödboende, gemenskapsboende
- serviceboende med heldygnsomsorg, anstaltstjänster
- tjänster som stöder rörligheten
- missbrukar- och beroendearbete, mentalvårdsarbete, mentalvårdstjänster
- ledighet för personer som vårdar anhöriga och närstående
- kuratorstjänster inom elevhälsan

Inom ramen för den socialservice som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar ska välfärdsområdet även sörja för

- specialomsorger om utvecklingsstörda,
- service och stöd som tillhandahålls på grund av funktionsnedsättning,
- beviljande av utkomststöd till personer som vistas inom välfärdsområdet,
- beviljande av social kredit till invånarna i välfärdsområdet,
- arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte,
- stöd för närståendevård,
- tjänster inom vårdnaden av barn och ungdomar, barnskyddet, familjevården
- adoptionsrådgivning,
- medling i familjefrågor, fastställande och avgörande av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt åtgärder som hänför sig till medling vid verkställighet av beslut och sakkunnigtjänster som hänför sig till medling i domstol i ärenden som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt samt
- ordnande av ärenden i anslutning till utredning och fastställande av faderskap och moderskap

Välfärdsområdet ska ordna service (subjektiv rätt) för en person med funktionsnedsättning när det är nödvändigt för att personens möjligheter till ett självständigt liv, delaktighet eller likabehandling ska förverkligas

- träning
- personlig assistans
- särskilt stöd för delaktigheten
- stöd i att fatta beslut
- krävande multiprofessionellt stöd
- stöd för boendet
- stöd för boendet för barn
- stöd för tillgängligt boende
- kortvarig omsorg
- dagverksamhet
- arbetsverksamhet för personer med utvecklingsstörning
- stöd för rörligheten
- ekonomiskt stöd till personer som använder livsuppehållande respirator.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Hälso- och sjukvårdens tjänster

Välfärdsområdet ansvarar för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster till de som bor i välfärdsområdet. Hälso- och sjukvården kan indelas på olika sätt. **Hälsofrämjande verksamhet** är inriktad på individen, befolkningen och livsmiljön och syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, och förbygga sjukdomar och olyckor. **Sjukvårdens** uppgift är att identifiera hälsoproblem, undersöka sjukdomar, ställa medicinska och odontologiska diagnoser, ge vård, behandling och behövlig medicinsk rehabilitering, att förebygga och bota sjukdomar och lindra lidande. Beroende av hur krävande sjukvården kan verksamheterna även indelas i **primärvård** och **specialiserad sjukvård**. Det hälsofrämjande arbetet hör under primärvården och till den specialiserade sjukvården hör också prehospital akutsjukvård och jour. Till hälso- och sjukvården hör också bland annat smittskyddsförebyggande arbete och utdelning av nödvändigt vårdmaterial.

Sjukvården ska vara medicinskt eller odontologiskt motiverad och genomföras med beaktande av patientens behov av behandling och i enlighet med de enhetliga grunderna för vård. I tjänsteutbudet ingår förebyggande av sjukdomar, undersökningar för att upptäcka sjukdom, diagnos, vård, behandling och rehabilitering.

Åtgärderna får ändå inte innebära en orimligt stor risk för patienten och kostnaderna får inte vara orimliga i förhållande till hälsofördelarna

Brådskande vård är sådan sjukvård, inbegripet mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras. Brådskande vård ska ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt och gäller alltså för de som inte har hemkommun i Finland. Välfärdsområdet ska ordna verksamheten så att en patient i brådskande fall omedelbart får bedömning och vård dygnet runt.

I hälso- och sjukvårdslagen stadgas vilken nivå på jouren de olika vårdenheterna får ha. Centralsjukhuset i Vasa ska upprätthålla en omfattande jourverksamhet dygnet runt, jouren i Jakobstad har rätt att ge brådskande vård på primärvårdsnivå dygnet runt. Centralsjukhuset är enda verksamhetsenheten i välfärdsområdet som har rätt att bedriva operationsverksamhet som kräver narkos. Viss verksamhet inom den specialiserade sjukvården är enligt lag centraliserad till högst fem sjukhus i Finland, i allmänhet till universitetsklinikerna.

Främjande av hälsa och välfärd

- Hälsorådgivning och hälsoundersökningar
- Screeningar
- Rådgivningsbyråtjänster och elevhälsotjänster
- Främjande av psykisk hälsa och förebyggande rusmedelsarbete
- Företagshälsovård och hälso- och sjukvård för sjömän
- Miljö- och hälsoskydd

Sjukvård; primärvård och specialiserad sjukvård

- Sjukvård och hemsjukvård
- Mun- och tandvård
- Mentalvård
- Missbrukar- och beroendevård
- Substitutionsbehandling
- Medicinsk rehabilitering

Barn unga och familjer

Befolkningens servicebehov kartläggs årligen i ”Hur mår Österbotten”-rapporten. Trots att barn och unga i Österbotten generellt mår bra finns det orosmoment som servicestrategin behöver svara mot. 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. För familjerna är det också viktigt att få stöd vid ofrivillig barnlöshet och vid missfall och där behövs tydliga servicekedjor.

Utmaningar i familjen påverkar barnen och främst de yngsta är helt beroende av sina vårdnadshavare. Vid utvärdering av servicebehov och sjukdomssymptom som kan vara stressrelaterade hos barn och unga behöver **hela familjens situation** beaktas på ett bättre sätt än tidigare, detta gäller speciellt vid omvälvande händelser i familjen som sjukdom, funktionsnedsättning eller dödsfall, skilsmässor, flytt till annan ort eller en bakgrund där familjen varit med om olika former av våld eller trauma.

Föräldrar och andra vårdnadshavare behöver bättre än tidigare få hjälp med verktyg för sitt föräldraskap och stöd i att förstå **sin egen roll som barnets fostrare** och den som är ansvarig för barnets grundtrygghet och rutiner. Detta gäller inte minst för ungdomar.

Barn och unga tillbringar en stor del av sin vakna tid inom småbarnspedagogiken eller i skolan, vilket gör att **samarbetet** med aktörer utanför välfärdsområdet, främst kommunerna, är av yttersta vikt. Tredje sektorn och övriga organisationer är också viktiga samarbetspartners som ett komplement till välfärdsområdets service.

När barn och unga har ett vård eller servicebehov behöver kontakterna till välfärdsområdet vara smidiga och de professionella har ansvar för att sinsemellan samarbeta så att ärendet sköts. Om barnet eller den unga har behov av behov av sjukhusvård ska **vårdtiderna vara så korta som möjligt** och öppna och halvöppna vårdformer som vård på dagavdelning och hemsjukhus behöver utvecklas som ett komplement. Samarbetet mellan socialvården och den psykosociala servicen behöver också förbättras för att undvika att barn och unga hänvisas till psykiatriska tjänster om grundorsaken är utmaningar i familjen eller föräldraskapet, eller att barnskyddsinsatser ersätter behövlig psykiatrisk vård.

I samhället ses en **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.

För att tidigt identifiera och komma åt problematiken behövs ett ännu bättre mångprofessionellt samarbete men också utbildning för personalen. I omvärlden finns många oroande faktorer och många barn och unga behöver stöd för att hitta en **framtidstro.**

Stöd behöver ges så nära vardagsmiljön som möjligt och barnen och de unga bättre tas med i utveckling av tjänsterna. Vårdmodeller för minderåriga med missbruksproblem behöver utvecklas och likaså servicekedjor innefattande även andra delar av det neuropsykiatriska spektret än ADHD. Den nationella terapigarantin för unga under 23 år har trätt i kraft 2025 och den behöver ännu hitta sina slutliga former inom välfärdsområdet. När barn och ungas **exponeras för våld,** både i den fysiska vardagen och i virtuella miljöer har välfärdsområdet en viktigt roll i att identifiera fenomenet och erbjuda stöd.

Födelsetalen har senaste åren minskat i flera av välfärdsområdets kommuner, medan antalet studerande på andra stadiet ökar. Detta leder till att resurser behöver omfördelas mellan mödrarådgivning, barnrådgivningen och elev- och studerandevården. Det finns också ett behov av vartefter omfördela resurser från krävande tjänster till tjänster på grundnivå. Läkartjänster för barn och unga behöver ses som en helhet så att vården kan ges på rätt nivå¨.

Universella tjänster för barn, unga och familjer

Service	Verksamhet, målsättningar och tyngdpunktsområden	Modell för servicenätet
Digitala familjecentret	Digitala hälsofrämjande tjänster, egenvårds-tjänster och för barn, unga och familjer • Utveckling av digitalt innehåll • Utveckling av chattfunktion • Streamade utbildningstillfällen	Digitala tjänster tillgängliga för alla
Familjecentrets träffpunkter	Lågtröskelverksamhet som samlar barn, unga och familjer till gemensamma träffar utifrån olika teman • Utveckla det fysiska servicenätet • System för koordinering av verksamheten	Närservice, gemensamma utrymmen med övriga verksamheter
Mödra-, barn och preventivrådgivning, elev- och studerandevård	Hälsofrämjande och förbyggande arbete inkl. förbyggande munhälsovård för gravida, barn under skolåldern, elever och studerande på andra stadiet, främjande av sexuell hälsa. • Förbättra stöd för föräldraskap, även pappor • Förbättra samarbetet med socialvård och småbarnspedagogik • Utveckling av digitala tjänster • Verksamheten inom elev- och studerandevården utvecklas i enlighet med regionala elev-och studerandevårdsplanen	Närservice på välfärdsstationerna utifrån antalet födda i området. Elev- och studerandevård ges första hand närservice på läroinrättningarna, munhälsovård på närmsta mottagning
Familjerådgivning och förebyggande familjearbete	Lågtröskel socialvårdstjänst för familjer med minderåriga barn som ger stöd i föräldraskap, parrelation och i fostringsfrågor • Utveckla verksamheten i södra delen av välfärdsområdet • Förtydliga och stärka samarbetet med aktörer inom välfärdsområdet och kommunerna	Fysiska verksamhetspunkter i Vasa, Jakobstad, Närpes, service även på distans och i hemmen

Service på grundnivå för barn, unga och familjer

Service	Verksamhet, målsättningar och tyngdpunktsområden	Modell för servicenätet
Primärvård och munhälsovård	Läkar- och skötarverksamhet på social- och hälsocentraler och välfärdcentraler som sköter akut och planerad sjukvård på grundnivå, samt mun- och tandvård och tandreglering • Resursering och fördelning av läkartjänster för barn och unga mellan olika verksamheter • Utveckling av digitala tjänster	Närservice på social- och hälsocentralerna och munhälsovårdens mottagningar verksamhet utanför tjänstetid i Jakobstad, Vasa och delvist Närpes och Kristinestad
Rehabiliteringstjänster, rådgivningsteam	Fysio-, tal- och ergoterapitjänster utvärderar vårdbehov som en del av mångprofessionella team och stöder funktionsförmåga och utveckling. Vid oro för utvecklingen hos barn under skolåldern eller vid speciella frågeställningar koordineras utredningen via rådgivningsteamen som dessutom består av personal från rådgivningen, psykolog och vid behov övriga sakkunniga • Utvecklas så att socialvårdens och småbarnspedagogiken är en naturlig del i teamen	Närservice på social- och hälsocentralerna
Mentalvårdstjänster på grundnivå	Verksamhet på psykosociala centren, psykologtjänster på grundnivå, ungdomsstationerna och skolsjukskötarnas verksamhet. • Strukturen, främst vad gäller verksamheten för barn under 11-13 år förtydligas • Missbrukatjänster för minderåriga utvecklas	Verksamheten koordineras från Jakobstad, Vasa och Närpes, på övriga orter möjlighet till utlokaliserad verksamhet och närservice i högstadierna
Barn- och familjesocialt arbete	Bedömning av socialvårdens servicebehov och socialt arbete på grundnivå för minderåriga, • Smidigare mångprofessionell bedömningsprocess och minskat dubbelarbete	Mottagning i anslutning till social- och hälsocentralerna och i barnens vardagsmiljöer
Socialvårdens stödtjänster på grundnivå	Tjänster som beviljas utifrån kartlagt behov och stöder familjen tillfälligt eller långvarigt; hemservice för barnfamiljer, familjearbete, stödpersoner, familjerättslig service, social rehabilitering, grundtjänster för personer med funktionsnedsättning • Förbättrat samarbete inom organisationen och med kommunerna • Förbättrat stöd för föräldrarna i deras roll som fostrare	Mottagning i anslutning till social- och hälsocentralerna och i barnens vardagsmiljöer utifrån verksamhet

Krävande tjänster för barn, unga och familjer

Service	Verksamhet, målsättningar och tyngdpunktsområden	Modell för servicenätet
Öppenvård inom somatisk specialiserad öppenvård, barn- och ungdomspsykiatri och specialiserad ätstörningsvård	Vård som ges på sjukhuspoliklinik, dagenheter eller via hemsjukhuset • Förbättrat samarbete med primärvård och socialvård • Utveckla missbrukartjänster för minderåriga	Fysiska verksamhetspunkter i Vasa och Jakobstad, distansmottagning
Öppenvårdstjänster inom barnskyddet, övervakade träffar, funktionshinderservicens specialtjänster	Krävande socialservice som ges utifrån barnskyddslagen eller funktionshinderservicelagen • Utökat samarbete med psykosocial service och övrig socialvård • Verkningsfulla serviceformer • Implementering av nya funktionshinderservicelagen	
Jourtjänster, första vård	Hälsovårdens och socialvårdens jourtjänster, ambulansverksamhet som ger vård, bedömning och service dygnet runt vid akuta behov • Utveckla digitala tjänster • Utveckla barnjouren och jourtjänsterna för barn och unga på primärvårdsnivå	Centraliserad service, social- och krisjouren har uppsökande verksamhet, första vården täcker hela området, digitala tjänster och distansmottagning
Somatisk och psykiatrisk specialiserad sjukhusvård	Sjukvård och ingrepp som kräver dygnet runt vård. I särskilt krävande fall på universitetsklinik • Utveckla dagverksamhet och förstärka hemsjukhus • Förbättrat samarbete mellan psykosociala servicens vårdnivåer, elevvården och socialvården • Krävande missbrukartjänster för minderåriga utvecklas inom samarbetsområdet	Centraliserad service
Barnskyddets familje- och anstaltsvård, gruppfamiljehem funktionshinderservicens boenden	Boende åt barn och unga som inte kan bo med sin familj pga. behov av barnskydd, ensamkommande minderåriga flyktingar, minderåriga med grava funktionsnedsättningar • Stärka familjevården • Verkningsfulla serviceformer och stöd för familjerna • Krävande enheter utvecklas på samarbetsområdesnivå	Boendeenheter och familjevård utifrån mängden klienter. Delvist köptjänst, och samarbete på YTA-nivå, gruppfamiljehem via inhouse-bolag

Personer i arbetsför ålder - vad behöver vi och varför?

Målet med välfärdsområdets tjänster är att förebygga uppkomsten av problem i välbefinnande och hälsa hos invånare i arbetsför ålder (18–64 år). Dessa invånare och deras närstående erbjuds multiprofessionellt stöd och hjälp i frågor som berör välbefinnande, hälsa, livskontroll, jobb, studier och uppehälle. De tjänster som verksamhetsområdena i välfärdsområdet tillhandahåller har till syfte att främja och upprätthålla invånarnas arbets- och funktionsförmåga, arbetshälsa och rehabilitering samt att stöda invånarnas aktivitet och ansvar. Särskild uppmärksamhet bör också fästas vid de unga vuxnas ork i arbetet och vid det stöd som invånare i utsatt ställning behöver.

Enligt THL:s expertbedömning 2025 utgör övervikt och riklig användning av tobaksprodukter en av de största utmaningarna för de ungas hälsa. Ångestsymtomen har fortsatt att öka, men är något mindre än i det övriga landet. När det gäller sysselsättnings- och integrationstjänsterna söker arbetet i kontaktytan med kommunerna ännu sina former. Det råder brist på hälsocentralläkare, och erfarna läkare saknas i stor utsträckning. Enligt prognosen för 2024–2040 uppskattas antalet personer i arbetsför ålder öka. En del av denna ökning beror på arbetskraftsinvandringen. Invaliditetsindexet för personer i arbetsför ålder (86,5 år 2023, id 5663, THL) ligger klart under landets genomsnitt, och är det sjätte lägsta i Fastlandsfinland.

För att förebygga de vanligaste folksjukdomarna måste befolkningen i arbetsför ålder aktiveras. Genom tillräcklig motion, en hälsosam kost och stresshantering kan man förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, övervikt, arbetsrelaterad utmattning och indirekt även psykosociala problem. Välbefinnandet och hälsan hos invånarna i arbetsför ålder är föremål för många förändringskrafter i Österbottens välfärdsområde

Sysselsättningsläget har blivit sämre, men är fortsättningsvis gott i jämförelse med det övriga Fastlandsfinland. Enligt NTM-centralens statistik har Österbotten den lägsta andelen arbetslösa arbetssökande på det finländska fastlandet, även om antalet arbetslösa, permitterade, unga arbetslösa och långtidsarbetslösa har ökat en aning.

För den arbetsföra befolkningens del är det viktigt att se till att service- och vårdprocesserna och informationsutbytet fungerar, både inom välfärdsområdets social- och hälsovård och mellan de producenter som tillhandahåller företagshälsovård. För att främja detta kommer modellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan (Työ ote) börja användas mer i den specialiserade sjukvårdens diagnosgrupper, i mentalvårds- och missbrukarservicen och inom primärvården.

De invånare som har ett anställningsförhållande erbjuds i regel företagshälsovårdstjänster via sin arbetsgivare. Inom företagshälsovården i Österbottens välfärdsområde är de tre vanligaste diagnoserna enligt ICD-10-klassificeringen följande: sjukdomar i muskuloskeletala systemet (stöd- och rörelseorganen) och bindväven (M00–M99) 20 %, andningsorganens sjukdomar (J00–J99) 17 % samt psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99) 14 %.

Välfärdsområdet och kommunerna måste komma överens om hur serviceprocesserna inom social- och hälsovården ska ordnas i fråga om rådgivning och handledning samt den sektorsövergripande bedömningen av service- och vårdbehovet. Förändringarna i den sociala tryggheten påverkar uppehället för den del av befolkningen som har låga inkomster och kan öka efterfrågan på social service.

Inom boendeservicen för personer med funktionsnedsättning finns det över 200 klienter som potentiellt behöver en boendeplats. Dessa klienter behöver boendeträning, social handledning och ergoterapi som kan tillhandahållas via kortvarig omsorg eller utanför hemmet på boendeenheter. För en del klienter kan gemenskapsboende vara ett lämpligt alternativ, men det behövs också platser som tillhandahåller heldygnsomsorg. Inom stödet för delaktigheten behövs det även tjänster för personlig assistans, vilket är något som välfärdsområdet planerat att ordna i större utsträckning i egen regi. Klienterna ska i enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning göras delaktiga i planeringen av boendeservicen.

Det är särskilt viktigt att de ungas problem kan åtgärdas snabbt och i rätt tid. Ansvaret för arbetskraftstjänsterna ligger hos tre olika sysselsättningsområden. Lagstiftningen om den arbetsverksamhet som ges i rehabiliteringssyfte håller på att revideras. Välfärdsområdet ansvarar för ordnandet av den sociala rehabiliteringen – i synnerhet för klienter som har svårt att få jobb på den normala eller s.k. övergångsarbetsmarknaden. I fråga om integrationstjänsterna måste arbetsfördelningen mellan kommunerna, föreningar och organisationer och välfärdsområdet förtydligas. I Österbotten utgör andelen personer med utländsk bakgrund 7,4 % av hela befolkningen (31.1.2023, Statistikcentralen).

Tjänster för personer i arbetsför ålder för att de ska klara sig hemma

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Digitala tjänster	Digitala tjänster för främjande av välfärd och hälsa, stöd av egenvården i de tjänster som tillhandahålls för personer i arbetsför ålder	Digitala tjänster som är lättillgängliga för alla
Rådgivning och handledning, servicehandledning	Information om förmåner och tjänster, klientens och patientens rättigheter och skyldigheter Stöd i val och verksamhetssätt som främjar välbefinnande och hälsa samt hälsorådgivning som förebygger sjukdomar	I form av digitala tjänster I form av närservice som tillhandahålls på välfärdsstationer och på social- och hälsovårdscentraler och genom att förankra den i olika aktörers tjänster
Stödd egenvård	Handlett stöd till klienter vid lindriga och medelsvåra psykiska störningar och problem i psykiskt välbefinnande	Nätbaserade program I form av närservice som tillhandahålls på psykosociala center, öppenvårdspolikliniker, välfärdstationer och social- och hälsovårdscentraler
Stöd för närståendevård	Anslagsbunden socialtjänst. • Tjänster som den vårdbehövande behöver • Vårdarvode till vårdgivare, tjänster som bistår ledigheter för närståendevårdare	Närståendevårdare kan vara den vårdbehövandes anhöriga eller någon annan närstående person till den vårdbehövande.
Dagverksamhet	Målinriktad verksamhet som ordnas på vardagar för till exempel äldre, minnessjuka och personer med funktionsnedsättning i syfte att främja och stödja delaktigheten, främja funktionsförmågan och upprätthålla de sociala relationerna	Tillhandahålls som egen verksamhet och i samarbete med kommuner och den tredje sektorn samt församlingar
Ekonomiskt stöd	Stöd av klienternas och patienternas förmåga att klara sig så självständigt som möjligt i vardagen eller för att trygga deras nödvändiga basbehov (mat, boende, mediciner osv.) • Ersättning av skäliga kostnader för anskaffning av tekniska lösningar och annan utrustning än utrustning som används vid medicinsk rehabilitering.	FPA ansvarar för det grundläggande utkomststödet Social- och hälsocentraler

Öppna tjänster för personer i arbetsför ålder

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Allmänna social- och hälsovårdstjänster	Tjänster som tillhandahålls enligt socialvårdslagen främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välbefinnande, trygghet och delaktighet Tjänster som tillhandahålls enligt hälso- och sjukvårdslagen främjar och upprätthåller befolkningens hälsa, välbefinnande, arbets- och funktionsförmåga	Digitala tjänster Välfärdsstationer, social- och hälsocentraler Privata tjänsteproducenter som tillhandahåller köptjänster för klienter eller tjänster som tillhandahålls mot servicesedel
Företagshälsovårdstjänster	Målet är att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar och olycksfall, att hjälpa till att upprätthålla och stödja arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga.	Anordnaransvaret hos välfärdsområdet Digitala tjänster Tjänsteproducenter som producerar företagshälsovårdstjänster
Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och integration	Målet är att avlägsna hinder för sysselsättningen och integrationen som har att göra med till exempel livssituationen, hälsotillståndet, arbets- och funktionsförmågan samt kompetensen och yrkesskickligheten. • Sektorsövergripande tjänster som främjar sysselsättning och integration	Digitala tjänster Välfärdsstationer, social- och hälsocentraler Kommuner Tredje sektorn
Mental-, missbrukar- och beroendevård	Stöd och vård vid psykiska problem, missbruks- och beroendeproblem	Digitala tjänster Social- och hälsocentraler Privata tjänsteproducenter som tillhandahåller köptjänster för klienter eller tjänster som tillhandahålls mot servicesedel

Öppna tjänster för personer i arbetsför ålder

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Studerandehälsovård för högskolestuderande	Tjänsterna är avsedda för studerande vid yrkeshögskolor och universitet. • Främjande av studerandes hälsa och studieförmåga, tryggande och förbättring av en sund och trygg studiemiljö och av välbefinnandet i studiegemenskapen • Hälso- och sjukvårdstjänster samt mun- och tandvårdtjänster, tidigt konstaterande av behov utav särskilt stöd och undersökningar vid mentalvårds- och missbrukarproblem Välfärdsområdet ansvarar för jourtjänsterna och specialtjänsterna	Digitala tjänster SHVS:s digitala tjänster och poliklinikttjänster Social- och hälsovårdstjänsterna hör till välfärdsområdets anordnaransvar
Rehabiliteringstjänster	Målet är att förbättra individens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga och främja individens förmåga att klara sig självständigt, delta i arbets- och studielivet samt upprätthålla eller förbättra arbets- och funktionsförmågan.	Digitala tjänster Social- och hälsocentraler Företagshälsovård
Boendeservice	Tjänster som hjälper människor i behov av stöd eller tjänster för att ordna sitt boende. • Handledning i självständigt boende • Gemenskapsboende, stödboende • Boendeservice med heldygnsomsorg	Tillhandahålls av välfärdsområdet i egen regi Stödbostäder i normalt bostadsbestånd Privata tjänsteproducenter

Särskilda tjänster och samarbetsområdets tjänster för personer i arbetsför ålder

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Tjänster som tillhandahålls enligt lagen om funktionshinderservice	Tjänster ordnas med stöd av kapitel 2 i lagen om funktionshinderservice (675/2023) endast om de tjänster som avses i någon annan lag inte är lämpliga och tillräckliga med hänsyn till personens individuella servicebehov och intresse.	Välfärdsområdets egen produktion
Anstaltsvård för missbruks- och beroendeklienter	Rehabilitering som grundar sig på frivillighet om öppenvårdens tjänster inte räcker till • Gruppvård och individuell vård, gruppterapier och individuella terapier	Välfärdsområdets egen produktion Köptjänster
Somatisk och psykiatrisk avdelningsvård	Undersökning, vård och rehabilitering som ges på en avdelning inom den specialiserade sjukvården när patienten inte klarar sig inom öppenvården eller hemma	Välfärdsområdets egna tjänster Arbetsfördelning enligt centraliseringsförordningen
Särskilt krävande tjänster inom ramen för det samarbete som bedrivs i samarbetsområdet	Samarbetsområdena består av flera välfärdsområden och har som mål att intensifiera samarbetet kring ordnandet av social- och hälsovårdstjänster som hänför sig till särskilt krävande tjänster och räddningstjänster.	Arbetsfördelning enligt centraliseringsförordningen Den arbetsfördelning som överenskommits i samarbetsområdets avtal

Organiseringen av servicen för äldre

Tjänster för äldre

De tjänster som tillhandahålls för äldre personer stöder hälsan och välbefinnandet samt de äldres möjligheter att bo självständigt i det egna hemmet eller i en hemlik miljö.

Målet med all service som tillhandahålls för äldre personer är att stärka och upprätthålla de verksamhetsmodeller som upprätthåller de äldres funktionsförmåga i praktiken. Välfärdsområdet har satsat på service som främjar rehabilitering, och genomslagskraften hos denna service bör följas upp i förhållande till användningen av annan service.

I utvecklingen av servicen är det viktigt att fortsätta samarbetet med de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården. Genom mångprofessionellt arbete och samarbete kan man tillhandahålla smidiga tjänster även för äldre.

Rai-systemet utgör en del av den helhetsbedömning som görs av den service som erbjuds äldre. Rai-systemet erbjuder också data som hjälper till att planera servicehelheten och att styra resurserna efter behov.

Arbetet med att utveckla de tekniska möjligheterna behöver fortsätta.

Hälso- och sjukvård samt sociala tjänster

De äldre erbjuds tjänster på basnivå på samma sätt som andra åldersgrupper. Det finns också tjänster som är avsedda främst för äldre, såsom seniorlinjens bedömning av vårdbehovet, seniorrådgivningen, geriatriska polikliniken, minneskoordinatorerna och servicehandledningen inom socialvården.

Tidigt stöd och förebyggande tjänster tillhandahålls I synnerhet av seniorrådgivningen, hemrehabiliteringen och gruppverksamheten samt i form av olika självbedömningsverktyg.

Socialarbetet för äldre erbjuder stöd och handledning genom att bedöma klientens situation och genom att vid behov ordna tjänster som stöder den äldre så att hen kan bo hemma innan hen eventuellt behöver tyngre tjänster.

Hälso- och sjukvårdens hemsjukhus och det mobila sjukhuset Lisa erbjuder tjänster i klientens hem, vilket förbättrar tillgången till de tjänster som erbjuds äldre personer.

Den effektiverade hemrehabiliteringen och utskrivningsteamet tillhandahåller rehabilitering, omsorg, vård och trygghet i det läge då patienter utskrivs från jouren eller sjukhusvården.

Organiseringen av servicen för äldre

Boende i hemmet

I servicen för äldre stöds hemmaboende. Genom den service som ges hem stöder man hemmaboendet för dem som klarar sig hemma med hjälp av hjälpmedel, ändringsarbeten i bostaden, vård och stöd.

Gemenskapsboende är en lämplig serviceform om klienten trots hemvård känner sig otrygg eller ensam eller om gemenskapsboende i övrigt tillgodoser klientens servicebehov.

Stöd för anhöriga

Dagverksamhet och intervallvård (korttidsvård), avlösarservice stöder närståendevårdarens ork, samtidigt som den vårdbehövande får stimulerande verksamhet och social aktivitet som främjar funktionsförmågan.

Den ambulerande familjevården har inletts hösten 2025 och kommer att erbjudas som en service som ges hem till vårdbehövande som har närståendevårdare.

Behov av särskilt stöd och serviceboende

Platserna på serviceboende med heldygnsomsorg finns till för dem som behöver mest stöd, hjälp och omsorg i vardagen. Serviceboende med heldygnsomsorg är rätt serviceform särskilt för personer med minnessjukdom, för vilka det utgör en risk att bo hemma.

I servicen för äldre finns det ett behov av att stärka samarbetet och dela med sig av kunskapen om vården och rehabiliteringen av klienter inom mentalvårds- och missbrukarservicen. Krävande stöd ska kunna erbjudas centraliserat för kunderna i området.

Vad behöver vi göra?

Vad behövs i organiseringen av servicen?

- **Förstärkning av basservicen, effektiva tjänster**
- **Förstärkning servicen som ges hem, stöd till närståendevårdare**
- **Mer familjevård**
- **Mer gemenskapsboende**
- **Serviceboende med heldygnsomsorg för dem som behöver det mest**

Speciellt antalet personer som är över 85 år kommer att öka under de närmaste åren. Platserna på serviceboende med heldygnsomsorg ska garanteras dem som behöver dem mest.

Platserna på serviceboende med heldygnsomsorg kommer till största delen avvaras för dem vars funktionsförmåga är märkbart nedsatt och som inte kan bo hemma på ett säkert sätt, trots service som ges hem.

Prioriteringar:

Förebyggande service som stöder hälsan och välbefinnandet – kreativt åldrande och förtroende för servicen.

Livsstilsrådgivning, förebyggande av folksjukdomar. Främjande av äldre människors välbefinnande, livskvalitet och delaktighet i samhället.

Styrning till lättare tjänster, tidiga insatser och ingripande

Stödtjänster, rehabiliteringstjänster för att stöda och främja den fysiska och psykiska funktionsförmågan Tidig diagnostisering av minnessjukdomar.

Aktivering och förstärkning av rehabiliterande verksamhetssätt i all service

Stärka de arbets- och verksamhetssätt som upprätthåller funktionsförmågan i all service.

Äldre personer: rådgivning, handledning, bedömning, rehabilitering

Tjänst	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Seniorlinjen	• Tillgänglig samma dag.	• Regionalt
Dagverksamhet Gruppverksamhet	• Dagverksamheten stöder de äldres funktionsförmåga och fungerar som stöd för närståendevårdare. • Rehabiliteringsservicen tillhandahåller gruppverksamhet på basis av bedömning	• Dagverksamheten kommer att fortsätta att fungera som en förebyggande centraliserad verksamhet. • Rehabiliteringens gruppverksamhet tillgodoser ett mer krävande behov av gruppverksamhet. Rehabiliteringens gruppverksamhet inte samma som den verksamhet som tillhandahålls av kommuner och organisationer.
Öppen social- och hälsovårdsservice (socialt arbete, hälso- och sjukvårdstjänster för äldre, mental- och missbrukarvårdstjänster, rehabiliteringstjänster) Seniorrådgivningen Geriatriska polikliniker (diagnostisering och uppföljning)	• Modell med eget team för kroniska och återkommande vård- och servicebehov. • Poängtera basservicen inom både hälso- och socialvården. • Stärka samarbetet och kompetensen gällande äldre med psykisk ohälsa och missbruksproblem. • Seniorrådgivningen – Stärka Finger-nätverket. Öka effektiviteten av grupper och individuella besök. • Utredningsperiod på geriatriska polikliniken avklarad på 2–3 månader	• Närservice på social- och hälsocentralerna • Servicen koncentrerad till regionens psykosociala center • Seniorrådgivningen fungerar som en fysisk närservice och stöds av den digitala servicen. • Centraliserad service i regionen

Äldre personer: service som stöder hemmaboende

Tjänster/servicehelheter	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Välfärdsteknologi och distanstjänster som stöder hemmaboende	• Ökad användning av läkemedelsautomater. • Fler klienter som får distansbesök. • Mer välfärdsteknologi.	Digital service och distansservice åt hela välfärdsområdet.
Rehabiliteringstjänster som ges hem (hemrehabilitering, effektiverad hemrehabilitering)	• Hemrehabiliteringen främjar funktionsförmågan och stöder boende i hemmet samtidigt som den förebygger att funktionsförmågan blir sämre. • Den effektiverade hemrehabiliteringen fokuserar särskilt på utskrivning och rehabilitering efter avdelningsvård.	Hemrehabilitering erbjuds i hela området. Effektiverad hemrehabilitering efter avdelningsvård erbjuds i Vasa- och Jakobstadsregionen.
Vårdtjänster som ges hem (hemvård, teamet som ger stöd vid utskrivningar, ambulerande familjevård, hemsjukhuset, det mobila sjukhuset)	• Stärka samarbetet mellan de olika teamen som arbetar inom servicen som ges hem. • De ambulerande familjevårdarna hjälper närståendevårdarna att orka • Smidigare utskrivning. Stödja och förbättra funktionsförmågan	Det mobila sjukhuset och den effektiverade hemrehabiliteringen finns i Vasa- och Jakobstadsregionen. Övrig service som ges hem tillhandahålls i hela välfärdsområdet.

Äldre personer: boendeservice

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Korttidsvård (intervall)	• Intervallenheterna är specialiserade på rehabilitering. Målgruppen är vårdbehövande som behöver vård under sin närståendevårdares lediga dagar och andra äldre personer med nedsatt funktionsförmåga.	Delvist centraliserad modell: Vasa, Malax, Närpes, Korsholm, Jakobstad och Pedersöre.
Gemenskapsboende	• Målet är att öka antalet gemenskapsboendeplatser till ca 1-2 %, andel av befolkningen som fyllt 75 år	Decentraliserad modell: Gemenskapsboende ökas särskilt i Vasa- och Jakobstadsregionen.
Serviceboende med heldygnsomsorg	• Plats på serviceboende ska säkerställas för personer med minnessjukdom som inte kan bo hemma tryggt. Vissa platser är reserverade för klienter med svårt nedsatt funktionsförmåga.	För närvarande finns platser för serviceboende med heldygnsomsorg i varje kommun förutom Kaskö. Även i fortsättningen kommer serviceboende att tillhandahållas i stor skala i området.
Familjevård	• Familjevård för äldre i tjänsteproducentens eget hem. Målet är att tillhandahålla tjänsten.	För närvarande finns det inga tjänsteproducenter som erbjuder familjevård i Österbotten. Detta är en möjlighet att lägga till olika typer av serviceboende.

Äldre personer: sjukhusservice och krävande specialtjänster

Tjänster	Mål och tyngdpunkter	Modell för servicenätet
Akuta allmänmedicinska avdelningar	• På akutavdelningar är vårdtiden i genomsnitt 7 dagar. Fortsätta stärka samarbetet med socialvården, hem- och boendeservicen och rehabiliteringen.	Decentraliserad modell: De akuta avdelningarna finns i det norra, mellersta och södra området.
Bedömnings- och rehabiliteringsavdelningar	• Antal väntare på allmänmedicinska avdelningar högst 20 mindre än 1 månad. På bedömnings- och rehabiliteringsavdelningen är vårdtiden i genomsnitt 12 dagar. • Vikten på service som ges hem: hemvården, hemsjukhuset, teamet som stöder vid utskrivning, effektiverad hemrehabilitering. • Stärka bedömnings- och rehabiliteringskompetensen.	Bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna tillhandahåller bedömnings- och rehabiliteringsperioder när servicebehovet förändras, om klienten har rehabiliteringspotential.
Den specialiserade sjukvårdens avdelningar och polikliniker	• Stärka mångprofessionaliteten i social- och hälso- och sjukvården.	Centraliserad
Krävande hälso- och socialvårdstjänster (funktionshinderservice, mentalvårds- och missbrukartjänster, psykogeriatrisk rehabilitering)	Krävande hälso- och socialvårdstjänster • Ökat samarbete med den psykosociala servicen och funktionshinderservicen • Effektfull service • Implementering av den nya lagen om funktionshinderservice	Centraliserad, decentraliserad tjänst
Palliativ vård och kompetens	Hemsjukhusets och det palliativa centrets verksamhet hålls stark.	Centraliserad tjänst: Jakobstad, Vasa och Närpes

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Målsättningar och åtgärder för välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster

Anordnande av social och hälsovårdstjänster

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Mål och åtgärder 2026–2029, hela befolkningen

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare	Koppling till strategin
Inga onödiga köer eller väntetider och förbättrad kontinuitet i primärvården	• Övph-appen med bl.a. chat är det primära sättet att kontakta välfärdsområdet ~~tillgänglig för hela befolkningen~~ • ~~All vårdbedömning och servicehandledning under samma verksamhetsområde~~ • Modellen med egna team utvecklas • Fortsatt utveckling av verksamhetsprocesserna på de enheter som inte uppfyller vårdgarantin • Nya digitala vård- och servicestigar tas i bruk • Förbättrade och förenhetligade möjligheter för enheternas klienter / patienter att direkt få kontakt, klient- och servicehandledningen utvecklas i en förebyggande och mer övergripande riktning • Professionella ansvarar gemensamt för att ärenden sköts på rätt nivå och förs vidare • Utredningsprocessen vid misstanke om malign sjukdom försnabbas	• Nedladdningar av appen och användning • Väntetid i telefon, användning av återuppringning • Väntetid till vård och service • Kontinuitet i primärvården (Coci) • Antalet digitala vård och servicestigar och andelen av kundgruppen som använder dem	**Strategiskt värdelöfte:** • verkningsfull service • tillgängliga digitala tjänster och närtjänster **Strategisk värdering:** • för att stärka tilliten • för att skapa trygghet
När invånarna kan välja väljer de vår service	• Åtgärder ovan för att minska köer • Gemensamma vårdplaner mellan primär- och specialsjukvård för de med kroniska sjukdomar • Förstärkning av den polikliniska verksamheten i norra området och tydligare information till befolkning och samarbetspartners om verksamheten	• Köp av kundtjänster från andra välfärdsområden	**Strategiskt värdelöfte:** • verkningsfull service • tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående **Strategisk värdering:** • för att stärka tilliten • Verkningsfull service
Jämlik service åt personer med funktionsnedsättning i enlighet med nya funktionshinderservicelagen	• Uppdatering av serviceplaner så att alla klientplaner är uppdaterade 31.12.2027 • Tydlig struktur för organisering av personlig assistens • Stärkt grundservice för att minska behovet av krävande tjänster • Åtgärder att stärka klientens delaktighet i service- / vårdbedömning och servicehandledning		**Strategiskt värdelöfte:** • verkningsfull service • Skyddsnät för de som behöver det **Strategisk värdering:** • för att skapa trygghet • Från människa till människa

Anordnande av social och hälsovårdstjänster

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

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

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare	Koppling till strategin
Vårdnadshavare har verktyg för sitt föräldraskap och får stöd i att se sin egen roll som ansvarig för barnets och den ungas grundtrygghet och rutiner	• Åtgärder i regionala planen för barn och ungas välfärd • Beaktande av hela familjen situation vid utvärdering av servicebehov och sjukdomssymptom som kan vara stressrelaterade • Fortbildning för personalen	• Utvärdering • Antal utbildningar, antal deltagare	**Strategisk värdering:** • Stöd för en trygg och lycklig början på livet • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående
Behov av vård och service ska inkräkta så litet som möjligt på barnets och familjens vardag	• Tydliga kontaktvägar, digitala kontaktmöjligheter och nya digitala servicestigar via Helpperi-appen ~~• Professionella ansvarar gemensamt för att ärenden sköts på rätt nivå och förs vidare~~ • Öppna och halvöppna vårdformer utvecklas. • Snabbare service och vård på rätt nivå för barn och unga med funktionsnedsättningar och tidig träning för ett möjligast självständigt vuxenliv	• Väntetider och handläggningstider • Antal icke värdeskapande kontakter • Utvecklade serviceformer	**Strategisk värdering:** • Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar • Finlands bästa välfärdsteam **Strategiskt värdelöfte:** • Stöd för en trygg och lycklig början på livet • Tillgängliga digitala tjänster och nättjänster
Förbättra stödet för psykiskt välmående, förbättrade mentalvårdstjänster för barn och unga	~~• Åtgärderna i regionala planen för barn och ungas välfärd~~ • Strukturen för mentalvårdstjänster på grundnivå för barn under 13 år förtydligas • Mångprofessionella samarbetsformer vidareutvecklas~~, fokus på samarbete mellan psykosocial service och socialvård~~ • Implementering av terapigarantin • Fortbildning för personal i bemötande vid med neuropsykiatriska funktionsvariationer, trauma och migrationsbakgrund • Minderårigas missbrukartjänster utvecklas	• Genomförts ja / nej • Antal fungerande team • Uppföljning av förverkligande • Antal utbildningar, antal deltagare • Genomförts ja / nej	**Strategisk värdering:** • Finlands bästa välfärdsteam • Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden **Strategiskt värdelöfte:** • Stöd för en trygg och lycklig början på livet • Verkningsfull service • Skyddsnät för dem som behöver det • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster
~~**Främja trygghet och motverka diskriminering och våld**~~	~~• Modell för missbrukartjänster för minderåriga~~ ~~• Uppföljning av servicebehov för barn och unga som inte använder rådgivnings och~~	~~• Andel av de som inte kommit till hälsokontroll där bedömning gjorts~~	~~**Strategisk värdering:**~~ ~~• Säkerheten och kvaliteten är av toppklass i Norden~~

Anordnande av social och hälsovårdstjänster

Mål och åtgärder 2026–2029, personer i arbetsför ålder

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare	Koppling till strategin
Upprätthålla arbets- och funktionsförmågan	**Handledning, rådgivning och stöd som främjar en hälsosam livsstil** • Livsstilsrådgivning • Digitala tjänster • Åtgärder som stöder egenvård • Digitala plattformar som stöder självbedömning • Utveckla samarbetet med företagshälsovården	• Antal som använder de digitala tjänsterna • Självutvärderingar som gjorts på de digitala plattformarna • Remisser till företagshälsovården enligt modellen Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan	**Strategiskt mål:** • Värdeskapande vård och service för alla åldrar • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster **Strategins värdelöften:** • Verkningsfull service • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående
Stöda den psykiska hälsan och vardagsorken	Vi erbjuder information och metoder för att invånarna själva ska kunna främja och upprätthålla sitt välbefinnande. • ~~Digitala tjänster~~ • Utveckling av dagverksamheter tillsammans med tredje sektorn • Första linjens terapier-modeller • Metodutbildningar för förebyggande rusmedelsarbete • Utveckling av missbrukarvården och -rehabiliteringen med beaktande av nationellt behov av svenskspråkiga tjänster	• Antal som använder terapinavigatorn • Antal kunder som deltar i dagcenterverksamheten, kundnöjdhet • Antalet som deltagit i utbildningen • Implementerade arbetsmetoder	**Strategiskt mål:** • Skyddsnät för dem som behöver det • Värdeskapande vård och service för alla åldrar **Strategins värdelöften:** • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående
Förebygga sjukdomar och minska klyftorna i välbefinnandet	Mångprofessionellt och sektorsövergripande samarbete för att stöda personer i arbetsför ålder i sysselsättning, studier och rehabilitering. • Livsstilsrådgivning • Samarbetsmodellen för sektorsövergripande stöd som främjar sysselsättningen (TYM) och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte • Använda modellerna inom Ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan i servicen för personer i arbetsför ålder	• Hälsokontroller för arbetslösa • AUDIT-enkäter och vidtagna uppföljningsåtgärder • Antal klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, klienter som fått en positiv lösning • Företagshälsovårdens kundantal ICD 10-diagnoser	**Strategiskt mål:** • Värdeskapande vård och service för alla åldrar **Strategins värdelöften:** • Verkningsfull service • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående
Öka delaktigheten och förebygga marginalisering	Delaktigheten och gemenskapen bland invånarna ska främjas i deras livsmiljö • Utveckla verksamhetsformerna för social rehabilitering • Det uppsökande abetet i tjänsterna för personer i arbetsför ålder utvecklas, bl.a. via Kåppiprojektet • Utarbeta program för funktionshinderservicepolitiken och stöd för integrationen	• Antal deltagare i verksamheten och kundnöjdhet • Antal verksamhetsgrupper inom social rehabilitering samt kundantalet och kundnöjdheten • Styrelsen godkänner programmen för funktionshinderservicepolitik och stöd för integration	**Strategiskt mål:** • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Värdeskapande vård och service för alla åldrar **Strategins värdelöften:** • Verkningsfull service • Stöd för att ta hand om sig själv och sina

Mål och åtgärder 2026–2029, äldre personer

Mål	Åtgärder 2026-2027	Mätare	Koppling till strategin
Förebyggande tjänster och tjänster som stöder hälsa och välbefinnande	~~• Regional välfärdsplan för äldre~~ • Klient- och servicehandledningen ska utvecklas i en förebyggande och mer övergripande riktning • Stärka basservicen och tidigt ingripande • Tillgängligheten till seniorrådgivningsverksamheten blir bättre	~~• Bedömning av genomförandet av välfärdsplanen~~ • väntetider • Antal deltagare i seniorrådgivningens grupper och antalet individuella mottagningar	**Strategins värdelöften:** • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående • Skyddsnät för dem som behöver det • Verkningsfull service
Styra till lättare tjänster, tidiga insatser och ingripande	• Modellen med eget team utvidgas till hela området ~~• Utredningsperiod på geriatriska polikliniken avklarad på 2–3 månader.~~ • Utveckling av minnesklienternas vårdstig • Mentalvårds- och missbrukartjänster för äldre, individuella stödtjänster. Utbildning för personal om psykisk ohälsa och missbruksproblem	• De egna teamen arbetar på välfärdsområdets social- och hälsocentraler • Antal kunder som överskrider vårdgarantin på 3 månader • Andelen över 75-åringar som bor hemma är 94 %. • En verksamhetsmodell har tagits fram för äldres psykiska ohälsa och missbruksproblem ja/nej • Antal som deltagit i utbildningen, xx personer	**Strategins värdelöften:** • Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Verkningsfull service • Ett värdigt slutskede i livet **Strategiskt mål:** • Värdeskapande vård och service för alla åldrar
Stärka aktiverande och rehabiliterande verksamhetsmodeller i all service	• Ökad användning av läkemedelsautomater. • Fler klienter som får distansbesök. • Smidiggöra utskrivningarna, servicen stöder hemmaboende. • Stödja och förbättra funktionsförmågan. • Ökat antal ambulerande familjevårdare • Stärka kompetensen	• Mål: 400 läkemedelsautomater i användning. • 400 klienter som får distansbesök. • På akutavdelningar är vårdtiden i genomsnitt 7 dagar. • På bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna är vårdtiden i genomsnitt 12 dagar. • Antalet ambulerande familjevårdare	**Strategins värdelöften:** • Verkningsfull service • Livskvalitet i alla åldrar • Ett värdigt slutskede i livet **Strategiskt mål:** • Värdeskapande vård och service för alla åldrar

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

4. Flerproducentmodell och nya samarbetsformer

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Inledning

Välfärdsområdet ansvarar för organiseringen av lagstadgade social- och hälsovårdstjänster i sitt område och för att invånarna har lika tillgång till tjänsterna. Välfärdsområdet kan producera tjänsterna själv eller skaffa dem från privata tjänsteproducenter, men välfärdsområdet måste också ha tillräckligt med egen tjänsteproduktion. Utöver detta råder det en viss valfrihet inom hälso- och sjukvården. Modellen med flera producenter beskriver hur välfärdsområdet vill utveckla samarbetet med övriga aktörer, både när det handlar om social- och hälsovårdstjänster och om stödtjänster.

Övergripande mål för modellen med fler producenter

dra nytta av styrkorna hos välfärdsområdet, företag, föreningar och organisationer

säkerställa att området är livskraftigt

möjliggöra kundens valfrihet i tjänster som fastställs av välfärdsområdet

säkerställa kostnadseffektiviteten i de olika sätten att organisera och producera tjänsterna genom att använda olika produktionssätt

säkerställa att tjänsteproducenterna i så stor utsträckning som möjligt deltar i upphandlingar (konkurrens i kvalitet och pris)

utveckla tjänster på ett innovativt och kundorienterat sätt med tjänsteleverantörerna (pilotförsök och test)

Strategiperiodens mål:

Införa analyser av produktionssätten

Välfärdsområdet saknar ännu heltäckande information om kostnaderna för den egna produktionen jämfört med köptjänster, och analyser av produktionssätten införs i planeringen av den strategiska verksamheten över en period på 3–6 år.

Öka samarbetet med tjänsteleverantörerna

Vi informerar tjänsteproducenterna om tillgängliga utbildningar i offentlig upphandling.

Vi ökar marknadsföringen och informationen om upphandlingarna för att säkerställa intresset för våra upphandlingar och för att få till stånd konkurrens om pris och kvalitet.

Följa upp och styra användningen av köptjänster på ett proaktivt sätt

Vi utvecklar avtalen och avtalsuppföljningen så att de blir enhetliga för att vi ska kunna säkerställa jämförbarheten mellan olika förfaranden.

En tydlig ansvarsfördelning och tidsplanering för styrningen av kunderna och servicebesluten.

Valfrihet enligt hälso- och sjukvårdslagen

Icke-brådskande vård (48 §):

- En person får välja vilken hälsovårdscentral/hälsostation som ska ansvara för hens hälso- och sjukvård.
  - Personen kan göra valet när som helst och det träder i kraft senast efter tre veckor och gäller i minst ett år.
  - Gäller inte skol- och studerandehälsovården eller långvarig institutionsvård.
- Om en läkare eller tandläkare bedömer att en person behöver tjänster inom den specialiserade sjukvården, kan personen välja den verksamhetsenhet inom den kommunala specialiserade sjukvården som ger vården.
  - Vårdplatsen ska väljas i samråd med den remitterande läkaren eller tandläkaren.

Brådskande sjukvård (50 §)

- Omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
  - Omfattar även brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd
  - Ska ges till den patient som behöver det oberoende av var patienten är bosatt.

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Köp av tjänster i Österbottens välfärdsområde

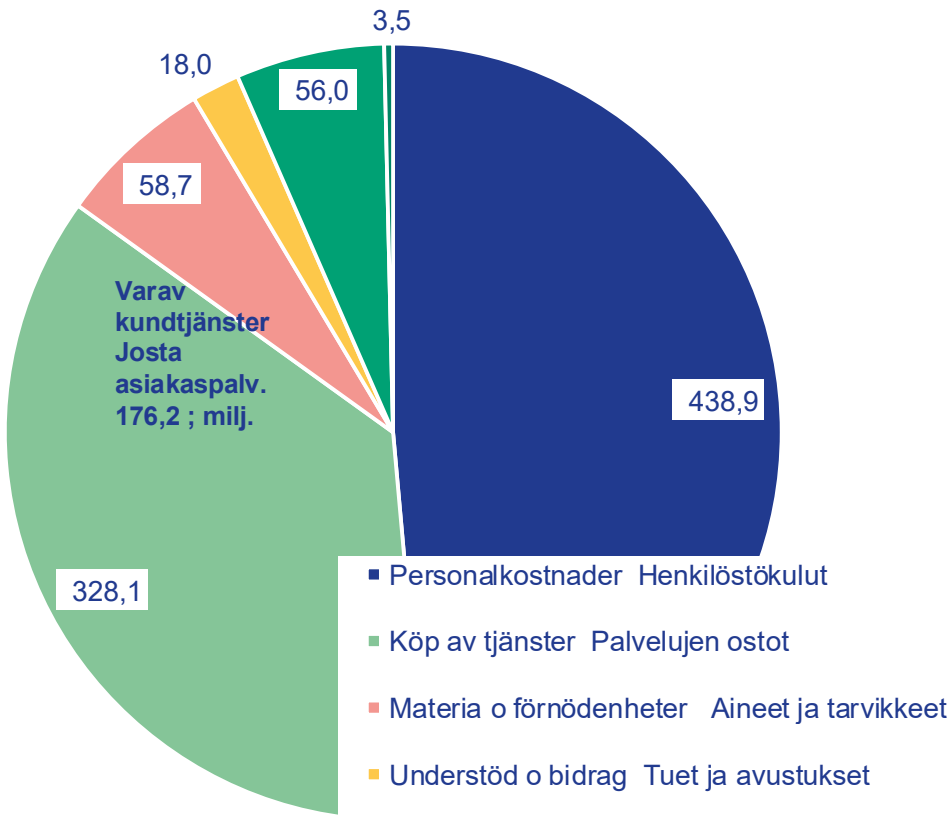
Välfärdsområdets verksamhetskostnader uppgick till 903,2 miljoner i bokslutet för år 2024. Kostnaderna för köptjänster utgjorde 36 % av verksamhetskostnaderna. Totalt uppgick köpen av tjänster till 328 miljoner, varav 176,2 miljoner var kundtjänster.

Till kundtjänsterna räknas tjänster som inte produceras av välfärdsområdet, utan som i stället helt och hållet produceras av en utomstående tjänsteproducent. Till helheten för kundköptjänster räknas inte exempelvis köpta laboratorie- eller hyrläkartjänster, eftersom slutproducenten i dessa fall är välfärdsområdet.

De största kundköptjänsterna i välfärdsområdet var

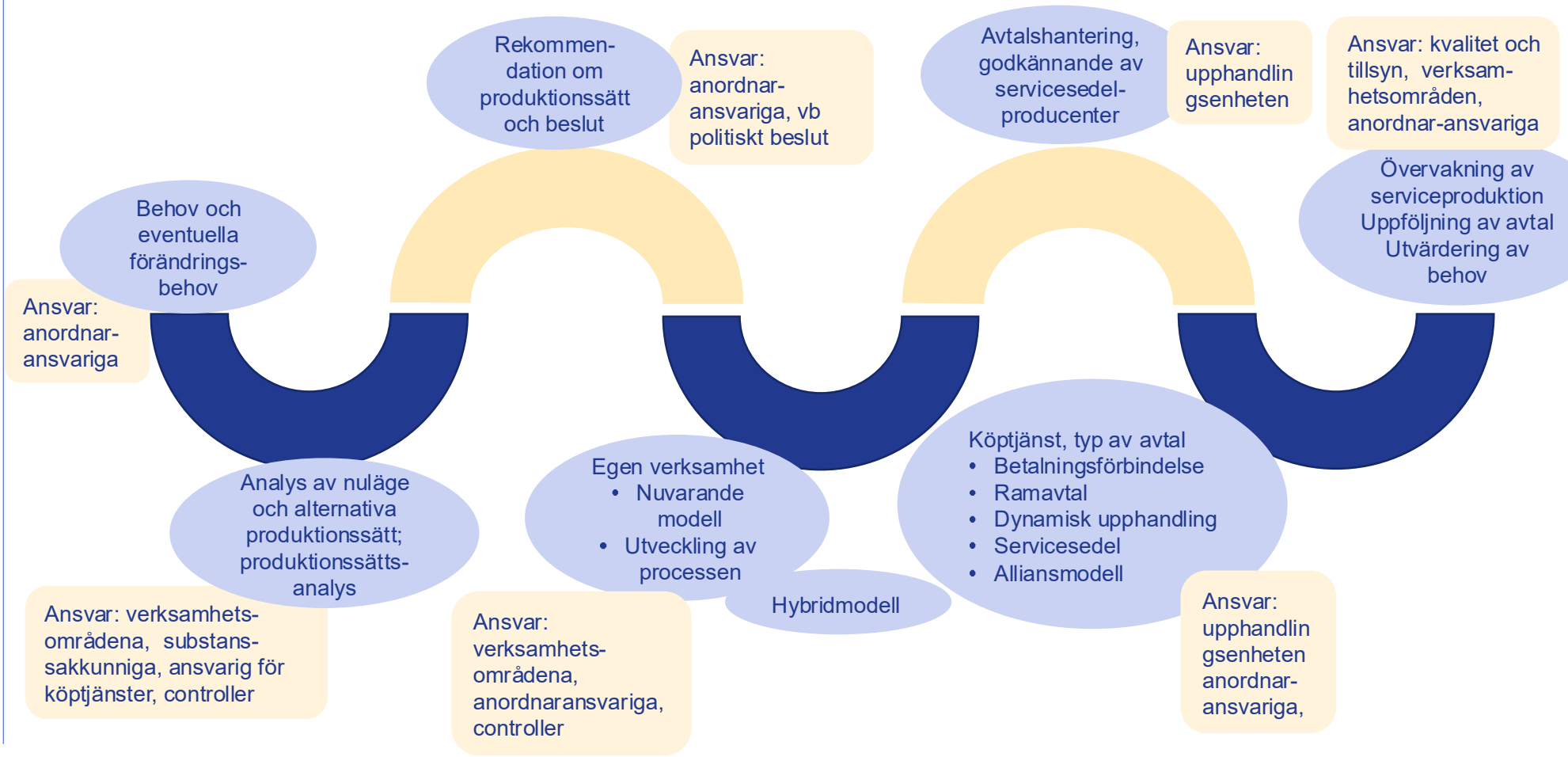
- Boendeservice (äldre personer, personer med funktionsnedsättning, klienter inom mental- och missbrukarvården) 37 %
- Specialiserad sjukvård i andra välfärdsområden och på statliga sjukhus 32 %
- Socialvårdens köptjänster som stöder hemmaboende (hemvård, stödtjänster, dagverksamhet, personlig assistent) 12 %
- Placeringar inom barnskyddet 11%

Verksamhetskostnadernas andel % - Toimintakulujen osuudet % 2024 (903,2 milj. €)



Flerproducentmodell och nya samarbetsformer

Processen för köp av tjänster



Mål och åtgärder 2026–2029, modellen med fler producenter

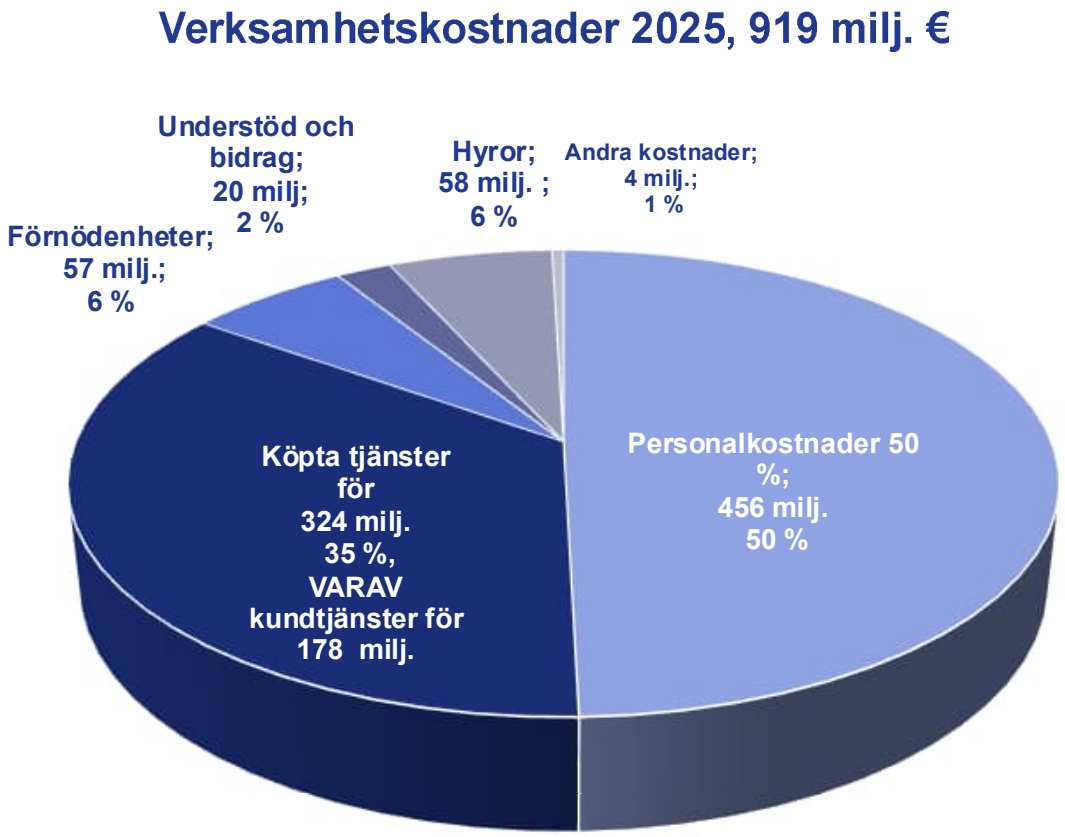
Mål	Åtgärder 2026	Mätare
Användningen av köptjänster är strukturerad och bygger på välfärdsområdets strategi och vision. Tydlig ansvarsfördelning i planeringen på anordnarnivån gällande användningen av köptjänster.	• Sätta upp strategiska mål för servicehelheterna. • Ta fram analyser för produktionssätten i de strategiska tjänsterna (boendeservice för äldre, barnskyddsservice, läkartjänster). • Fastställa ansvar och roller i ledningen av köptjänsterna. • Proaktivitet i budgeten för köptjänster, ansvarsfördelning	Fastslagna mål ja/nej Fastslagna objekt för analysen av produktionssätten ja/nej Antal analyser av produktionssätten Fastslagna ansvar och roller ja/nej
Utvecklingen av användningen av köptjänster följs upp och leds på månadsbasis vid sidan av den egna produktionen. Användningen av köptjänster styrs på ett proaktivt och målmedvetet sätt.	• En modell för uppföljning och rapportering av köptjänstema har tagits fram. • Ett gemensamt verksamhetssätt för att styra användningen av verksamhetsområdesöverskridande köptjänster. • Stärka den kunskapsbas (kundvolymer, struktur) som krävs för ledningen av köptjänsterna, inklusive de tjänster som omfattas av valfriheten och köptjänsterna från in house-bolagen. • Kostnadsstruktur och målnivåer för den egna produktionen och produktionen av köpta tjänster • Utöka samarbetet med tjänsteproducenterna och göra det möjligt att testa nya serviceformer på basis av ”Hur mår Österbotten”-rapporten.	• Modell har tagits fram ja/nej • Gemensamt verksamhetssätt har tagits fram ja/nej • Månatlig uppföljningsrapport • Det finns kostnadsjämförelser och målnivåer för de strategiska servicehelheterna ja/nej
Upphandlingar planeras strategiskt och de förverkligar den vision som råder för organiseringen av servicen på ett målinriktat sätt.	• Stärka substanskunnandet i upphandlingar som rör social- och hälso- och sjukvården • Ordna utbildningar i hantering och styming av avtal • Utveckla rapporteringsverktyg för avtalshanteringssystem	• Resursfördelning i helheten för upphandlingar till social- och hälso- och sjukvården • Utbildning har ordnats ja/nej • Antal deltagare i utbildningen, xx personer • Rapport om avtalshanteringen varje kvartal ja/nej

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Köp av kundtjänster och stödtjänster (NY)

Köp av tjänster i Österbottens välfärdsområde

I bokslutet för år 2025 uppgick välfärdsområdets verksamhetskostnader till 919 miljoner. Kostnaderna för köptjänsterna utgjorde 35 % av verksamhetskostnaderna. Välfärdsområdet köpte tjänster för totalt 324 miljoner, varav 178 miljoner var kundtjänster.

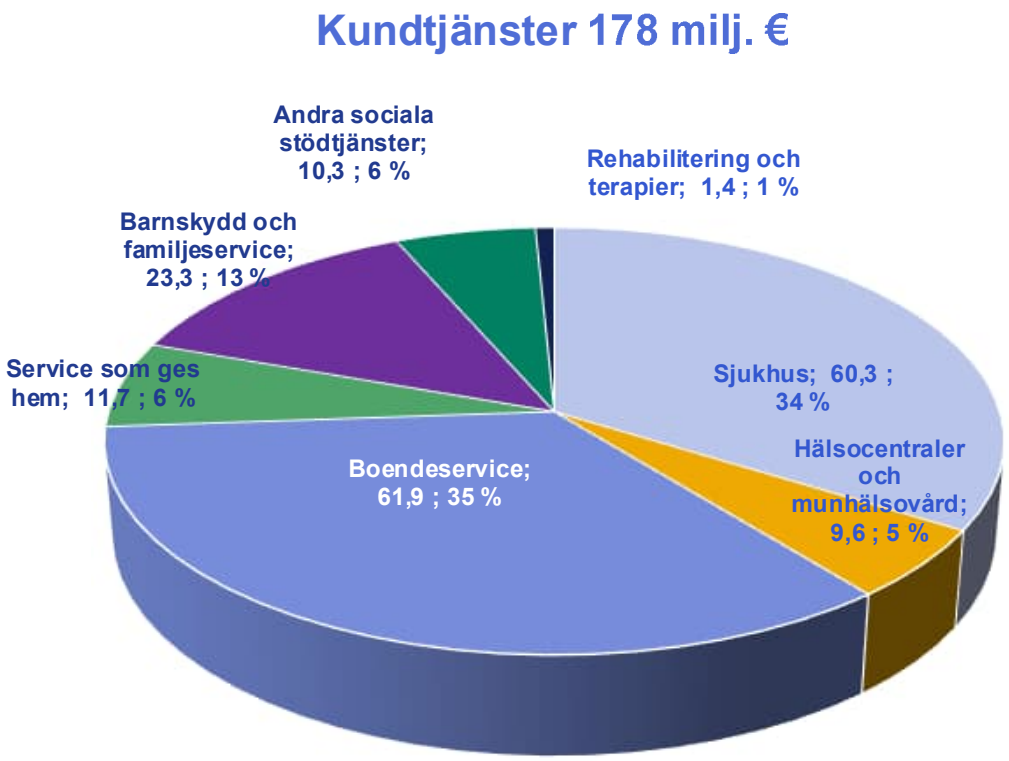


Köp av kundtjänster

Med kundtjänster avses de tjänster som inte produceras av välfärdsområdet, utan som i stället helt och hållet produceras av utomstående tjänsteproducenter. Kundtjänsterna omfattar exempelvis inte köpta laboratorie- eller hyrläkartjänster, eftersom slutproducenten i dessa fall är välfärdsområdet.

Välfärdsområdet köpte mest kundtjänster inom följande serviceområden

- Boendeservice (äldre personer, personer med funktionsnedsättning, klienter inom mental- och missbrukarvården) 35 % (37 % år 2024)
- Specialiserad sjukvård i andra välfärdsområden och på statliga sjukhus 34 % (32 % år 2024)
- Socialvårdens köptjänster som stöder hemmaboende (hemvård, stödtjänster, dagverksamhet, personlig assistent) 12 % (12 % år 2024)
- Placeringar inom barnskyddet 13 % (11 % år 2024)



Självförsörjningsgrad per serviceklass

Tabellen nedan visar självförsörjningsgraden per serviceklass. Självförsörjningsgraden jämförs mellan år 2024 och år 2025. Jämförelsen påvisar att självförsörjningsgraden i huvudsak är oförändrad. Det är endast inom barnskyddet som självförsörjningsgraden sjunkit med 4 %. Inom barnskyddet är självförsörjningsgraden lägst, 25 %, medan den i de övriga serviceklasserna ligger över 60 procent.

Serviceklass	Andelen kundtjänster		Självförsörjningsgrad	
	2025	2024	2025	2024
Tjänster för äldre personer	22 %	22 %	78 %	78 %
Tjänster för personer med funktionsnedsättning	34 %	33 %	66 %	67 %
Psykosocial service	28 %	28 %	72 %	72 %
Hälso- och sjukvård	16 %	16 %	84 %	84 %
Socialvårdstjänster	9 %	10 %	91 %	90 %
Barnskydd	75 %	71 %	25 %	29 %

Målet med flerproducentmodellen i fråga om de olika kundtjänsterna

Boendeservice	Mål 2026–2029	Nuläge Köp vs egen (2025)	Mätare
Boendeservice för äldre **1. Serviceboende med heldygnsomsorg** **2. Gemenskapsboende**	1. 30–50% som köptjänst. Krävande tjänster produceras i egen regi. 2. Målet är att fortsättningsvis producera dem i egen regi.	1. 32 %/68 % 2. 0 %/100 %	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster
Funktionshinderservice **1. Serviceboende med heldygnsomsorg** **Mentalvårds- och missbrukarservice** **2. Boendeservice** **3. Anstaltsvård (missbrukarrehabilitering)**	1. 25–40 % av boendeservicen köps. Lättare tjänster och krävande tjänster produceras i egen regi. 2. 25–40 % av boendeservicen köps, lättare tjänster köps medan man i mera krävande tjänster prioriterar den egna verksamheten. 3. Max. 10 % av anstaltsvården köps	1. 34 %/66 % 2. 73-100 %/0-27 % 3. 31 %/69 %	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster Lättare boendeformer i förhållande till serviceboende med heldygnsomsorg
1. Barnskyddets anstaltsvård **2. Barnskyddets familjevård**	• 50-70 % köps • 50-70 % köps	1. 96 %/4 % 2. 86 %/14 %	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster

Målet med flerproducentmodellen i fråga om de olika kundtjänsterna

Service som ges hem	Mål 2026–2029	Nuläge Köp vs egen (2025)	Mätare
Hemvård	• 5–25 % köps • Mångsidigare struktur för tjänsteproducenter • I fråga om servicesedlarna strävar man efter att övergå till avtal om köpta tjänster. • I fråga om krävande tjänster fastställs produktionssättet från fall till fall. • En analys av produktionssätten ska göras i första hand.	1. 5 %/95 %	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster
Personlig assistens	• 50–80 % köps	62 %/38 % (med arbetsgivarmodellen) 100 % köps med servicesedlar och avtal om köpta tjänster, om man inte räknar med arbetsgivarmodellen..	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster

Målet med flerproducentmodellen i fråga om de olika kundtjänsterna

Hälso- och sjukvård	Mål 2026–2029	Nuläge Köp vs egen (2025)	Mätare
Somatisk specialiserad sjukvård	• Köp av andra sjukhus och välfärdsområden • Den egna verksamheten ska stärkas till den del vi själv kan producera tjänsterna.	24 %/76 %	Förhållandet mellan egna och köpta tjänster
Munhälsovård	• Servicesedlar används som en del av serviceproduktionen • Bottenhavets hälsa Ab producerar munhälsovårdstjänster i Kristinestad.	• 9 %/91 %	* Servicesedlarnas andel av de köpta tjänsterna
Primärvårdens mottagningstjänster	• Målet är att tjänsterna i huvudsak ska ordnas i egen regi. • Användningen av yrkesutövarmodellen ska utredas i fråga om läkartjänsterna • Bottenhavets hälsa Ab producerar munhälsovårdstjänster i Kristinestad. • Ansvarsläkarservice inom boendeservicen	• 11 %/89 %	Över 90 % i egen regi

Målet med flerproducentmodellen i fråga om inhouse-tjänster/köptjänster

Andra tjänster	Mål 2026–2029	Nuläge Köp vs egen (2025)	Mätare
Köp av personaltjänster	• Den egna produktionen inom läkartjänsterna ska stärkas • Vårdpersonalen ska bevaras i egen regi • En kostnadsjämförelse ska genomföras i fråga om vikarierna		
IT-tjänster	• Det egna kunnandet ska stärkas (informationsledning och digitala tjänster) • Användningen av Digifinlands lösningar ska minskas	Sköts huvudsakligen via ett inhouse-bolag (2M-IT) • För närvarande köps fler helheter via DigiFinland	• 20 % färre köp av expert-/konsultarbeten.
Mat- och städtjänster **Transporttjänster** (frakt och andra transporttjänster, inte kund- och patienttransporter)	• Strukturen för tjänsteproducenterna ska förtydligas	**Städtjänster (% andel av eurobeloppet)** Teese 66 % Alerte 17 % Stöd Botnia 15 % Andra 2 % **Mattjänster (%-andel av eurobeloppet)** Teese 54 % Alerte 12 % Stöd Botnia 29 % Andra 5 % **Transporttjänster (%-andel av eurobeloppet)** Teese 46 % Alerte 48 %	• %-andelar av de tjänster som produceras av inhouse-bolagen

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

5. Utvärdering av servicestrategin 2025 (uppdateras våren 2026)

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Laghänvisningar

Lag om ordnade av social- och hälsovård 612 / 2021

- Välfärdsområdets anordnaransvar 8,12 §§
- Servicestrategi 11 §
- Riksomfattande mål för välfärdsområdets uppgifter 2025-2029 22 §
- Samarbetsområdenas funktion och samarbetsavtal 34-39, 51 §§

Lag om välfärdsområden 611 / 2021

- Välfärdsområdets anordnaransvar: 7 §
- Regional välfärdsplan 29 §

Lag om välfärdsområdenas finansiering 617 /2021

Hälso- och sjukvårdslag 1326 /2010

- Rådgivningsverksamhet och elev- och studerandevård 15 – 17 §§
- Regional rådgivningsplan 15 §
- Valfrihet 47-50 §§

Statsrådets förordning om rådgivnings-verksamhet, skol- och studerandehälso-vård 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

Lag om funktionshinderservice 675/2023

Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519 / 1977

Lag om stöd för närståendevård 937/2005

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Välmående genom livet.
Hyvinvointia läpi elämän.

Heidi Kotanen, Erkki Penttinen, Pia-Maria Sjöström

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue