



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

# Mellersta Österbottens regionala välfärdsberättelse 2022 och välfärdsplan 2023-2025

Soites ansvarsområde för FUIK och delaktighet



## Innehållsförteckning

Inledning	4
DEL 1 - Vårdsberättelse 2022	5
1 Levnadsförhållandena i Mellersta Österbotten	5
1.1 Befolkningen i Mellersta Österbotten	5
1.2 Utbildning, sysselsättning och inkomstnivå	6
2 Vårld i Mellersta Österbotten	7
2.1 Sjuklighet	7
2.2 Det upplevda hälsotillståndet	8
2.3 Livskvaliteten	9
2.4 Psykiskt välbefinnande	10
2.5 Skola och inläring	12
2.6 Arbets- och funktionsförmågan	12
2.7 Levnadssätt	14
2.8 Delaktighet och tillgång till hjälp	16
2.9 Säkerhet	17
3 HYTE-koefficient	20
4 Regionala strukturer för främjande av vårld och hälsa	21
5 Synpunkter från yrkesutbildade i området om nuläget gällande befolkningens vårld och vårldstjänster och utvecklingstrenden gällande dem	22
6 Bedömningar av temaarbetsgrupper inom främjande av vårld och hälsa i Mellersta Österbotten om genomförandet av vårldsplanen	22
6.1 Vårldsplanen för barn och unga	23
6.2 Plan för att främja psykisk hälsa	23
6.3 Plan för att förebygga skador som beroenden orsakar	24
6.4 Plan för att främja hälsosamma levnadsvanor	24
6.5 Plan för att främja säkerheten i vardagen	25
7 Aktivitet i fråga om att främja hälsan i social- och hälsovårdstjänster	25
8 Slutsatser och åtgärdsförslag av vårlds- och framtidsnämnden i Mellersta Österbottens vårdsområde	26
9 Vägledning av påverkansorganen i Mellersta Österbottens vårdsområde och av nationalspråksnämnden	27
DEL 2 - Vårldsplan 2023-2025	29
Tyngdpunkterna i vårldsplanen	29

Målen i vårdsplanen gällande genomförandet av vårdsområdets strategi åren 2023-2025	29
Årsklocka för uppföljning av vårdsplanen	49
Samarbete och fortsatt utveckling	49
Planer som kompletterar vårdsplanen	49
Källor	51

## Inledning

Hälsa- och vårdsfrämjande arbete handlar om att öka befolkningens hälsa och välmående och minska hälsoskillnaderna. För ett sektorsövergripande och effektivt vårdsfrämjande arbete behövs fungerande strukturer, kompetens, tillräckliga tjänster och resurser för arbetet. Arbetet för att främja välfärd är en gemensam uppgift för många olika aktörer.

Strategin för Mellersta Österbottens vårdsområde lyfter fram främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet. Vårdsområdets strategiska mission är välfärd, hälsa och säkerhet - för individen. Vårdsområdet har lyft fram många väsentliga tyngdpunkter i sin servicestrategi med tanke på att främja välfärd och hälsa. Exempel på sådana är en ökning av förebyggande tjänster som erbjuds med låg tröskel, utveckling av samarbete med organisationer, kommuner och andra centrala aktörer i området samt främjande av delaktighet och en ökning av övergripande, lätta och digitala tjänster.

Vårdsområdet ska rapportera till vårdsområdesfullmäktige årligen om välfärden och hälsan hos sina invånare, om faktorer som påverkar välfärden och hälsan och om åtgärder som genomförts. Dessutom ska det utarbetas en vårdsberättelse och vårdsplan för vårdsområdesfullmäktige för varje fullmäktigeperiod. Om främjande av välfärd och hälsa i vårdsområdet föreskrivs i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Den regionala vårdsberättelsen och vårdsplanen är områdets strategiska dokument i vilket tyngdpunkterna i fråga om främjande av välfärd och hälsa och verkställandet av dem stakas ut. Det viktigaste med dokumentet är att rikta de tillgängliga resurserna i enlighet med vårdsuppgifterna om befolkningen och att på så sätt genomföra kunskapsledning.

Det har utvecklats en struktur för ledning och utveckling av främjande av välfärd och hälsa (HYTE) i Mellersta Österbottens vårdsområde. Enligt 22 § i förvaltningsstadgan för Mellersta Österbottens vårdsområde har vårds- och framtidsnämnden i uppgift att bereda en vårdsberättelse om välfärden och om områdets framtid och att främja att främjandet av välfärd och hälsa verkställs i samarbete med olika aktörer. Ansvarsområdet för FUIK (forskning, utveckling, innovation och kompetens) och delaktighet i Mellersta Österbottens vårdsområde har ansvaret för att koordinera främjande av välfärd och hälsa i vårdsområdet. För att stärka vårdsområdets HYTE-arbete tillsatte vårdsområdets ledningsgrupp i början av år 2023 en HYTE-arbetsgrupp för vårdsområdet. Den har i uppgift att främja uppnåendet av de strategiska målen i fråga om

främjande av välfärd och hälsa i vårdförhållanden, att göra funktioner som främjar välfärd och hälsa i vårdförhållanden synliga, att följa med hur funktioner som främjar välfärd och hälsa går framåt och att bereda den regionala vårdförhållanden i fråga om vårdförhållanden tjänster.

Detta dokument är en uppdatering av den tidigare regionala vårdförhållanden och vårdförhållanden som sammanställts och godkänts i området. Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite sammanställde i början av år 2020 tillsammans med samarbetspartner den första regionala vårdförhållanden och vårdförhållanden för området. Soite och Soites medlemskommuner behandlade och godkände dokumentet för sin egen del under hösten 2020. Detta dokument är en uppdatering av den gällande vårdförhållanden och vårdförhållanden särskilt i fråga om vårdförhållanden strategi gällande främjande av hälsa och välfärd. <sup>i</sup>

## **DEL 1 - Vårdförhållanden 2022**

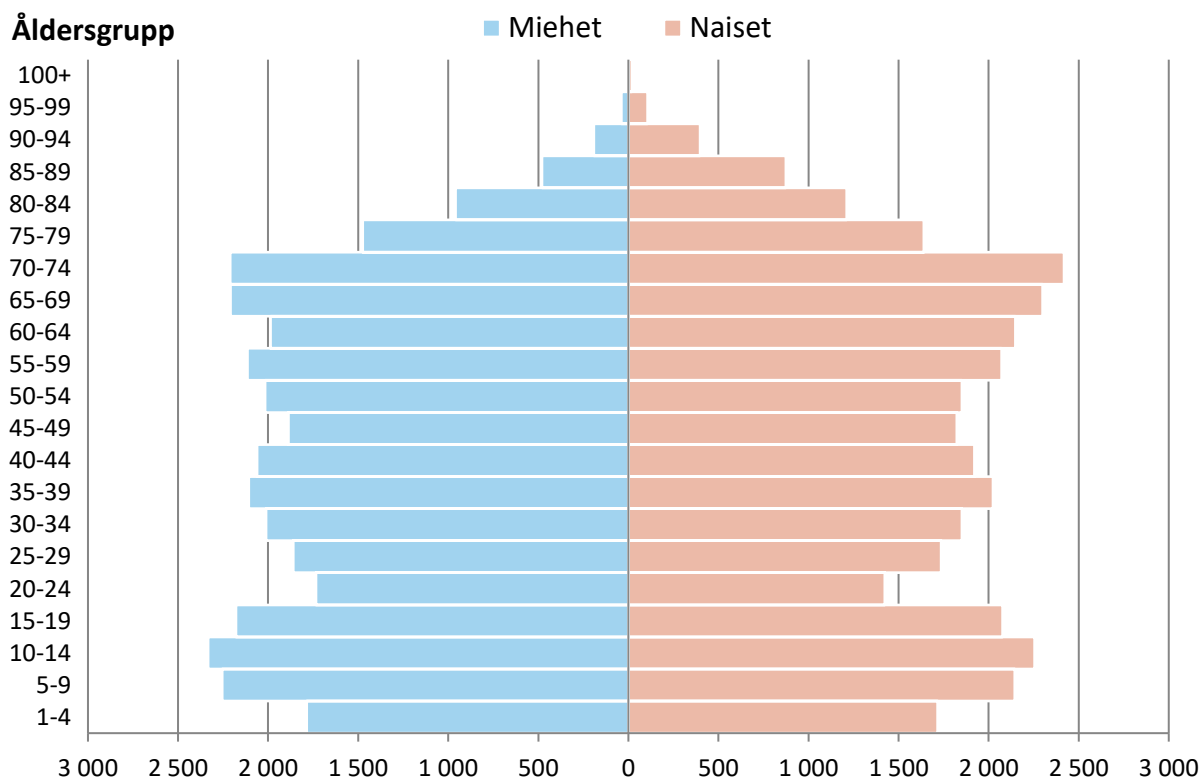
### **1 Levnadsförhållanden i Mellersta Österbotten**

#### **1.1 Befolkningen i Mellersta Österbotten**

Mellersta Österbottens landskap hade i slutet av år 2021 67 915 invånare, och det är det minsta vårdförhållanden när det kommer till invånarantalet. Folkmängden i Mellersta Österbotten har minskat med ungefär 600 personer under åren 2011-2021. Befolkningsprognosen för Mellersta Österbotten för år 2030 (som har kalkylerats år 2021) är 65 348 personer. Det förutspås att folkmängden i området minskar med ungefär 2 600 personer under de följande åtta åren. <sup>ii</sup>

Åldersstrukturen hos befolkningen i Mellersta Österbotten har förändrats och blir äldre (figur 1). Andelen under 15-åriga personer och personer i arbetsför ålder har minskat, och enligt befolkningsprognosen fortsätter deras andel att minska, medan andelen personer som fyllt 65 år har ökat och fortsätter att öka enligt befolkningsprognosen. Andelen under 15-åriga personer har minskat från 18,7 % till 18,4 % mellan år 2011 och år 2021. Enligt befolkningsprognosen är andelen under 15-åriga personer 15,8 % år 2030 i Mellersta Österbotten. Andelen personer i arbetsför ålder har minskat från 62,8 % till 57,3 % mellan år 2011 och år 2021. Enligt befolkningsprognosen är andelen personer i arbetsför ålder 56,7 % år 2030 i Mellersta Österbotten. Andelen personer som fyllt 65 år har ökat från 18,5 % till 24,3 % mellan år 2011 och år 2021. Enligt befolkningsprognosen är andelen personer som fyllt 65 år 27,5 % år 2030 i Mellersta Österbotten. <sup>ii</sup>

Figur 1. Åldersstrukturen efter kön år 2021 i Mellersta Österbotten. Men med blått och kvinnor med orange.



Det bodde 7 103 barnfamiljer i Mellersta Österbotten i slutet av år 2021. Av dessa var 1 280 familjer med ensamförsörjare. Största delen av familjerna med ensamförsörjare var familjer som består av en mamma och barn. Antalet barnfamiljer har minskat i Mellersta Österbotten från 7 623 till 7 103 mellan år 2011 och år 2021.

Andelen utländska medborgare är klart mindre i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. I slutet av år 2021 var andelen utländska medborgare 2,3 % av folkmängden, medan motsvarande siffra var i medeltal 5,3 % i hela landet. I Mellersta Österbotten bodde då 1 575 utlänningar, medan antalet utlänningar i hela landet var 296 464. <sup>ii</sup>

## 1.2 Utbildning, sysselsättning och inkomstnivå

Andelen personer som avlagt en examen efter grundskolenivån och andelen personer som avlagt en högskoleexamen är lägre i Mellersta Österbotten än i hela landet. Andelen personer som fyllt 15 år

och som inte har en examen efter grundskolenivån var år 2021 27,4 % i Mellersta Österbotten, medan samma siffra var 25,4 % för hela landets del. Andelen har sjunkit med 3,9 % procentenheter jämfört med år 2016. Andelen personer som avlagt en examen på andra stadiet var 44,7 % år 2021. Andelen är större än i hela landet i genomsnitt (40,5 %). Andelen har vuxit lite jämfört med år 2016 då den var 43,4 %. Andelen personer som avlagt examen på högskolenivå var 26,7 % år 2021. Andelen var klart lägre än i hela landet i genomsnitt (33,0 %). Andelen personer som avlagt examen på högskolenivå har ökat med 2,2 procentenheter jämfört med år 2016. <sup>iii</sup>

Andelen arbetslösa av arbetskraften är lite lägre i Mellersta Österbotten än i hela landet. Andelen arbetslösa av arbetskraften var år 2021 8,8 % i Mellersta Österbotten, medan andelen var 11,4 % i hela landet. Andelen har sjunkit med 1,9 % procentenheter jämfört med år 2016. Andelen svårt sysselsatta var 4,0 % år 2021, medan andelen var 5,3 % i hela landet. Andelen utländska arbetslösa arbetsökande av utländsk arbetskraft var 25,7 % år 2022, medan andelen var 25,9 % i hela landet.

Andelen låginkomsttagare och personer som får utkomststöd är mindre i Mellersta Österbotten än i hela landet, och befolkningens inkomster fördelar sig jämnare än i medeltal i hela landet. År 2021 hörde 12,2 % av befolkningen i Mellersta Österbotten till hushåll vars inkomster låg under den relativa gränsen för låga inkomster. I hela landet var andelen 13,2 %. Andelen barnfamiljer som fick utkomststöd var 6,0 % år 2021 i Mellersta Österbotten, medan andelen var 9,4 % i hela landet. Andelen barn som löper risk för fattigdom (andelen under 18 år gamla personer som bor i hushåll med låga inkomster av alla personer under 18 år bosatta i området) var 11,9 % år 2021 i Mellersta Österbotten, vilket var detsamma som i hela landet i medeltal. Andelen (25-64 år gamla) personer som fick utkomststöd långvarigt var 1,6 % år 2021 i Mellersta Österbotten, medan andelen var 2,7 % i hela landet. Gini-koefficienten som mäter inkomstfördelningen (ju högre talet är, desto ojämnare är inkomstfördelningen) var 24,3 % år 2021 i Mellersta Österbotten, medan talet var 29,1 i hela landet.

iv

## 2 Vårld i Mellersta Österbotten

### 2.1 Sjuklighet

Enligt Institutet för hälsa och vårld THL:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2017-2019) är sjukligheten bland befolkningen i Mellersta Österbotten högre än i hela landet i medeltal (Tabell 1).

När det gäller sjukdomsgruppsspecifika delindex är kranskärlssjukdomsindexet det högsta indexet och cancerindexet det lägsta. <sup>vi</sup>

Tabell 1. THL:s sjuklighetsindex, åldersstandardiserat (2017-2019) i Mellersta Österbotten

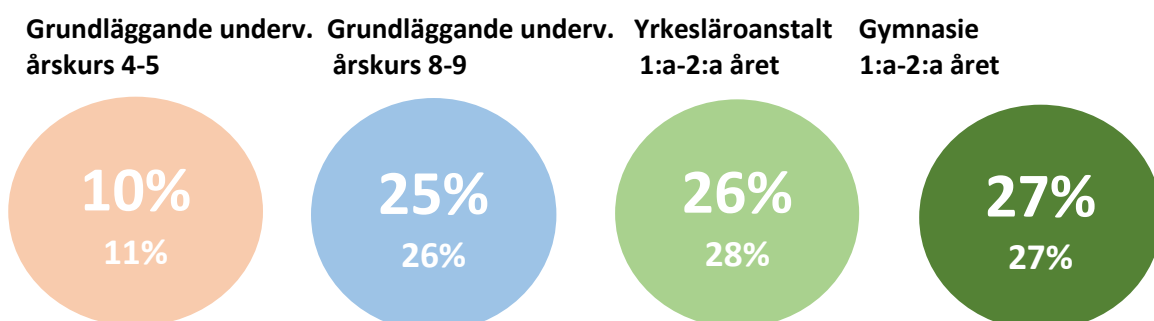
Sjuklighet	Kranskärls- sjukdom	Psykisk hälsa	Stöd- och rörelse- organen	Hjärncirkulations- störning	Cancer
110,1	126,6	111,6	111,2	105,9	99,2

Bland befolkningen i Mellersta Österbotten finns lite mer personer som har rätt till specialersättningsgilla läkemedel än i hela landet i medeltal. Av befolkningen i Mellersta Österbotten hade 27,3 % rätt till minst ett specialersättningsgillt läkemedel år 2021, medan siffran var 26,1 % i hela landet i medeltal. Särskilt astma och kranskärlsjukdom är sjukdomar för vars behandling det beviljats specialersättning oftare i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. <sup>vii</sup>

## 2.2 Det upplevda hälsotillståndet

Barnen och ungdomarna i Mellersta Österbotten upplever lite mer sällan än barn och ungdomar i övriga Finland att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt, men antalet ungdomar i högstadie- och gymnasieåldern som upplever det har ökat. Bland barn i lågstadieåldern var andelen 9,6 % (i hela landet 10,8 %), bland ungdomar i högstadieåldern 24,6 % (i hela landet 25,7 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 25,5 % (27,9 %) och bland gymnasiestuderande 26,5 % (i hela landet 26,5 %) år 2021 (Figur 2). Andelen ungdomar i högstadieåldern hade stigit med 6 procentenheter och andelen gymnasiestuderande med 3 procentenheter jämfört med år 2019.

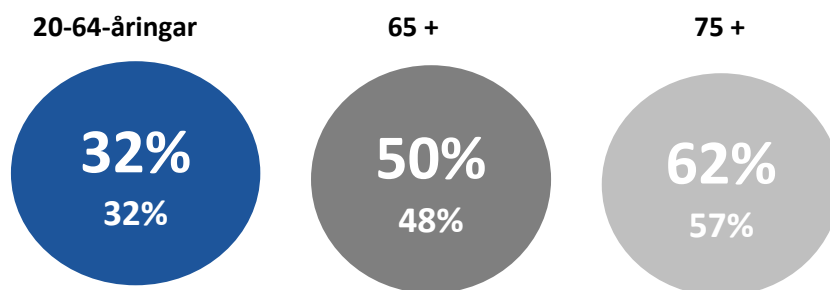
Figur 2. Andelen barn och ungdomar som upplever sitt hälsotillstånd vara medelmåttigt eller dåligt år 2021 i Mellersta Österbotten och i hela landet (avrundade siffror).





Av personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) upplever en lika stor andel sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre i Mellersta Österbotten som i hela landet och av personer som fyllt 75 år en större andel än i hela landet i medeltal. Bland personer i arbetsför ålder var andelen 31,5 % (i hela landet 32,2 %), bland personer som fyllt 65 år 49,6 % (i hela landet 48,1 %) och bland personer som fyllt 75 år 61,8 % (i hela landet 57,4 %) år 2020 (Figur 3). När det gäller personer med låg utbildningsnivå var andelen 40,7 % och när det gäller personer med högskoleutbildning 28,2 %.<sup>viii</sup>

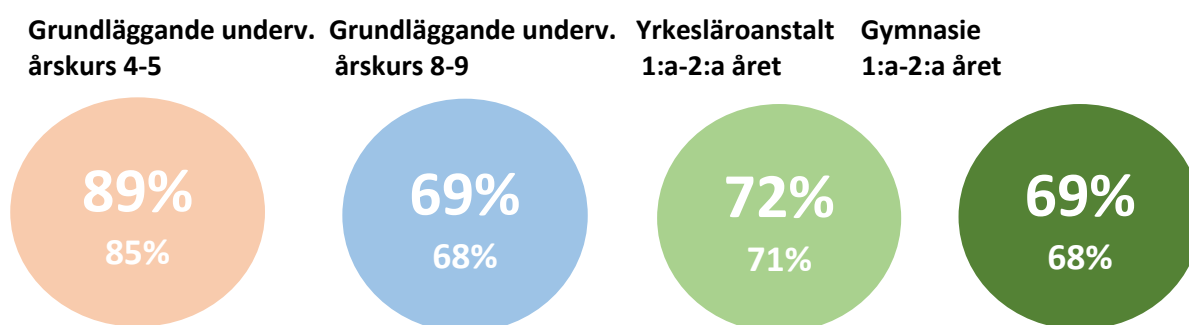
Figur 3. Andelen över 20 år gamla personer som upplever sitt hälsotillstånd vara medelmåttigt eller sämre år 2020 i Mellersta Österbotten och i hela landet (avrundade siffror).



### 2.3 Livskvaliteten

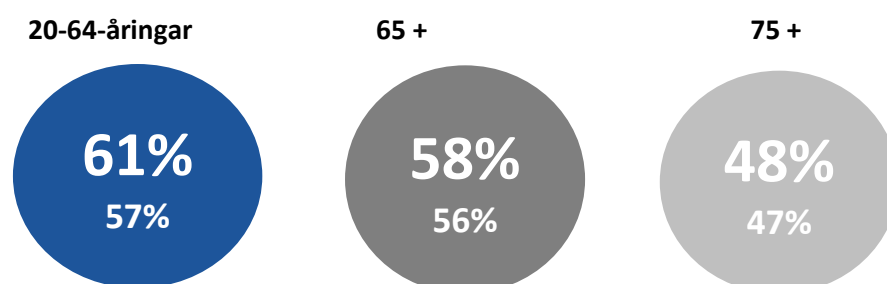
Bland barn och unga som bor i Mellersta Österbotten är andelen som är nöjda med sitt liv större än i hela landet i medeltal, särskilt bland barn i lågstadieåldern och studerande på yrkesläroanstalt, men andelen har minskat tydligt jämfört med tidigare. Bland barn i lågstadieåldern var andelen 88,5 % (i hela landet 85,1 %), bland ungdomar i högstadieåldern 68,7 % (i hela landet 68,2 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 72,2 % (i hela landet 70,8 %) och bland gymnasiestuderande 68,6 % (i hela landet 68,4 %) år 2021 (Figur 4). När det gäller andelen barn i lågstadieåldern hade den minskat med 2,6 procentenheter, när det gäller ungdomar i högstadieåldern med 9,4, när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 8,0 och när det gäller gymnasiestuderande med 5,2 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Figur 4. Andelen barn och ungdomar som är nöjda med sitt liv år 2021 i Mellersta Österbotten och i hela landet (avrundade siffror).



I Mellersta Österbotten upplever en större andel av personer i arbetsför ålder (20-65-åringar) och av personer som fyllt 65 år att deras livskvalitet är god än i hela landet i medeltal. Bland personer i arbetsför ålder var andelen 60,6 % (i hela landet 56,6 %), bland personer som fyllt 65 år 58,3 % (i hela landet 55,5 %) och bland personer som fyllt 75 år 48,1 % (i hela landet 46,8 %) år 2020 (Figur 5). Bland personer med låg utbildningsnivå var andelen 55,9 % medan den bland personer med högskoleutbildning var 66,8 %. <sup>viii</sup>

Figur 5. Andelen över 20 år gamla personer som upplever sitt hälsotillstånd vara gott år 2020 i Mellersta Österbotten och i hela landet (avrundade siffror).

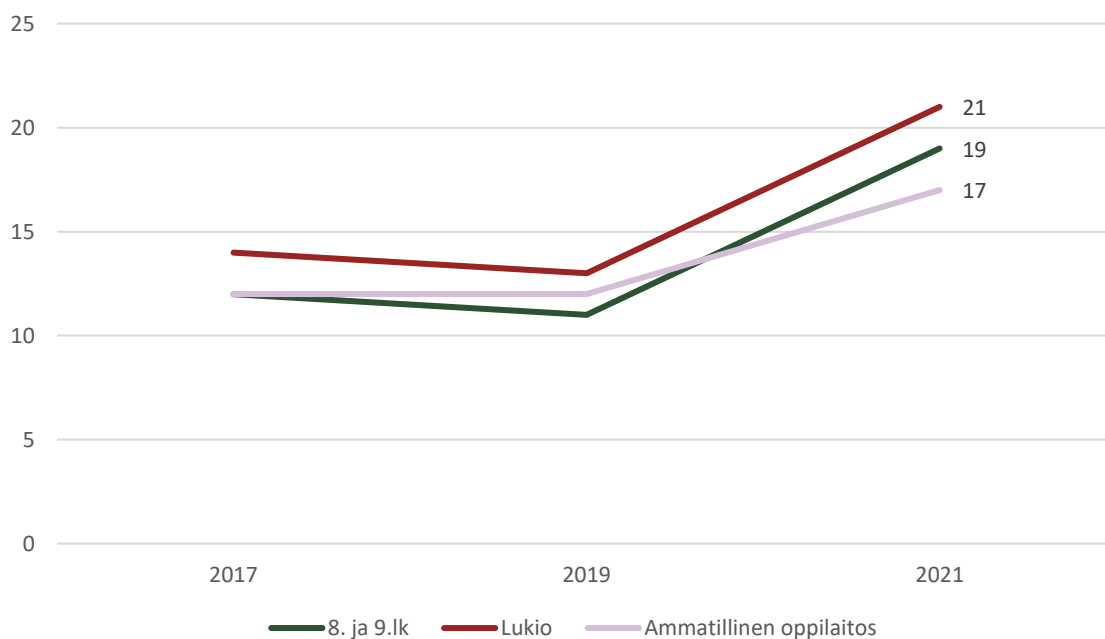


## 2.4 Psykiskt välbefinnande

Bland barn och unga är andelen som upplever ångest lite lägre i Mellersta Österbotten än i hela landet, men andelen har vuxit klart jämfört med tidigare. Av barn i lågstadieåldern i Mellersta

Österbotten upplevde 23,2 % (i hela landet 24,8 %) åtminstone lindriga ångestsymtom år 2021. Av barn i högstadieåldern upplevde 19,0 % (i hela landet 19,4 %), av gymnasiestuderande 20,8 % (i hela landet 21,5 %) och av studerande på yrkesläroanstalt 16,5 % (i hela landet 16,6 %) måttlig eller svår ångest. När det gäller andelen barn i högstadieåldern hade andelen ökat med 7,7 procentenheter, när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 4,1 och när det gäller gymnasiestuderande med 8,2 procentenheter jämfört med år 2019 (Figur 6). Flickor upplever måttlig ångest avsevärt mycket oftare än pojkar. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Figur 6. Andelen barn och unga som upplever måttlig eller svår ångest (%) år 2021 i årskurs 8-9, i gymnasier och på yrkesläroanstalt och förändringen jämfört med år 2017 i Mellersta Österbotten.



I Mellersta Österbotten upplever en lägre andel av personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) och av personer som fyllt 65 år sig psykiskt belastade än i hela landet i medeltal. När det gäller personer i arbetsför ålder var andelen 10,4 % (i hela landet 16,2 %), bland personer som fyllt 65 år 8,8 % (i hela landet 9,4 %) och bland personer som fyllt 75 år 9,1 % (i hela landet 10,9 %) år 2020. När det gäller personer med låg utbildningsnivå var andelen 9,5 %, medan den var 12,2 % när det gäller personer med högskoleutbildning. <sup>viii</sup>

Andelen 18-34-åringar som får sjukpension p.g.a. en psykisk störning av befolkningen i motsvarande ålder är nästan densamma i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. Av 18-34-åringar i Mellersta Österbotten fick 1,5 % (i hela landet 1,2 %) sjukpension p.g.a. en psykisk störning år 2021.

ix

## 2.5 Skola och inläring

Andelen barn och unga som bor i Mellersta Österbotten och som upplever studiesvårigheter är i huvudsak densamma som i hela landet i medeltal, men andelen har ökat bland elever i högstadieåldern och bland studerande på yrkesläroanstalt. Bland barn i lågstadieåldern i Mellersta Österbotten upplevde 2,7 % (i hela landet 3,2 %) år 2021 svårigheter med att läsa, räkna och skriva. Bland ungdomar i högstadieåldern upplevde 39,1 % (i hela landet 39,6 %), bland gymnasiestuderande 38,5 % (i hela landet 42,7 %) och bland studerande på yrkesläroanstalt 48,6 % (i hela landet 48,6 %) svårigheter i fråga om inlärningsfärdigheter. När det gäller andelen barn i högstadieåldern hade andelen ökat med 4,3 och när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 7,8 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Andelen barn och unga som bor i Mellersta Österbotten och som upplever att arbetsron är god i klassen är i huvudsak mindre än i hela landet i medeltal, men andelen har ökat bland elever i lågstadieåldern och bland studerande på yrkesläroanstalt jämfört med den föregående undersökningen. Av barn i lågstadieåldern i Mellersta Österbotten upplevde 26,5 % (i hela landet 30,8 %) år 2021 att det ofta är lugnt i klassen. Av barn i högstadieåldern upplevde 73,3 % (i hela landet 77,2 %), av gymnasiestuderande 91,9 % (i hela landet 94,6 %) och av studerande på yrkesläroanstalt 89,6 % (i hela landet 89,8 %) att arbetsron är god i klassen eller i gruppen. Andelen barn i lågstadieåldern hade stigit med 3,6 och andelen studerande på yrkesläroanstalt med 5,9 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

## 2.6 Arbets- och funktionsförmågan

I Mellersta Österbotten är andelen personer i arbetsför ålder (20-64-åringar) som upplever att deras arbetsförmåga har försämrats lägre än i hela landet i medeltal. När det gäller personer i arbetsför ålder var andelen 23,1 % (i hela landet 27,4 %) år 2020. När det gäller personer med låg utbildningsnivå var andelen 32,2 % medan den bland personer med högskoleutbildning var 22,5 %. <sup>viii</sup>

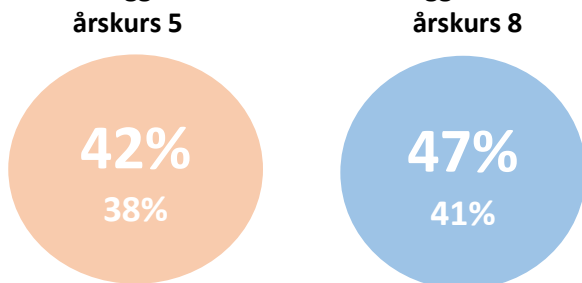
Andelen personer som fick sjukpension var 6,2 % år 2021 i Mellersta Österbotten, medan andelen var 5,5 % i hela landet. Andelen personer som får sjukpension på grund av psykiska störningar och beteendestörningar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och i bindväven samt i cirkulationsorganen är lika hög i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. **Virhe.**

**Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Andelen elever i årskurs 5 och 8 vars fysiska funktionsförmåga är eventuellt på en nivå som tär på eller är till skada för hälsan och välbefinnandet är högre i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. Hos 41,9 % av elever i årskurs 5 i Mellersta Österbotten (i hela landet 38,4 %) och hos 47,3 % av elever i årskurs 8 (i hela landet 41,2 %) var den fysiska funktionsförmågan år 2022 på en nivå som tär på hälsan och välbefinnandet (figur 7).<sup>x</sup>

Figur 7. Barn och ungdomar vars fysiska funktionsförmåga är på en nivå som tär på hälsan och välbefinnandet, andelen i Mellersta Österbotten och i hela landet år 2022 (avrundade siffror).

**Grundläggande underv. Grundläggande underv.**



Bland personer som fyllt 75 år och bor i Mellersta Österbotten är andelen personer som upplever svårigheter med rörelseförmågan och andelen personer som upplever svårigheter med att sköta om sig själv större än i hela landet i medeltal. Bland personer som fyllt 75 år upplevde 34,3 % stora svårigheter med att gå 500 meter år 2020 i Mellersta Österbotten (i hela landet 28,6 %). När det gäller andelen personer som upplevde stora svårigheter med att sköta om sig själv var procenttalet 11,8 % (i hela landet 10,4 %).<sup>viii</sup>

Bland personer som fyllt 75 år får en lika stor andel otillräckligt med hjälp med vardagssysslor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. I Mellersta Österbotten var andelen 11,4 % (i hela landet 10,4 %) år 2020.<sup>viii</sup>

## 2.7 Levnadssätt

När det gäller barn och ungdomar finns det fler i lågstadieåldern som rör på sig minst en timme per dag i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal, men på högstadiet och i gymnasiet är de färre än i hela landet i medeltal. Andelen barn och unga som rör på sig minst en timme per dag har stigit när år 2019 jämförs med år 2021. Bland barn i lågstadieåldern var andelen som rör på sig minst en timme per dag 44,3 % (i hela landet 42,8 %), bland ungdomar i högstadieåldern 23,2 % (i hela landet 24,3 %), bland ungdomar på yrkesläroanstalt 15,7 % (i hela landet 15,4 %) och i gymnasier 14,5 % (i hela landet 17,5 %) år 2021. När det gäller andelen barn i lågstadieåldern har andelen ökat med 12, när det gäller ungdomar i högstadieåldern med 1,8, när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 1,2 och när det gäller ungdomar i gymnasier med 2 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

När det gäller personer som fyllt 20 år rör sig en nästan lika stor andel i enlighet med rekommendationerna om hälsofrämjande fysisk aktivitet i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. När det gäller personer som fyllt 75 år rör sig färre i enlighet med rekommendationerna om hälsofrämjande fysisk aktivitet än i hela landet i medeltal. Av personer som fyllt 20 år rörde sig 38,1 % (i hela landet 39,1 %) i enlighet med rekommendationerna och av personer som fyllt 75 år 23,7 % (i hela landet 27,8 %) år 2020. <sup>viii</sup>

Bland ungdomar i högstadieåldern och studerande på yrkesläroanstalt i Mellersta Österbotten finns mer överviktiga (ISO-BMI 25 kg/m<sup>2</sup> eller mer) och i gymnasier färre överviktiga än i hela landet i medeltal. Bland ungdomar i högstadieåldern var 20,8 % (i hela landet 18,0 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 28,2 % (i hela landet 26,6 %) och bland studerande i gymnasier 15,8 % (i hela landet 17,1 %) överviktiga år 2021.

Andelen feta personer (BMI dvs. viktindexet 30 kg/m<sup>2</sup> eller mer) av personer som fyllt 20 år är lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. Andelen feta personer var 23,3 % (i hela landet 23,1 %) år 2020. När det gäller lågutbildade var andelen feta personer 22,3 %, medan andelen var 18,3 % bland högt utbildade. <sup>viii</sup>

Nästan var tredje elev på högstadiet och studerande på andra stadiet i Mellersta Österbotten äter inte skollunch varje dag, men andelen är lite lägre än i hela landet i medeltal. Andelen har också vuxit, dvs. fler än tidigare låter bli att äta skollunch. Bland ungdomar i högstadieåldern åt 29,5 % (i

hela landet 34,4 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 31,8 % (i hela landet 38,1 %) och bland studerande i gymnasier 29,8 % (i hela landet 30,0 %) inte skollunch varje dag år 2021. När det gäller andelen ungdomar i högstadieåldern hade andelen ökat med 2,2, när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 2,4 procentenheter och när det gäller studerande i gymnasier med 5,7 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Nästan hälften av barnen i lågstadieåldern och studerande på andra stadiet i Mellersta Österbotten upplever att det är lätt att få tag på droger på hemorten, men andelen är mindre än i hela landet i medeltal. Andelen som hade testat droger var lägre än i hela landet i medeltal. Bland ungdomar i högstadieåldern upplevde 39,6 % (i hela landet 47,0 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 51,6 % (i hela landet 58,3 %) och bland studerande i gymnasier 46,8 % (i hela landet 57,2 %) år 2021 att det är lätt att få tag på droger. Bland ungdomar i högstadieåldern svarade 4,3 % (i hela landet 8,1 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 10,8 % (i hela landet 17,7 %) och bland studerande i gymnasier 5,1 % (i hela landet 12,6 %) år 2021 att de testat olagliga droger (marijuana, haschisch, ecstasy, Subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande droger). **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Bland studerande på yrkesläroanstalt i Mellersta Österbotten finns mer användare av tobaksprodukter och e-cigarretter än i hela landet i medeltal. Bland ungdomar i högstadieåldern använde 7,8 % (i hela landet 7,6 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 31,2 % (i hela landet 26,3 %) och bland studerande i gymnasier 4,9 % (i hela landet 4,7 %) någon tobaksprodukt eller e-cigarrett dagligen år 2021. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Nästan var tredje person i arbetsför ålder (20-64-åringar) och person som fyllt 65 år i Mellersta Österbotten använder för mycket alkohol (AUDIT-C), men andelen är mindre än i hela landet i medeltal. Även antalet levnadsår som förlorats på grund av alkoholrelaterade orsaker är mindre än i hela landet i medeltal. När det gäller personer i arbetsför ålder använde 27,9 % (i hela landet 30,1 %) och när det gäller personer som fyllt 65 år 29,9 % (i hela landet 34,3 %) för mycket alkohol år 2020. Bland lågt utbildade var andelen 30,7 % och bland högt utbildade 27,7 %. Antalet förlorade levnadsår på grund av alkohol (PYLL) var 498/100 000 bland personer i åldern 25-80 i Mellersta Österbotten, medan antalet var 859/100 000 i hela landet år 2020. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**<sup>xi</sup>

När det gäller 12-åringar var andelen barn med friska tänder lägre i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. I Mellersta Österbotten hade 54,3 % av 12-åringarna friska tänder, medan andelen var 61,6 % i hela landet år 2021.

## 2.8 Delaktighet och tillgång till hjälp

Andelen barn och ungdomar som ofta upplever sig ensamma var lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal, men mängden har ökat bland ungdomar i högstadieåldern och studerande på andra stadiet. Bland barn i lågstadieåldern upplevde 2,6 % (i hela landet 4,0 %), bland ungdomar i högstadieåldern 16,9 % (i hela landet 15,9 %), bland ungdomar på yrkesläroanstalt 15,1 % (i hela landet 17,0 %) och bland gymnasiestuderande 17,4 % (i hela landet 17,8 %) sig ofta ensamma år 2021 (Figur 4). När det gäller ungdomar i högstadieåldern har andelen ökat med 6,5, när det gäller studerande på yrkesläroanstalt med 2,9 och när det gäller studerande i gymnasier med 6,5 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Andelen barn och ungdomar som känner utanförskap i skolan och klassen är lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal, men mängden har ökat lite. Bland barn i lågstadieåldern i Mellersta Österbottens upplevde 4,1 % (i hela landet 3,7 %), bland ungdomar i högstadieåldern 12,5 % (i hela landet 12,6 %), bland studerande på yrkesläroanstalt 5,2 % (i hela landet 7,8 %) och bland studerande i gymnasier 14,3 % (i hela landet 12,8 %) att de inte var en viktig del av skolan eller klassen år 2021. När det gäller andelen ungdomar i högstadieåldern hade andelen ökat med 3,4 och när det gäller studerande i gymnasier med 3,2 procentenheter jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Bland barn och ungdomar i Mellersta Österbotten upplever färre än i hela landet i medeltal att de har goda möjligheter att påverka i skolan, och bland ungdomar i högstadieåldern och studerande i gymnasier har andelen sjunkit jämfört med den tidigare undersökningen. Av barn i högstadieåldern upplevde 7,8 % (i hela landet 10,8 %), av gymnasiestuderande 6,6 % (i hela landet 10,5 %) och av studerande på yrkesläroanstalt 23,4 % (i hela landet 25,9 %) år 2021 att de har goda möjligheter att påverka i skolan. Andelen har sjunkit med 3,2 procentenheter när det gäller ungdomar i högstadieåldern och med 4,2 när det gäller gymnasiestuderande jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**



Andelen barn och ungdomar som utövar en hobby en gång per vecka är lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. När det gäller barn i lågstadieåldern i Mellersta Österbotten utövade 88,6 % (i hela landet 86,3 %), bland ungdomar i högstadieåldern 96,2 % (i hela landet 95,8 %), bland gymnasiestuderande 98,3 % (i hela landet 98,0 %) och bland studerande på yrkesläroanstalt 89,5 % (i hela landet 91,8 %) någon hobby minst en gång per vecka år 2021. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Det finns lika mycket 18-24 år gamla personer som löper risk för utslagning (arbetar inte, studerar inte, är inte i beväringstjänst) i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. I Mellersta Österbotten var andelen 19,0 % (i hela landet 18,3 %) år 2020. <sup>xii</sup>

Bland personer i arbetsför ålder (20-64 år gamla) och bland personer som fyllt 65 år känner sig en lika stor andel sig ofta eller kontinuerligt ensamma i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal. När det gäller personer i arbetsför ålder var andelen 8,8 % (i hela landet 11,0 %) och bland personer som fyllt 65 år 9,1 % (i hela landet 9,3 %) år 2020. <sup>viii</sup>

Andelen personer som deltar aktivt i föreningsverksamhet eller annat dylikt dvs. andelen socialt aktiva personer är särskilt i fråga om personer i arbetsför ålder större i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. När det gäller personer i arbetsför ålder var andelen 27,4 % (i hela landet 23,5 %) och när det gäller personer som fyllt 65 år 28,5 % (i hela landet 27,4 %) år 2020. <sup>viii</sup>

Bland barn och ungdomar i Mellersta Österbotten upplever en lika stor eller en lite mindre andel än i hela landet i medeltal att de har god tillgång till hjälp. Andelen har dock sjunkit jämfört med år 2019. Av barn i högstadieåldern i Mellersta Österbotten upplevde 72,2 % (i hela landet 73,2 %), av gymnasiestuderande 72,2 % (i hela landet 75,5 %) och av studerande på yrkesläroanstalt 75,8 % (i hela landet 76,3 %) år 2021 att de fick hjälp när de verkligen behövde det. Andelen har sjunkit med 7,1 procentenheter när det gäller ungdomar i högstadieåldern, med 6,8 när det gäller gymnasiestuderande och med 4,2 procentenheter när det gäller studerande på yrkesläroanstalt jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

## 2.9 Säkerhet

Andelen barn och unga som upplever svårigheter att diskutera med sina föräldrar är nästan densamma i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal, men andelen har ökat lite bland

elever i högstadieåldern och bland gymnasiestuderande jämfört med föregående undersökningen. Av barn i lågstadieåldern upplevde 2,7 % (i hela landet 2,6 %) svårigheter att diskutera med sina föräldrar år 2021 i Mellersta Österbotten. Av barn i högstadieåldern upplevde 8,6 % (i hela landet 7,9 %), av gymnasiestuderande 6,9 % (i hela landet 6,4 %) och av studerande på yrkesläroanstalt 7,2 % (i hela landet 7,3 %) svårigheter att diskutera med sina föräldrar. Andelen har vuxit med 3,2 procentenheter när det gäller ungdomar i högstadieåldern och med 2,7 när det gäller gymnasiestuderande jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Bland barn och ungdomar i lågstadie- och högstadieåldern har en lite större andel upplevt fysiskt våld från en förälders eller andra vårdande vuxnas sida i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal, och andelen ungdomar i högstadieåldern hade ökat lite jämfört med tidigare. Bland barn i lågstadieåldern var andelen 16,7 % (i hela landet 15,1 %), bland ungdomar i högstadieåldern 14,4 % (i hela landet 12,5 %), bland ungdomar på yrkesläroanstalt 7,3 % (i hela landet 6,7 %) och bland gymnasiestuderande 6,9 % (i hela landet 7,9 %) år 2021. Andelen hade vuxit med 3,4 procentenheter när det gäller ungdomar i högstadieåldern jämfört med år 2019. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

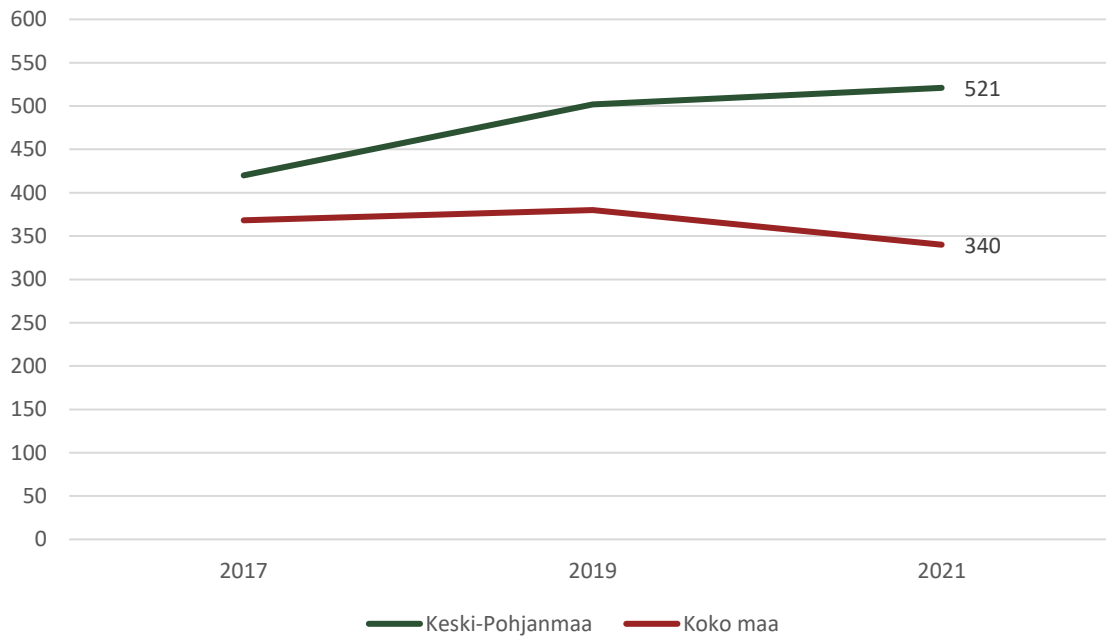
Antalet personer som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar är större i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. Särskilt bland 0-6-åringar och personer som fyllt 75 år var antalet personer som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar större i Mellersta Österbotten än i hela landet i medeltal. Bland 0-6-åringar var antalet 118 av 10 000 barn i motsvarande ålder, medan siffran var 61 av 10 000 barn i motsvarande ålder i hela landet i medeltal år 2021. När det gäller personer som fyllt 75 år var antalet 545/10 000 personer i motsvarande ålder, medan siffran var 381/10 000 personer i motsvarande ålder i hela landet i medeltal år 2021.

Bland personer som fyllt 20 år och bor i Mellersta Österbotten upplever en lika stor andel sitt dagliga liv som otryggt som i hela landet i medeltal. Andelen var 2,1 % i Mellersta Österbotten, medan den var i medeltal 3,0 i hela landet år 2020. <sup>viii</sup>

När det gäller personer som fyllt 65 år och bor i Mellersta Österbotten hade fler personer vårdperioder till följd av att de fallit omkull eller ramlat än personer i samma ålder i hela landet i medeltal, och mängden har ökat. Andelen personer som fyllt 65 år och har en höftfraktur är ungefär lika stor i Mellersta Österbotten som i hela landet i medeltal, dvs. lite under en procent av

befolkningen i motsvarande ålder. Bland personer som fyllt 65 år hade 521 av 10 000 personer i motsvarande ålder vårdperioder till följd av att de fallit omkull eller ramlat, medan siffran var i medeltal 343 av 10 000 personer i motsvarande ålder i hela landet år 2021 (Figur 8). Antalet har ökat med ungefär 100 i Mellersta Österbotten jämfört med år 2017. <sup>xiii</sup>

Figur 8. Vårdperioder till följd av att personer fallit omkull eller ramlat hos personer som fyllt 65 år av 10 000 personer i motsvarande ålder i Mellersta Österbotten och i hela landet



### 3 HYTE-koefficient

Som grund för den statliga finansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovårdsuppgifter tas det i bruk en koefficient för främjande av välfärd och hälsa, dvs. HYTE-koefficienten. Från och med början av 2023 fördelas det summor enligt HYTE-koefficienten och enligt välfärdsområdenas invånarantal. Indikatorer som beskriver verksamheten och resultaten på befolkningsnivå beaktas för första gången i fördelningen av finansieringen för år 2026. Syftet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att genomföra mångsidiga och planmässiga åtgärder som särskilt skulle inriktas på förebyggande av folksjukdomar, främjande av den åldrande befolkningens funktionsförmåga och minskning av olycksfall, förebyggande av marginalisering samt främjande av social välfärd och sysselsättning. <sup>xiv</sup>

HYTE-koefficientens storlek bestäms utifrån två slags indikatorer: processindikatorer som beskriver verksamheten och resurserna och resultatindikatorer som beskriver resultaten. Den fördelade summan är inte öronmärkt, utan är en allmän inkomstpost dvs. den ingår i den statliga finansieringen

till vårldersområdet. Vårldersområdet kan använda den summan den får för att sköta de uppgifter som anges i grunderna för den statliga finansieringen.<sup>xiv</sup>

HYTE-koefficientens storlek är 39 euro/invånare för alla vårldersområdena utifrån statistik från år 2022. Ifall summan baserade sig på indikatoruppgifter skulle Mellersta Österbottens HYTE-koefficient vara 26 (0-100) och alltså den näst minsta av vårldersområdena utifrån statistik från år 2022.

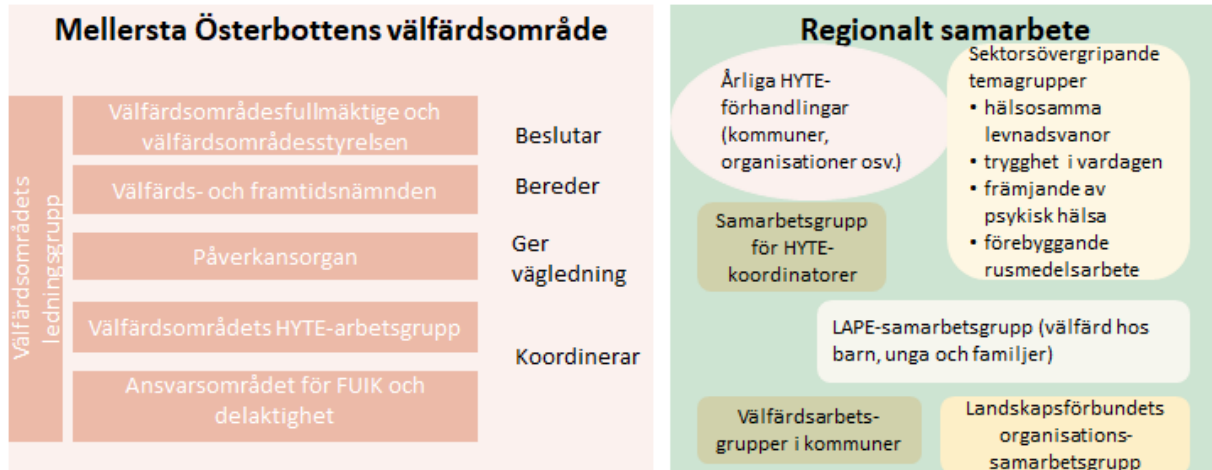
Processindikatorernas andel vore 31 (0-100) och resultatindikatorernas 22 (0-100).<sup>xv</sup>

#### **4 Regionala strukturer för främjande av vårld och hälsa**

Det har skapats en struktur för främjande av vårld och hälsa i Mellersta Österbottens vårldersområde (Figur 9). Vårldersområdets vårlds- och framtidsnämnd har i uppgift att bereda en regional vårldsberättelse och vårldsplan för vårldersområdesfullmäktige samt att främja åtgärder som främjar vårld och hälsa i vårldersområdet. Vårldersområdets påverkansorgan ger vägledning för beredningen av den regionala vårldsberättelsen och vårldsplanen. Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet har ansvaret för att koordinera främjandet av vårld och hälsa i vårldersområdet. Vårldersområdets HYTE-arbetsgrupp sammanställer den regionala vårldsberättelsen och vårldsplanen för vårlds- och framtidsnämnden koordinerat av ansvarsområdet för FUIK och delaktighet samt främjar åtgärder som främjar vårld och hälsa i vårldersområdet i enlighet med vårldersområdets strategi.

Vårldersområdet koordinerar verksamheten hos regionala samverkansgrupper och nätverk som arbetar för att främja vårld och hälsa i området och deltar i arbetsgrupper hos olika organisationer i området som arbetar för att främja hälsa och vårld. I området verkar en LAPE-samarbetsgrupp (Barn- och familjetjänsternas förändringsprogram) som koordineras av vårldersområdet. Den har ansvar för att följa med och främja arbetet för att främja välbefinnande hos barn, ungdomar och familjer i området. I området fungerar också en samarbetsgrupp av HYTE-koordinatorer, en nätverksarbetsgrupp för att främja hälsosamma levnadsvanor, arbetsgrupper för förebyggande rusmedelsarbete (PAKKA-arbetsgrupper), en arbetsgrupp för att främja psykisk hälsa och en arbetsgrupp för att främja säkerhet i vardagen. Dessa koordineras av vårldersområdet. Vårldersområdet deltar dessutom i kommunernas vårldsarbetsgrupper och i landskapsförbundets organisationssamarbetsgrupper. I fortsättningen kommer lagstadgade årliga HYTE-förhandlingar också att leda till att det regionala samarbetet i fråga om HYTE-arbetet ökar.

Figur 9. HYTE-strukturen för Mellersta Österbottens vårldomsområde



## 5 Synpunkter från yrkesutbildade i området om nuläget gällande befolkningens vård och vårdstjänster och utvecklingstrenden gällande dem

Välbefinnandet hos invånarna i Mellersta Österbotten utreddes genom den omfattande undersökningen Vårdomsbarometern för de österbottniska landskapen 2021. Genom enkäten kartlades olika yrkesgruppers syn på invånarnas vård och nuläget gällande vårdstjänsterna samt utvecklingstrenderna gällande dessa.<sup>xvi</sup>

Utifrån resultaten från enkäten har vården hos invånarna i allmänhet hållits på samma nivå som år 2017 och är bättre än år 2009, men till exempel ensamhet, problemen med psykisk hälsa, en ökning av missbruk av rusmedel och långtidsarbetslöshet anses vara faktorer som försämrar välbefinnandet hos invånarna i området. Ingen befolkningsgrupp anses ha en sämre ställning än år 2009 och till exempel ställningen hos personer med en funktionsnedsättning, barnfamiljer och invandrare anses ha blivit mycket bättre på dryga tio år.<sup>xvi</sup>

## 6 Bedömningar av temaarbetsgrupper inom främjande av vård och hälsa i Mellersta Österbotten om genomförandet av vårdplanen

Samarbets- och nätverksarbetsgrupperna i fråga om den regionala vårdplanen för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun gjorde på våren 2022 en bedömning av hur planen genomförts i området. I bedömningen bedömde arbetsgrupperna genomförandet av åtgärderna i

planen på skalan 1-5 (1 = inleds, 2 = utvecklats, 3 = god, 4 = optimal och 5 = jag kan inte bedöma), och en del av arbetsgrupperna lyfte separat fram sådana delar vars fortskridande arbetsgruppen var nöjd med och dem som de ansåg vara de viktigaste utvecklingsobjekten.

### **6.1 Vårldssplanen för barn och unga**

LAPE-samarbetsgruppen bedömde hur vårldssplanen för barn och unga har genomförts och var nöjd till exempel med att psykiskt stöd har kunnat erbjudas i en mer omfattande grad för att stödja barn och ungdomar i vardagen i skolan, att hobbyverksamheten har ökat bland barn och unga och att samhörigheten i uppväxtmiljöerna, kompis- och emotionella färdigheter, självbehärsningen och empatin har kunnat ökas med olika metoder. Arbetsgruppen såg utvidgandet av det systemiska arbetsättet och föra barnen på tal -verksamhetsmodellerna som ett framsteg i fråga om att främja samverkan mellan aktörer och tryggandet av tjänster.

LAPE-samarbetsgruppen bedömde att skolavhoppare och ångest bland barn och ungdomar är de centralaste utvecklingsobjekten. Andra utvecklingsobjekt var bemötandet av barn, ungdomar och föräldrar, att utveckla kulturen av att föra saker på tal, en utökning av samarbetet mellan barnskyddet och grundtjänsterna och regelbundna skolningar och forum för personer som arbetar med familjer. Arbetsgruppen såg också behov av utveckling i fråga om resursbristen i fråga om skolläkare och skolpsykologer. Dessutom sågs effektiviseringen av Navigator-verksamheten och Ankarteamets täckning i ungdomarnas tjänster som utvecklingsobjekt. När det gäller utnyttjande av uppgifter om välbefinnande hos barn och ungdomar lyftes koordineringen av regionala projektansökningar och den delade ledningen av dem samt skapandet av ett regionalt kunskapsunderlag om välbefinnande hos barn, unga och familjer fram som utvecklingsobjekt.

### **6.2 Plan för att främja psykisk hälsa**

Arbetsgruppen för att främja psykisk hälsa bedömde att när det gäller åtgärder för att uppnå målen i planen hade det gjorts mest framsteg i fråga om att lyfta skolningen i psykisk första hjälp till samma nivå som skolningen i första hjälp och i fråga om att utnyttja erfarenhetsexpertis och kamratstöd. Som en främjande faktor sågs till exempel att det pågår projekt i regionen som utvecklar utnyttjandet av skolningen i psykisk första hjälp och utnyttjandet av erfarenhetsexpertis.

Arbetsgruppen bedömde att av åtgärderna i planen för att främja psykisk hälsa fanns det mest behov av utveckling i fråga om utnyttjande av redan existerande modeller i samarbete (t.ex. med föreningar och skolor) och i fråga om utnyttjande av sociala medier. Arbetsgruppen ansåg att man i fråga om utnyttjande av sociala medier ska beakta att det finns mycket skillnader i verksamheten hos olika aktörer. Dessutom lyfte arbetsgruppen fram att det i fortsättningen finns behov av att ännu mer än tidigare utveckla samarbetet mellan olika aktörer, skolor och läroinrättningar för att främja psykisk hälsa.

### **6.3 Plan för att förebygga skador som beroenden orsakar**

PAKKA-arbetsgruppen bedömer att när det gäller åtgärderna för att uppnå målen i planen har det gjorts framsteg särskilt i fråga om det yrkesövergripande samarbetet och identifieringen av riskgrupper. Arbetsgruppen bedömer att när det gäller åtgärderna finns det mest behov av utveckling när det gäller att göra kommuninvånarna och organisationerna delaktiga i informeringen och i att föra tjänster nära kunderna och i att informera om dem. Som utvecklingsobjekt lyfte arbetsgruppen till exempel fram utvecklingen av kommunernas förebyggande rusmedelsarbete och att ta med det förebyggande rusmedelsarbetet i läroplanen. Arbetsgruppen ansåg dessutom att det är viktigt att i fortsättningen beakta åtgärder som riktas till olika åldersgrupper.

### **6.4 Plan för att främja hälsosamma levnadsvanor**

Arbetsgruppens bedömning är att när det gäller åtgärderna för att uppnå målen i planen och att främja hälsofrämjande fysisk aktivitet har det gjorts mest framsteg i fråga om utvecklingen av motionsrådgivningens process och i fråga om att göra lärandet av levnadssätt en del av fostran. Som framsteg sågs till exempel utvecklingsåtgärder gällande motionsrådgivning via projekt, utökning av motionsutrustning i skolor, utvecklingen av näridrottsplatser och en utökning av möjligheterna att testa på olika grenar. När det gäller att främja hälsosam näring har det gjorts mest framsteg i fråga om stöd för familjer när det gäller val av mat och i fråga om samarbetet i kommunernas mattjänster för att främja hälsosamma och mångsidiga matval. Som framsteg sågs till exempel smakråd, kockklubber och en utökning av grönsaker, frukter och bär i skolmaten. Som ett framsteg i fråga om att främja sömnen och den psykiska hälsan sågs inkluderandet av sömnmedvetenhet i undervisningen i skolan.



Arbetsgruppen bedömde att de åtgärder som behöver utvecklas är till exempel inom utvecklingen av hälsofrämjande fysisk aktivitet samarbete mellan olika aktörer i fråga om kommunikation och inom främjande av hälsosam näring en ökning av näringsmedvetenhet, lugna måltider och utveckling av enkäter om skolmat. När det gäller sömn finns det att utveckla till exempel i att öka medvetenheten om ändringar i sömnen på olika åldersstadier.

### **6.5 Plan för att främja säkerheten i vardagen**

Arbetsgruppen för att främja säkerheten i vardagen bedömde att i helheten gällande hemmets säkerhet, främjande av trygga mänskliga relationer i hemmet och minskande av olyckor i hemmet hade det gjorts mest framsteg i fråga om att minska olyckor i hemmet bland äldre personer och där i fråga om att öka informationen om aktörer och tjänster och att göra riktad verksamhet för att minska olyckor i hemmet. Arbetsgruppen bedömer att det i fråga om åtgärder finns mest att utveckla i kartläggningen av funktioner med anknytning till familjevåld och våld i nära relationer och i utarbetandet av en gemensam verksamhetsmodell och i informeringen.

### **7 Aktivitet i fråga om att främja hälsan i social- och hälsovårdstjänster**

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar två gånger per år information om arbetet för att främja hälsa och välfärd i kommunernas olika verksamhetsfält (TEA). Genom datainsamling kartlägger man till exempel åtgärder, resurser och förvaltningsövergripande praxis. Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite besvarade år 2022 TEA-viisaris frågor om primärvård.<sup>xvii</sup>

I TEA-viisaris del om primärvård fick Mellersta Österbotten i sin helhet siffran 51/100 medan siffran var i medeltal 70/100 i hela landet. Mellersta Österbotten klarade sig bäst i fråga om delaktighet och uppföljning samt behovsanalys där Mellersta Österbottens resultat var bättre än i hela landet i medeltal. De sämsta resultaten gällde ledning och gemensam praxis. Utvecklingsobjekt var till exempel utnyttjande av mätare för hälsa och välfärd som kunder själv rapporterat om, beaktande av antalet elever som behöver särskilt stöd när personalens arbetsinsats dimensioneras inom skol- och studerandehälsovården, tidig identifiering av alkoholbruk, uppföljning av näringsbrist och att utse en överläkare eller motsvarande för att utveckla främjandet av hälsa.<sup>xvii</sup>

## 8 Slutsatser och åtgärdsförslag av vårds- och framtidsnämnden i Mellersta Österbottens vårdsområde

Mellersta Österbottens vårdsområde Soites vårds- och framtidsnämnd gjorde en bedömning och gav vägledning för utarbetandet av vårdsplanen för Mellersta Österbottens vårdsområde. Som bakgrundsfakta hade nämnden Den regionala vårdsplanen för Mellersta Österbottens kommuner och Kronoby kommun (2020-2024), information från en befolkningsenkät om vården hos befolkningen i området och bedömningar av sakkunniga om vården hos befolkningen i området och om åtgärder som genomförts. Nämnden bedömde planen särskilt med tanke på tjänsterna och utvecklingen i vårdsområdet.

När det gäller vårdsplanen för barn och unga såg vårds- och framtidsnämnden det som viktigt att särskilt betona arbetet för att minska utmaningar med psykisk hälsa och ansåg att det är ändamålsenligt att betona verksamhet som gäller familjer. Nämnden lyfte fram att det behövs fler proffs inom psykisk hälsa i området, och att vårdsområdet bör betona utvecklingen av mentalvårdstjänster som är tillgängliga med låg tröskel. När det gäller att stödja familjer var stödet i vardagen, för livshantering och för föräldraskapet väsentliga stödmetoder. Samarbete ska utvecklas i samarbete med bildningsväsendet och aktörer inom tredje sektorn, och målgruppen för tjänsterna ska göras delaktiga i ett tidigt skede.

När det gäller att främja psykisk hälsa och minska problem med beroenden såg nämnden det som viktigt att särskilt utveckla identifieringen av stödbehov och att ge stöd i ett tidigt skede. Det sågs behov av specialtjänster som erbjuds nära kunder och inom vilka det görs samarbete mellan olika aktörer som t.ex. i fråga om barn och unga med skolan, grundtjänster och specialtjänster. Nämnden lyfte i fråga om förebyggande arbete också fram stärkandet av emotionella färdigheter och stärkandet av en trygg miljö, meningsfull aktivitet och social delaktighet.

När det gäller att främja tryggheten i vardagen såg nämnden det som viktigt att satsa på våldsarbete och till exempel förebyggande av fallolyckor bland äldre personer. Det sågs som ändamålsenligt att i fortsättningen satsa på utveckling av förmågan att bemöta kunder, på att rikta stöd till olika livsfaser, på stöd för att sköta om den egna säkerheten till exempel genom olika instruktioner och på säkerställandet av likvärdiga tjänster också för mer utmanande kunder. Dessutom lyftes det fram att tillgången till information inverkar på trygghetskänslan.

När det gäller att främja hälsosamma levnadsvanor ansåg nämnden att det är viktigt att stödja motivation och en god rytm i vardagen, kamratstöd samt tidigt ingripande. I arbetet för att främja bör man beakta olikheten hos individer samt sambandet mellan psykiska hälsan och levnadsvanor. Det ansågs vara viktigt att föra levnadsvanor på tal, men man bör också fästa uppmärksamhet vid hur ämnet kan föras på tal på ett motiverande sätt utan att skuldbelägga.

I vårds- och framtidsnämndens bedömningar betonades minskningen av utmaningar med psykisk hälsa i området, utvecklingen av tjänster som är tillgängliga med låg tröskel och utvecklingen av samarbetet särskilt med kommunerna

och aktörer inom tredje sektorn. Dessutom önskade nämnden att när den tidigare vårdsplanen uppdateras görs målen koncisare och att målen har ett starkt samband med genomförandet av vårdsområdets strategi.

## **9 Vägledning av påverkansorganen i Mellersta Österbottens vårdsområde och av nationalspråksnämnden**

Påverkansorganen i Mellersta Österbottens vårdsområde och nationalspråksnämnden gav vägledning gällande Den regionala vårdsberättelsen och vårdsplanen för Mellersta Österbotten. Centrala faktorer som är en utmaning för vården är en försvagad fysisk och psykisk funktionsförmåga samt ensamhet. När det gäller tjänster ansågs likvärdighet, tillgång, tillgänglighet, delaktighet och kommunikation om tjänster vara viktiga faktorer som inverkar på vården.

Ungdomsfullmäktige lyfte i sin vägledning fram den fysiska funktionsförmågan hos unga, tillgången till mentalvårdstjänster för unga samt främjande av delaktighet hos unga. Försämringen av de ungas fysiska funktionsförmåga ansågs vara alarmerande och det ansågs vara viktigt att man ingriper i den. Man bör i fortsättningen satsa mer på att främja ungdomarnas psykiska hälsa och mentalvårdstjänster och anvisa tillräckliga resurser till tjänster så att det till exempel är lättare att komma till kurator. Ungdomsfullmäktige ansåg dessutom att det är viktigt att främja de ungas möjligheter att påverka de ärenden som gäller dem.

Äldrerådet lyfte i sin vägledning fram ensamhet, främjande av psykisk hälsa, kommunikation och tillgången till tjänster. Man bör ingripa i tillräckligt god tid i äldre personers ensamhet och problem med psykiska hälsan. Av verksamhet lyfte man som ett exempel fram Finlands Röda Kors

vänverksamhet. Man bör informera mer än tidigare om tjänster för äldre och till exempel utveckla vårdsområdets seniorsidor, så att det är lätt att hitta information. Äldrerådet ansåg att det vore viktigt att äldre personer hade regelbunden rådgivningsverksamhet och hälsoundersökningar i alla kommuner, och att det borde finnas intervallvårdsplatser i varje kommun.

Rådet för personer med funktionsnedsättning lyfte i sin vägledning fram främjande av fysiska och psykiska funktionsförmågan, minskning av ensamhet, ordnande av evenemang i hela området samt främjandet av kommunikationen om verksamheten och om evenemang. Främjandet av levnadsvanor och kultur ansågs vara viktiga med tanke på funktionsförmågan och utnyttjandet av fjärranslutningar lyftes fram. När det gäller ensamhet lyftes vänverksamhet och uppsökande ungdomsarbete fram som den typ av verksamhet som också kunde ordnas för äldre personer och personer med en funktionsnedsättning för att minska ensamheten. När det gäller arrangerandet av och kommunikationen om evenemang ansågs det vara viktigt att evenemang ordnas likvärdigt på olika håll i vårdsområdet och att man vid evenemang utnyttjar fjärranslutningar och informerar mångsidigt om evenemangen.

Påverkansorganen lyfte dessutom tillsammans fram utnyttjandet av HYTE-koefficienten och organisationsunderstöden, främjandet av gemenskapsboende och beaktande av tillgänglighet. Det ansågs vara viktigt att organisationers verksamhet stöddas. Kamratstöd är till exempel något som hjälper många som har psykiska problem och hjälper med att bekämpa ensamhet. När det gäller minskning av ensamhet kan man till exempel satsa på att utveckla gemenskapsboende, och på landet kunde man utnyttja byagårdarna. Dessutom kunde man utveckla samarbetet mellan äldre och skolor till exempel genom skolcoachningsverksamhet. När det gäller tillgänglighet måste man se till att alla har möjlighet att göra sådant som främjar vården och till exempel att olika lokaler är tillgängliga.

Nationalspråksnämnden lyfte i sin vägledning fram likadana och likvärdiga tjänster för alla samt främjandet av välfärd hos unga och minskningen av ensamhet. När det gäller välfärd ansågs det att likvärdig tillgång till tjänster är viktigt, och nämnden betonade att svenskspråkiga tjänster ska vara tillgängliga för alla som behöver dem. När det gäller främjande av välfärd hos unga ansågs stöd för familjer vara en viktig utvecklingsåtgärd, och när det gäller minskning av ensamhet ansågs samarbete mellan skolor och äldre vara ett medel.

## DEL 2 - Vårldrsplan 2023-2025

### Tyngdpunkterna i vårldrsplanen

Tyngdpunkterna i vårldrsplanen för åren 2023-2025 valdes år 2020 utifrån befolkningsdata och sakkunniguppgifter. Tyngdpunkterna i planen stöder för sin del också genomförandet av den riksomfattande handlingsplanen för främjande av vårld, hälsa och säkerhet 2030.<sup>xviii</sup>

Tyngdpunkterna i vårldrsplanen för Mellersta Österbotten är:

- Främjande av vårld hos barn och unga
  - Ökande av vårld hos barn och unga och ett utökat stöd för föräldraskapet
  - Främjande av samverkan mellan aktörer och säkerställande av tjänster
  - Främjande av det regionala vårldsarbetet och kunskapsledning
- Främjande av psykiska hälsan och förebyggande av skador som orsakas av beroenden
- Främjande av hälsosamma levnadsvanor
- Främjande av säkerheten i vardagen

Det har fastställts mål och åtgärder gällande tyngdpunkterna i Den regionala vårldrsplanen för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun för åren 2020-2024.<sup>i</sup>

### Målen i vårldrsplanen gällande genomförandet av vårldrsområdets strategi åren 2023-2025

Till servicestrategin för Mellersta Österbottens vårldrsområde lyftes det tyngdpunkter ur de strategiska målen. I en del av dem betonas arbetet för att främja vårld och hälsa. Till det strategiska målet "starka grundtjänster och ett jourhavande sjukhus i området" lyftes som en tyngdpunkt en utökning av förebyggande tjänster, tjänster som ordnas nära kunder och tjänster som är tillgängliga med låg tröskel genom samarbete mellan många aktörer. När det gäller målet "Vårld, hälsa och säkerhet genom samarbete i Mellersta Österbotten" lyfte vårldrsområdet som ett tyngdpunktsområde till utvecklingen av verksamheten fram omfattande utnyttjande av kunddelaktighet och mer omfattande utnyttjande av de tjänster som organisationer, kommuner, företag i området och tredje sektorn erbjuder samt mångsidigt samarbete också med andra vårldrsområden. När det gäller målet "Förebyggande, jämlika och smidiga servicekedjor som stöd

för människornas vardag” lyfte vårdsområdet som ett tyngdpunktsområde fram att förebyggande, lätta och digitala tjänster utökas och att de är i bruk i stor utsträckning.

HYTE-arbetsgruppen (arbetsgruppen för hälsa och välfärd) i Mellersta Österbottens vårdsområde sammanställde tillsammans med ansvarsområdet FUIK och delaktighet åtgärder med anknytning till de ovannämnda tyngdpunkterna i servicestrategin. Utöver åtgärder beskrev arbetsgruppen målgruppen, temat för den regionala vårdsplanens tyngdpunkt eller ett separat tema samt ansvariga aktören, samarbetspartnern och uppföljningen. När det gäller åtgärder lyfter man också fram åtgärder som riktas till att minska vårds- och hälsoskillnaderna. Mellersta Österbottens vårdsområde har som en del av utvecklingsåtgärderna i RRF-projektet sammanställt en utredning av situationen hos kund- och patientgrupper som har en svag och sårbar ställning och utvecklar utifrån den åtgärder för att minska vårds- och hälsoskillnaderna.



## STARKA GRUNDTJÄNSTER OCH ETT JOURHAVANDE CENTRALSJUKHUS I OMRÅDET

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
<b>Tyngdpunktsområde: Förebyggande tjänster som ordnas nära kunden och är tillgängliga med låg tröskel har utökats genom samarbete mellan många aktörer</b>			
Åtgärder som riktas till att minska välfärds- och hälsoskillnader utvecklas	Alla åldersgrupper, personer som har en svag och sårbar ställning	Minskning av välfärds- och hälsoskillnader	<b>Ansvariga aktören:</b> FUIK och delaktighet koordinerar, välfärdsområdets verksamhetsområden <b>Samarbetspartner:</b> Kommun, organisationer <b>Uppföljning:</b> Mängden åtgärder, nationella indikatorer för välfärds- och hälsoskillnader, RRF-projektets mål
Utvidgning av användningen av och ökning av kännedomen om metoder som till exempel handledd egenvård, barnen på tal-modellen och systemiska verksamhetsmodellen	Barn, unga och barnfamiljer, myndigheter	Allmän välfärd	<b>Ansvariga aktören:</b> Familjecentertjänster <b>Samarbetspartner:</b> Kommun, välfärdsområdets verksamhetsområden <b>Uppföljning:</b> Uppföljning av ibruktagande av metoder, uppföljning av metoder som är i bruk

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
Effektivisering av förebyggande av psykiskt illamående hos och utslagning bland barn och unga (etablering av verksamheten med peppare, skolning i och förankring av psykosociala metoder, preliminär strukturering av psykosociala problem och skapande av en nivåstrukturering för tjänster/ett tjänsteurval och samordnande av den som samarbete mellan bildningsväsendet, socialvården och hälso- och sjukvården.	Barn och ungdomar	Främjande av psykisk hälsa, allmän välfärd	<b>Ansvariga aktören:</b> Familjecentertjänster <b>Samarbetspartner:</b> Kommun <b>Uppföljning:</b> Genomförda åtgärder
Etablering av familjehandledning inom tidigt stöd. Främjande av stöd för föräldraskapet.	Barnfamiljer	Stöd i vardagen och ökning av hjälp	<b>Ansvariga aktören:</b> Familjecentertjänster, tjänster för barnfamiljer <b>Samarbetspartner:</b> Kommun, organisationer <b>Uppföljning:</b> Genomförande av familjehandledning inom tidigt stöd.
Tillgång till vård med låg tröskel utvecklas inom primärvårdens mentalvårdstjänster. (Bedömning av psykiatriskt vårdbehov, terapinavigatör, en psykiatrisk sjuksköterska kan nås per telefon 24/7, handledd egenvård, gruppverksamhet med låg tröskel)	Personer i arbetsför ålder, äldre	Främjande av psykisk hälsa	<b>Ansvariga aktören:</b> Öppenvården inom vuxenpsykiatri <b>Uppföljning:</b> Bedömning av verkningsfullhet hos primärvårdens vårdintervention och hos intervention inom dialektisk beteendeterapi. Aktuella patientmängder, köppgifter, kötider. Det kommer att göras en responsenkät till patienter om vårdens innehåll.



ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
Tillgång till vård med låg tröskel utvecklas för personer som har problem med rusmedel och beroenden. Utveckling av vårdprocesser, arbete nära kunder, arbete i arbetspar och gruppverksamhet.	Unga, personer i arbetsför ålder, äldre	Förebyggande rusmedelsarbete, att förebygga skador som beroenden orsakar	<b>Ansvariga aktören:</b> Service vid missbruk och beroenden <b>Uppföljning:</b> Uppföljning av vårdprocesser, antalet kunder, genomförd gruppverksamhet
Utveckling av tillgång till vård med låg tröskel inom rehabiliteringstjänster	Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre	Hälsosamma levnadsvanor, stöd i vardagen och ökad hjälp	<b>Ansvariga aktören:</b> Rehabilitering <b>Samarbetspartner:</b> Vårdsområdets verksamhetsområden <b>Uppföljning:</b> Antalet Omaolo-symtombedömningar, Egenvårdstjänsten/antalet elektroniska tidsbokningar, antalet kunder, gruppbesök, personer som genomgått ICF-skolning, målen i RRF-projektet
Det utvecklas en modell för gruppverksamhet med låg tröskel	Personer i arbetsför ålder, personer som har en svag och sårbar ställning	Delaktighet, stöd i vardagen och tillgång till hjälp, hälsosamma levnadsvanor, minskning av välfärds- och hälsoskillnader	<b>Ansvariga aktören:</b> Vuxensocialarbetet och FUIK och delaktighet <b>Samarbetspartner:</b> Organisationer, föreningar, församlingar och erfarenhetsexperter. Soites verksamhetsområden

ÅTGÅRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
Ekonomiska rådgivningen och handledningen utvecklas	Unga, personer i arbetsför ålder, äldre	Delaktighet, säkerhet, stöd i vardagen och ökning av hjälp, minskning av välfärds- och hälsoskillnader	<p><b>Uppföljning:</b> Målen i RRF-projektet. Antalet grupper och antalet deltagare.</p> <p><b>Ansvariga aktören:</b> Vuxensocialarbetet och FUIK och delaktighet</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Utsökningsverket, Ekonomi- och skuldrådgivningen, FPA</p> <p><b>Uppföljning:</b> Målen i RRF-projektet</p>
Det utvecklas tjänster för arbetslösa som erbjuds med låg tröskel	Personer i arbetsför ålder, arbetslösa	Delaktighet, stöd i vardagen och ökning av hjälp	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Vuxensocialarbetet</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Kommunförsök med sysselsättning, Institutet för hälsa och välfärd THL</p> <p><b>Uppföljning:</b> Antalet kunder, kundrespons, beskriven verksamhetsmodell. Målen i social- och hälsocentralsprojektet</p>
Utveckling av stöd för arbets- och funktionsförmågan hos arbetslösa	Personer i arbetsför ålder, partiellt arbetsföra personer	Stöd i vardagen och ökning av hjälp, minskning av välfärds- och hälsoskillnader	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Vuxensocialarbetet och FUIK och delaktighet</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Mottagningar, rehabilitering, hälsosocialarbete, FPA, kommunförsök med sysselsättning, arbetskraftsförvaltningen</p>

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
Hälsosocialarbetet utvecklas på mottagningar. Socialt arbete görs synligt på mottagningar, det utvecklas en verksamhetsform som baserar sig på servicehandledning	Mottagningarnas kunder	Hälsosamma levnadsvanor, delaktighet, säkerhet, stöd i vardagen och ökad hjälp	<p><b>Uppföljning:</b> Målen i RRF-projektet. Antalet kunder och beskrivna verksamhetsmodeller.</p> <p><b>Ansvariga aktören:</b> Hälsosocialarbete</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> bland annat mottagningarnas personal, socialvården, kommunförsök med sysselsättning, FPA.</p> <p><b>Uppföljning:</b> Beskrivna verksamhetsmodeller, antalet kunder. Målen i social- och hälsocentralsprojektet.</p>
Inom social rehabilitering utvecklas tjänster som tillhandahålls i hemmet och gruppverksamhet	Ungdomar och personer i arbetsför ålder	Främjande av psykisk hälsa	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Socialservice för personer som genomgår mentalvårdsrehabilitering</p> <p><b>Uppföljning:</b> Genomförda tjänster, resultaten från kundenkät, utvecklingen av mätare för social funktionsförmåga pågår</p>
Undvikande av tyngre tjänster genom att utveckla verksamheten med ansvarsläkare och ansvarsskötare	Större oro över/förändring i fråga om hälsotillståndet eller personer som använder mycket tjänster	Stöd i vardagen och tillgång till hjälp	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Mottagningstjänster</p> <p><b>Uppföljning:</b> Uppföljning av verksamheten</p>

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
eSenior-verksamheten upprätthålls och stärks	De äldre	Delaktighet	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Kundhandledning och öppenvårdstjänster</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> organisationer, Soites digitala tjänster</p> <p><b>Uppföljning:</b> Möten, evenemang, kontaktpersoner per kommun, skolningar</p>
Utveckling av digistöd med särskilt beaktande av personer som har en svag och sårbar ställning	Alla åldersgrupper, personer som har en svag och sårbar ställning	Stöd i vardagen och ökning av hjälp, minskning av välfärds- och hälsoskillnader	<p><b>Ansvariga aktören:</b> FUIK och delaktighet koordinerar</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Organisationer, kommuner, THL, SHM, DVV, församlingar FRK</p> <p><b>Uppföljning:</b> Målen i RRF-projektet</p>
Utveckling av bedömningen av läkemedelsbehandling hos äldre och undvikande av behandling med många läkemedel (polyfarmaci)	De äldre	Säkerhet	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Vården och omsorgen</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Läkartjänster, sjukhusfarmaci, öppenvårdsapotek</p> <p><b>Uppföljning:</b> RAI, nationella indikatorer</p>
Främjande av hjärnhälsan utvecklas. Till exempel Hälsobyn, Hjärnhuset, Hjärnförbundet och Minnesförbundet utnyttjas	Personer i arbetsför ålder och äldre	Hälsosamma levnadsvanor, allmän välfärd	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Neurologi / samarbete med många aktörer</p> <p><b>Uppföljning:</b> Antalet hjärnhändelser</p>

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
Identifieringen av familjevåld och våld i nära relationer samt hänvisningen till vård och hjälp utvecklas. Det modelleras en servicestig för kunder som upplevt våld eller som genomgått en skilsmässa.	Alla åldersgrupper	Säkerhet	<p><b>Ansvariga aktören:</b> FUIK och delaktighet, social- och hälsocentralsprojektet</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Organisationer, kommuner</p> <p><b>Uppföljning:</b> Uppföljning av social- och hälsocentralsprojektet</p>
Identifiering av servicebehovet hos räddningsväsendet och minskningen av efterfrågan på dess tjänster/av dess verkningsfullhet	De som använder räddningsväsendets tjänster	Säkerhet	<p><b>Ansvariga aktören:</b> Räddningsväsendet</p> <p><b>Samarbetspartner:</b> Andra verksamhetsområden i vårdsområdet</p> <p><b>Uppföljning:</b> Årligt förebyggande av olyckor och genomförande av räddningsverksamhetens tjänster</p>

## VÄLFÄRD, HÄLSA OCH SÄKERHET GENOM SAMARBETE I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
<b>Tyngdpunktsområde: Tjänster som organisationer, kommuner, företag i området och tredje sektorn erbjuder utnyttjas i större utsträckning, och samarbetet är mångsidigt också med andra vårdföringsområden</b>			
Tjänster för familjer, barn och unga utvecklas vidare i samarbete med bildningsväsendet. Dessutom utvecklas bedömning av servicebehovet som görs i samarbete mellan många aktörer.	<b>Barn, unga och barnfamiljer</b>	<b>Allmän välfärd</b>	Ansvariga aktören: <b>Familjecentertjänster</b> Samarbetspartner: <b>Kommun</b>
Familjecenterteamens verksamhet utvecklas	<b>Barn, unga och barnfamiljer</b>	<b>Allmän välfärd</b>	Ansvariga aktören: <b>Familjecentertjänster och socialservice för barnfamiljer</b> Samarbetspartner: <b>Kommun, organisation, församling</b>
Samarbetet med andra enheter i Soite och med kommuner utvecklas i elevvården	<b>Myndigheter, barn, ungdomar och barnfamiljer</b>	<b>Allmän välfärd</b>	Ansvariga aktören: <b>Familjecentertjänster</b> Samarbetspartner: <b>Kommun, vårdföringsområdets verksamhetsområden</b>
Utformandet av ett regionalt kunskapsunderlag om barns, ungas och familjers välfärd samt verksamhetsmodeller för att utnyttja det.	<b>Barn, unga och barnfamiljer</b>	<b>Allmän välfärd</b>	Ansvariga aktören: <b>FUIK och delaktighet och familjernas tjänster</b> Samarbetspartner: <b>Itla och kommuner</b> Uppföljning: <b>Genomförandet av verksamhetsmodellen</b>

Genomförande av morgon- och eftermiddagsverksamhet för barn som omfattas av specialomsorger i samarbete med kommuner

**Barn, barn som omfattas av specialomsorger**

**Allmän vårld**

Ansvariga aktören: **Funktionshinderservice**

Samarbetspartner: **Kommuner**

Uppföljning: **Uppföljning av verksamheten enligt skolornas läsår**

Utveckling av samarbetet med aktörer inom tredje sektorn och funktionshinderservicen

**Klienter inom funktionshinderservicen**

**Allmän vårld**

Ansvariga aktören: **Funktionshinderservicen**

Samarbetspartner: **Organisationer**

Uppföljning: **Hur verksamheten fortskrider**

Utveckling av samarbete mellan neurologi och rehabilitering och organisationer i området samt aktörer inom tredje sektorn och andra vårldsområden (informationsdagar, kamratstöd)

**Neurologiska sjukdomsgrupper och gravt handikappade**

**Stöd i vardagen och ökad hjälp, allmän vårld**

Ansvariga aktören: **Neurologi och rehabilitering/samarbete mellan många aktörer, vårldsområdena**

Uppföljning: **Genomförande av informationsdagar**

Utveckling av en verksamhetsmodell för klient- och servicehandledning i fråga om servicekonceptet för främjande av hälsa och vårld (HYTE)

**Personer i arbetsför ålder, äldre**

**Allmän vårld, vilken inbegriper till exempel hälsosamma levnadsvanor, främjande av psykisk hälsa, minskning av vårlds- och hälsoskillnader**

Ansvariga aktören: **Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Vårldsområdets verksamhetsområden, organisationer, kommuner, församlingen, THL, DVV, vårldsområden**

Uppföljning: **Som en del av uppföljningen av RRF-projektet**

Kompetensen inom livsstilscoachning, livsstilscoachning i grupp och processen för livsstilscoachning och motionsrådgivning utvecklas

**Barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre** **Främjande av hälsosamma levnadsvanor**

Ansvariga aktören: **Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Vårdförskapsområdets verksamhetsområden, organisationer, kommuner**

Uppföljning: **Som en del av uppföljningen av social- och hälsocentralsprojektet**

Utveckling av livsstilscoachning i mottagningstjänster

**Alla åldersgrupper** **Främjande av hälsosamma levnadsvanor**

Ansvariga aktören: **Mottagningstjänster**

Samarbetspartner: **FUIK och delaktighet, organisationer, kommuner**

Uppföljning: **Genomförande av individuell livsstilscoachning och livsstilscoachning i grupp**

Utveckling av motionsrådgivningsprocessen och förankring av verksamheten

**Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre** **Främjande av hälsosamma levnadsvanor**

Ansvariga aktören: **Rehabilitering**

Samarbetspartner: **Kommunernas idrottstjänster, Kepli, FUIK och delaktighet**

Uppföljning: **De som deltagit i motionsrådgivning**



Kompetensen i fråga om psykisk hälsa stärks i kommuner, inom social- och hälsovården, i organisationer och i församlingar.

**Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre**

**Främjande av psykisk hälsa**

Ansvariga aktören: **FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Vårdsområdets verksamhetsområden, kommuner, organisationer, församlingar**

Uppföljning: **Målen för projektet I vårt sinne**

Förebyggande av skador som beroenden orsakar utvecklas genom PAKKA-verksamhetsmodellens åtgärder

**Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre**

**Förebyggande rusmedelsarbete, förebyggande av skador som beroenden orsakar**

Ansvariga aktören: **FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Kommuner, organisationer**

Uppföljning: **Åtgärder i PAKKA-verksamhetsmodellen**

Vården hos personer som har en svår ekonomisk situation stödjas genom att genomföra Kaikukortsverksamhet i samarbete med kommuner och kulturaktörer

**Unga, personer i arbetsför ålder, äldre**

**Allmän välfärd, kulturell välfärd**

Ansvariga aktören: **Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet tillsammans med vårdsområdets verksamhetsområden**

Samarbetspartner: **Kommuner, kulturaktörer**

Uppföljning: **statistik gällande Kaikukortet**

Arbetet som organisationer i området gör för att främja välfärd och hälsa stödjäs. Vårdsområdet delar årligen ut organisationsunderstöd.

**Alla åldersgrupper,  
organisationer**

**Allmän välfärd**

Ansvariga aktören: **Vårds- och framtidsnämnden, ansvarsområdet för FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Organisationer i området**

Uppföljning: **Organisationsunderstöd som vårdsområdet delar ut**

Det satsas på att förebygga fallolyckor. En åtgärd är Tuumaa hetki-turnén.

**De äldre**

**Säkerhet**

Ansvariga aktören: **Klienthandledning och öppenvårdstjänster**

Samarbetspartner: **rehabilitering, näringsterapeuter, organisationer**

Uppföljning: **Åtgärder som genomförts samt nationella indikatorer**

Innehållet i gemenskapsboende utvecklas

**De äldre**

**Delaktighet**

Ansvariga aktören: **FUIK och delaktighet koordinerar, vården och omsorgen**

Samarbetspartner: **Hemvård, organisationer, församlingar, kommuner**

Uppföljning: **En färdig verksamhetsmodell, målen i RRF-projektet**

Samarbete över vårldersområdets gränser i fråga om (brand)säkerhet i hemmen.

**Äldre och personer som har en svag och sårbar ställning**      **Säkerhet**

Ansvariga aktören: **Räddningsväsendet**  
Samarbetspartner: **Vuxensocialarbetet, andra verksamhetsområden i vårldersområdet**  
Uppföljning: **Årligt förebyggande av olyckor och beslut om servicenivå**

Utveckling av utnyttjande av livskraften hos avtalsbrandkårernas funktioner och deras resurser

**Avtalsbrandkårer**      **Säkerhet**

Ansvariga aktören: **Räddningsväsendets förvaltningsgrupp**  
Samarbetspartner: **Avtalsbrandkårer**  
Uppföljning: **Beslutet om servicenivå**

**Tyngdpunktsområde: Kunddelaktighet utnyttjas i stor utsträckning när verksamheten utvecklas**

Delaktighetsprogrammet och delaktighetsplanen genomförs väl i vårldersområdet. Påverkansorganen har regelbunden verksamhet.

**Barn, ungdomar, barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre**      **Delaktighet**

Ansvariga aktören: **Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet koordinerar**  
Uppföljning: **Vårldersområdets delaktighetsprogram och delaktighetsplan har utarbetats, åtgärderna i planen har genomförts, kundernas upplevelse av möjligheterna att delta och påverka har ökat. Årliga rapporter av påverkansorgan.**

Erfarenhetsexperter utnyttjas när tjänster utvecklas	<b>Barn, ungdomar, barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre</b>	<b>Delaktighet</b>	Ansvariga aktören: <b>Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet koordinerar</b>  Uppföljning: <b>Statistik om erfarenhetsverksamhet</b>
Kundråd ger en helhetsuppfattning av tjänster och serviceprocesser	<b>Barn, ungdomar, barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre</b>	<b>Delaktighet</b>	Ansvariga aktören: <b>Ansvarsområdet för FUIK och delaktighet koordinerar</b>  Uppföljning: <b>Antalet utvecklingsförslag och t.ex. utlåtanden från kundråd, årsrapport</b>
Utnyttjande av respons och enkäter till kunder om utveckling av tjänster	<b>Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre</b>	<b>Delaktighet</b>	Ansvariga aktören: <b>FUIK och delaktighet koordinerar, enheterna ansvarar</b>  Samarbetspartner: <b>Invånarna i området</b>  Uppföljning: <b>Årsrapport om kundfeedback och enkäter som enheter genomfört</b>
När beslutet om servicenivå bereds, samlar man uppgifter om dem som använder tjänsterna och av områdesdelegationen	<b>Barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och äldre</b>	<b>Säkerhet</b>	Ansvariga aktören: <b>Räddningsväsendet</b>  Samarbetspartner: <b>FUIK och delaktighet</b>  Uppföljning: <b>Beslutet om servicenivå</b>

## FÖREBYGGANDE, LIKVÄRDIGA OCH SMIDIGA SERVICEKEDJOR SOM STÖD FÖR MÄNNISKAN I VARDAGEN

ÅTGÄRD	MÅLGRUPP	TEMA	ANSVARIG AKTÖR OCH UPPFÖLJNING
<b>Tyngdpunktsområde: Förebyggande, lätta och digitala tjänster har utökats och är i bruk i stor utsträckning</b>			
Utnyttjande av digitala tjänster till exempel inom intensifierat familjearbete	Barnfamiljer	Stöd i vardagen och ökad hjälp	Ansvariga aktören: <b>Familjecentertjänster, barnskyddet</b>  Uppföljning: <b>Uppföljning av målen, verkningfullhet</b>
Utveckling av det elektroniska familjecentret	Barnfamiljer	Allmän välfärd, stöd i vardagen och ökad hjälp	Ansvariga aktören: <b>FUIK och delaktighet, familjecentertjänster</b>  Samarbetspartner: <b>Organisationer, kommuner, församlingen, THL, DVV, vårdsområdena</b>  Uppföljning: <b>Rapportering om RRF-projektet</b>
Det utvecklas ett HYTE-serviceutbud i området (tjänster som stöder välfärd och ordnas av organisationer, kommuner och vårdsområdet)	Personer i arbetsför ålder, äldre	Allmän välfärd	Ansvariga aktören: <b>FUIK och delaktighet koordinerar</b>  Samarbetspartner: <b>Organisationer, kommuner, församlingen, THL, DVV, vårdsområdena</b>  Uppföljning: <b>Rapportering om RRF-projektet</b>

När det gäller tjänster som tillhandahålls hemma är distanstjänster (videosamtal, läkemedelsrobot) de primära tjänsterna	<b>De äldre</b>	<b>Allmän välfärd, stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	<p>Ansvariga aktören: <b>Hemvård</b></p> <p>Samarbetspartner: <b>Klienthandledning och öppenvårdstjänster</b></p> <p>Uppföljning: <b>Andelen hemvård på distans av besöken inom regelbunden hemvård, antalet läkemedelsrobotar</b></p>
Innehållet i hemvården på distans utvecklas (rehabilitering på distans, verksamhet i grupp)	<b>De äldre</b>	<b>Allmän välfärd, stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	<p>Ansvariga aktören: <b>Hemvård</b></p> <p>Samarbetspartner: <b>Rehabiliteringstjänster</b></p> <p>Uppföljning: <b>Mängden verksamhet i grupp</b></p>
Utveckling och utnyttjande av rehabilitering på distans	<b>Barn, ungdomar, vuxna och äldre</b>	<b>Allmän välfärd, främjande av funktionsförmågan</b>	<p>Ansvariga aktören: <b>Rehabilitering</b></p> <p>Samarbetspartner: <b>Toimiva kuntoutus -projektet (Fungerande rehabilitering)</b></p> <p>Uppföljning: <b>Besök inom distansrehabilitering, % av alla besök</b></p>
Egenvårdstjänsten är den primära kanalen för kontakt i icke-brådskande ärenden	<b>De äldre</b>	<b>Stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	<p>Ansvariga aktören: <b>Klienthandledning och öppenvårdstjänster</b></p> <p>Samarbetspartner: <b>Hela Soite</b></p> <p>Uppföljning: <b>Statistik om användningen av elektroniska tjänster</b></p>

Utvidgning av användningen av Omaolo	<b>Alla åldersgrupper</b>	<b>Stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	Ansvariga aktören: <b>Mottagningstjänster</b> Uppföljning: <b>Användning av Omaolo</b>
Grundande av servicestigar i Hälsobyn	<b>Närstående- och familjevårdare</b>	<b>Stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	Ansvariga aktören: <b>Klienthandledning och öppenvårdstjänster</b> Samarbetspartner: <b>Hela Soite</b> Uppföljning: <b>Statistik om användningen av elektroniska tjänster</b>
Närståendevårdarnas distansskolning utvecklas	<b>Närståendevårdare</b>	<b>Stöd i vardagen och ökad hjälp</b>	Ansvariga aktören: <b>Klienthandledning och öppenvårdstjänster</b> Samarbetspartner: <b>organisationer, erfarenhetsexperter, olika aktörer i Soite</b> Uppföljning: <b>Statistik om användningen av elektroniska tjänster</b>

Gruppverksamhet inom social rehabilitering ordnas som distansrehabilitering genom att utnyttja teman från livsstilscoachning.

**Ungdomar, personer i arbetsför ålder**

**Delaktighet, stöd i vardagen och ökad hjälp, hälsosamma levnadsvanor**

Ansvariga aktören: **Vuxensocialarbete, FUIK och delaktighet**

Samarbetspartner: **Soite Toimiva kuntoutus - projektet (Fungerande rehabilitering), Soites socialservice för personer som genomgår mentalvårdsrehabilitering, Arbetskraftsbyrån, kommunförsöket med sysselsättning**

Uppföljning: **Genomförda gruppdagar inom distansrehabilitering och antalet deltagare. Målen i social- och hälsocentralsprojektet**

Utnyttjandet av digitalt material utvecklas

**Barn, personer i arbetsför ålder**

**Stöd i vardagen och ökad hjälp**

Ansvariga aktören: **Rehabilitering**

Samarbetspartner: **Toimiva kuntoutus -projektet (Fungerande rehabilitering)**

Uppföljning: **Digitaliserade anvisningar**

Utnyttjande av kunddelaktighet som digitala tjänster möjliggör för att mäta kundnöjdhet i fråga om räddningsväsendets tjänster och dimensioneringen av tjänster

**Vårdsområdet och dess kunder:**

**Säkerhet**

Ansvariga aktören: **Räddningsväsendet**

Samarbetspartner: **Vårdsområdet och Inrikesministeriet, kunskapsledning**

Uppföljning: **Årlig redogörelse för året**





## **Årsklocka för uppföljning av välfärdsplanen**

Välfärdsområdets HYTE-arbetsgrupp sammanställer årligen, koordinerad av ansvarsområdet FUIK och delaktighet, en rapport om genomförandet av åtgärder i välfärdsområdet som stöder tyngdpunkterna i den regionala välfärdsplanen och välfärdsområdets strategi. Samtidigt samlas det välfärds- och hälsouppgifter om befolkningen från tillgängliga befolkningsenkäter. Uppgifter sammanställs i januari-mars, och välfärds- och framtidsnämnden lägger årsrapporten om välfärdsplanen fram för styrelsen och sedan fram för fullmäktige i april-juni.

## **Samarbete och fortsatt utveckling**

Det finns flera aktörer i Mellersta Österbottens område som främjar välfärd och hälsa. Aktörer är till exempel kommuner, organisationer, landskapets förbund, församlingar, företag och polisen. Många åtgärder genomförs i samarbete mellan olika aktörer. Samarbetet mellan aktörer och gemensamma mål har en central roll i att främja välfärden och hälsan hos invånarna i området.

Vid verkställandet av den regionala välfärdsplanen är det i fortsättningen ändamålsenligt att göra olika aktörers roller och ansvarsfördelningen tydligare. Den gemensamma årliga HYTE-förhandlingen om HYTE-mål och åtgärder mellan de olika aktörerna i området är en lagstadgad skyldighet för kommunerna och välfärdsområdet och kommer att i fortsättningen precisera det gemensamma HYTE-arbetet. Innehållet i de årliga HYTE-förhandlingarna och till exempel avtalen om åtgärderna som är förknippade med HYTE är sätt att göra aktörernas roller och ansvarsfördelningen tydligare i området.

## **Planer som kompletterar välfärdsplanen**

I Mellersta Österbottens regionala välfärdsberättelse och välfärdsplan har man inte beaktat allt innehåll i fråga om välfärd och hälsa. När det gäller kommunerna och andra aktörer i området främjas många viktiga delområden i fråga om att främja välfärd och hälsa. De innehåll som valts till den regionala välfärdsplanen är flera aktörers samlade uppfattning om regionalt viktiga delområden som inverkar på välfärden och hälsan hos invånarna i området. De nedan nämnda handlingarna kommer att komplettera målen för och åtgärderna i den regionala välfärdsplanen bl.a. när det gäller kulturell välfärd och särdrag i fråga om välfärd hos äldre.

- Mellersta Österbottens välfärdsplan för barn och unga (uppdateras i fråga om tjänster år 2023)

- Mellersta Österbottens regionala vårdsplan för äldre (kommer år 2023)
- Mellersta Österbottens kulturella vårdsplan (kommer år 2023)

## Källor:

---

- <sup>i</sup> Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite. Regional välfärdsberättelse 2019 och välfärdsplan 2020-2024 för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun.
- <sup>ii</sup> Statistikcentralen - nyckeltal för befolkningen efter område, 1990-2021
- <sup>iii</sup> Statistikcentralen – Befolkningens utbildningsstruktur, den 15 år fyllda befolkningen efter utbildningsnivå, landskap, kommun, kön och åldersgrupp, 2007-2021
- <sup>iv</sup> THL. Utkomstregistret. Sotkanet-indikatorerna 234 och 423.
- <sup>v</sup> Statistikcentralen. Inkomstfördelningsstatistik.
- <sup>vi</sup> THL. THL:s sjuklighetsindex. 2022
- <sup>vii</sup> Folkpensionsanstalten. Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel. Sotkanet.
- <sup>viii</sup> THL. FinSote-undersökning.
- <sup>ix</sup> Pensionskyddscentralen. Pensionsstatistik.
- <sup>x</sup> Undervisnings- och kulturministeriet. Move! Ett uppföljningssystem för den fysiska funktionsförmågan. Resultat hösten 2022.
- <sup>xi</sup> Statistikcentralen. Alkoholrelaterade dödsfall, antalet förlorade levnadsår 2020.
- <sup>xii</sup> Statistikcentralen. Sysselsättningsstatistik 2020.
- <sup>xiii</sup> THL. Vårdanmälningsregistret.
- <sup>xiv</sup> Lagen om välfärdsområdenas finansiering 617/2021
- <sup>xv</sup> Välfärdsområdenas HYTE-koefficienter. Sotkanet.
- <sup>xvi</sup> Mellersta Österbottens förbund. Välfärdsbarometern för de österbottniska landskapen 2021.
- <sup>xvii</sup> THL. TEA-viisari.
- <sup>xviii</sup> Statsrådet. Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030: Genomförandeplan.