

Regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för 2022-2025

Plan för att barn främja barns och ungas välfärd

Plan för upprätthållande av arbets- och funktionsförmåga

Plan för den äldre befolkningens välbefinnande

Österbottens välfärdsområde

FINSKA
BÖRJAN

UTKAST
LUONNOS 16.9 -22

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Befolkningen inom välfärdsområdet.....	4
Främjande av hälsa och välfärd	7
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto.....	7
Välfärdsområdets uppgifter	8
Kommunens uppgifter	9
Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja –kertomus.....	10
Inkludering av andra planer i den regionala välfärdsplaneringen.....	10
Samarbete med kommunerna och andra aktörer.....	12
Välfärdsberättelsen – en uppföljning av invånarnas hälsa och välfärd	13
Datakällor	14
Barn, unga, familjer	14

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö.....	16
Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät	18
Ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen käyttö ja tarve.....	20
Erityispalvelujen käyttö ja tarve	22
De största utvecklingsbehoven	23
Personer i arbetsför ålder	23
Välbefinnande och hälsotillstånd för personer i arbetsförålder	25
Behov av särskilt stöd.....	26
Sysselsättningsläget	26
Läkemedelsanvändning och förekomst av olika hälsoproblem	27
Personer med funktionsnedsättningar	28
Äldre personer	30
Lägesbild.....	31
Äldres välbefinnande och hälsa – resultaten av kommunrundor våren 2021	33
Uppföljning av indikatorer som utgör grund för statsandel för främjande av hälsa och välfärd	33
Processindikatorer	34
Resultatindikatorer	35
Kommunerna i Österbotten - Uppföljning av indikatorer som utgör grund för statsandel för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna	36
Välfärdsplan 2022-2025.....	42
Plan för barns och ungas välfärd 2022-2025.....	43
Främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor.....	43
Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk.....	44
Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.....	46

Delaktighet samt främjande av trygghet.....	46
Plan för upprätthållande av arbets- och funktionsförmåga hos befolkningen i arbetsför ålder 2022-2025	47
Främjande av god hälsa och sunna levnadsvanor	47
Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk.....	48
Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.....	50
Delaktighet samt främjande av trygghet.....	51
Plan för den äldre befolkningens välbefinnande 2022-2025	51
Främjande av god hälsa och sunna levnadsvanor	52
Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk.....	52
Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.....	53
Delaktighet samt främjande av trygghet.....	54

Regional välfärdsplan och välfärdsberättelse

Inledning

Främjandet av hälsa och välfärd består av många olika insatser. Arbetet utförs av flera yrkesgrupper inom den offentliga sektorn som en naturlig del av arbetet, men också av föreningar, företag och andra organisationer. Den enskilda medborgaren kan med sina handlingar främja den egna hälsan och välfärden.

Syftet med kollektiva insatser är att upprätthålla eller förbättra invånarnas olika förmågor, att förebygga sjukdom eller försämringar i hälsan. Det välfärdsfrämjande arbetet kan inrikta sig på att gynna fysiska, psykiska, kognitiva och sociala aspekter av en individs jag. På samhälls nivå bedöms det välfärdsfrämjande arbetet bland annat leda till en mer måttfull kostnadsökning inom vård och omsorg.

Detta dokument innehåller en välfärdsberättelse och en välfärdsplan.

I välfärdsberättelsen följs invånarnas hälsa och välfärd upp med hjälp av olika mätare. Välfärdsplanen för Österbottens välfärdsområde är i sin tur en plan som ger riktlinjer för det regionala arbetet med främjande av befolkningens välfärd och hälsa. Dokumentet anger också åtgärder som ska utföras i samarbete mellan välfärdsområdet, kommunerna och andra välfärdsfrämjande aktörer.

Befolkningen inom välfärdsområdet

De 14 kommunerna i Österbottens välfärdsområde hade den 31.12.2021 en befolkning på sammanlagt 176 041 invånare. På 30 år har befolkningen ökat med ca 28 000 invånare. Befolkningen är störst i Vasa med 67 600 invånare, medan Kaskö är minst med 1290 invånare. Enligt Statistikcentralens befolkningsprognos (2021) kommer befolkningen i Österbottens att minska med drygt 2000 invånare fram till år 2040.

Drygt 20 % av välfärdsområdets befolkning är yngre än 18 år, vilket är en högre andel än landets medeltal (18,7%). Den högsta andelen minderåriga har Larsmo (34%), medan Kaskö och Kristinestad har den lägsta andelen (14-15%). Trenden är att andelen unga minskar över tid i området

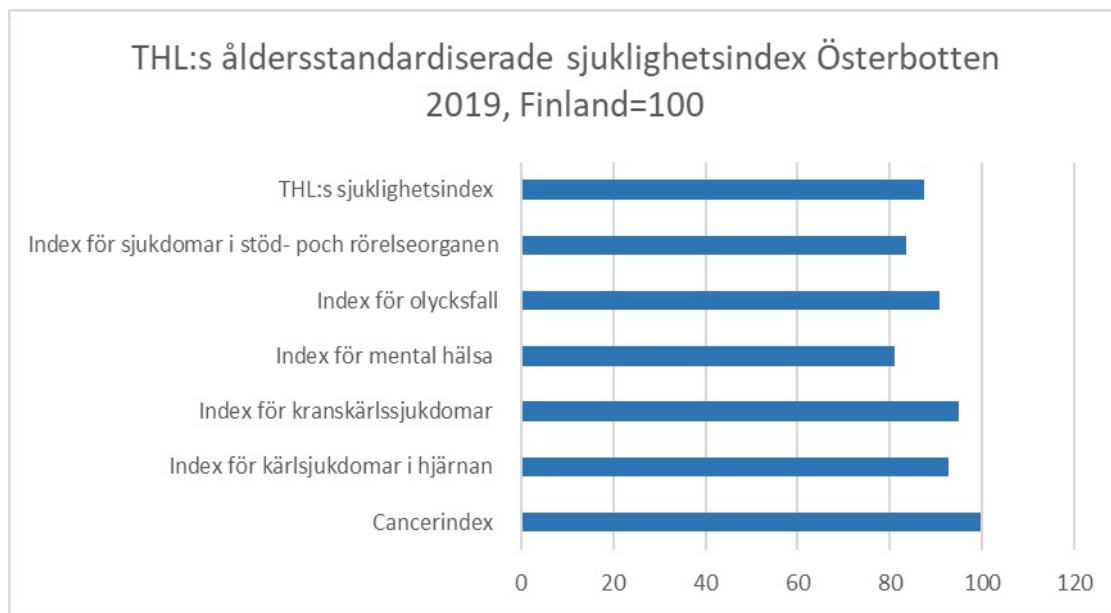
Befolkningen i arbetsför ålder – 18-64 år – utgör 56 % av invånarna, vilket är något lägre än landets medeltal. Högst andel invånare i arbetsför ålder har Vasa (61%) medan Kaskö har lägst andel arbetsföra med 44 %. Trenden är att andelen 18-64-åringar minskar över tid.

Andelen 65 år fyllda ligger nära landets medeltal, drygt 23 %. Högst andel 65 år fyllda har Kaskö med 41 % medan Larsmo har lägst andel med ca 15 %. Trenden är att andelen 65 år fyllda ökar. De allra äldsta åldersgrupperna, de 85 år fyllda, förutspås öka från ca 6000 personer till över 11 000 personer i Österbotten fram till år 2040.

Svenska och finska är de dominerande språken, men den språkliga mångfalden har i likhet med landet som helhet ökat markant inom Österbottens välfärdsområde de senaste 30 åren. Knappt 8% av befolkningen har annat modersmål än svenska och finska. I Närpes har drygt 18% av invånarna ett annat modersmål än svenska eller finska. Lägst andel invånare med annat modersmål har Laihela (2%), men även i Laihela har andelen invånare med annat modersmål mångfaldigats på 30 år. Av välfärdsområdena är det endast de nyländska områdena och Egentliga Finland som har högre andel med annat modersmål än Österbotten.

Befolkningens hälsa

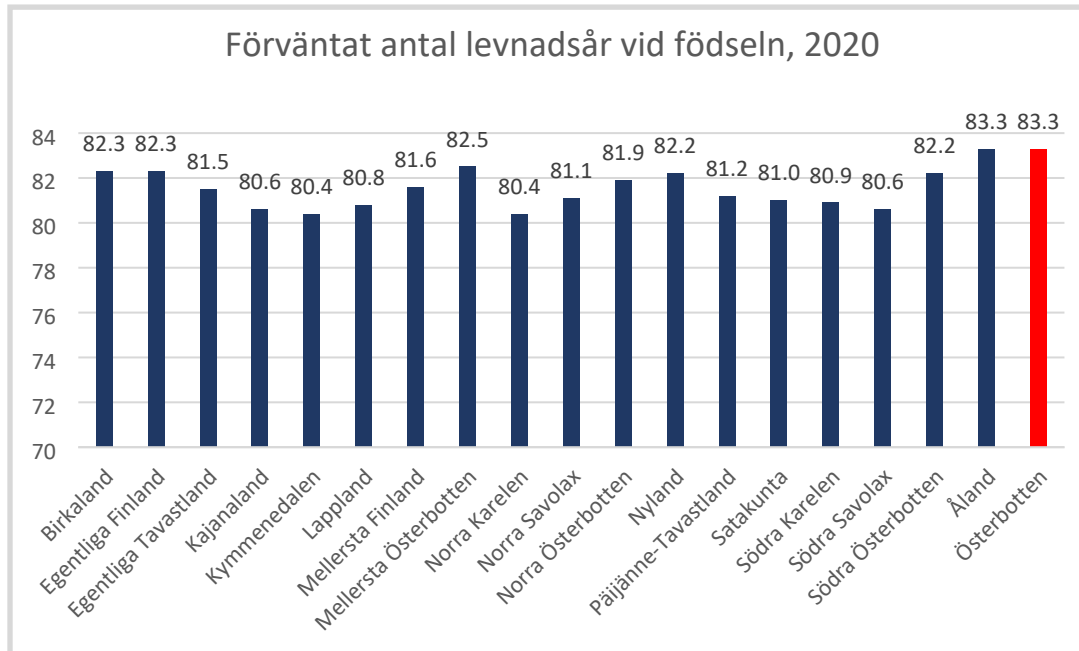
Befolkningen inom välfärdsområdet är som helhet friskare än Finlands befolkning i genomsnitt, då man utgår från index för förekomsten av olika sjukdomar. Det är enbart när det gäller förekomsten av cancersjukdomar som invånarna inom välfärdsområdet är lika drabbade som landets invånare i medeltal.



Taulukko 1:Thl:s åldersstandardiserade sjuklighetsindex för olika sjukdomsgrupper 2019; källa [Sotkanet](#)

Invånarna i Österbotten tillsammans med ålänningarna i snitt det högsta förväntade antalet levnadsår framför sig vid födseln år 2020 - 83,3 år. År 2000 var den förväntade livslängden vid födseln drygt 3 år lägre för invånarna i Österbotten.

Den förväntade livslängden är ett åldersstandardiserat nyckeltal och därför är det möjligt att jämföra dödlighetsnivån mellan olika år, även om befolkningens åldersstruktur och mängd förändras.



Taulukko 2: Förväntat antal levnadsår vid födseln. Siffran återspeglar den aktuella situationen vid beräkningens tidpunkt. Källa: Statistikcentralen, Sotkanet id 4011.

Trots de goda resultaten för sjukdomsförekomst och livslängd finns ändå flertalet indikatorer som det bör fästas uppmärksamhet på i Österbotten.

Främjande av hälsa och välfärd

Välfärdsområdenas och kommunernas uppgifter inom främjande av hälsa och välfärd anges framför allt i §§ 6-7 i Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhdyspintojen jaosto

Under 2022 har Österbottens välfärdsområde bildat Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor. Sektionen har 13 medlemmar och tillsätts av styrelsen.

Jaoston tehtävät:

1. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 7 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho joka vastaa lain 7 §:ssä tarkoitetuista neuvotteluista;
2. neuvotella muista hyvinvointialueen tehtävien hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta kuntien kanssa;
3. vastata osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä alueen kuntien, muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa;
4. valmistella osaltaan hyvinvointialueen strategisessa suunnittelussa asetettavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja määrittää niitä tukevat rakenteet ja toimenpiteet;
5. valmistella aluehallitukselle alueellinen hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma yhteistyössä hyvinvointialueen kuntien kanssa sekä seurata hyvinvointialueen asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin;
6. valmistella vuosittain raportti hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluehallitukselle;
7. arvioida hyvinvointialueen päätösten vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen; sekä
8. suunnitella toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksien ja vaikutusmahdollisuuksien parantamiseksi.

Sektionens ärenden bereds av tjänsteinnehavare.

Välfärdsområdets uppgifter

- Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet.
- Välfärdsområdet ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen.
- Det ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp.
- Välfärdsområdet ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.
- Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp.

- Vårdsområdesfullmäktige i vårdsområdet ska årligen lämnas en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits.
- Dessutom ska det i vårdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional vårdsberättelse och vårdsplan för fullmäktige om de frågor som nämns ovan.
- Vårdsområdet utarbetar vårdsberättelsen och vårdsplanen i samarbete med kommunerna i sitt område. Vårdsområdet ska offentliggöra vårdsberättelsen och vårdsplanen i det allmänna datanätet.
- I främjandet av hälsa och välfärd ska vårdsområdet samarbeta med kommunerna i sitt område och bistå dem med sin sakkunskap.
- Dessutom ska vårdsområdet i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som inom vårdsområdets område utför hälso- och vårdsfrämjande arbete.
- Vårdsområdet ska minst en gång om året förhandla med kommunerna i sitt område och med övriga ovan i detta moment nämnda aktörer som inom vårdsområdets område utför hälso- och vårdsfrämjande arbete om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd.

Kommunens uppgifter

- Kommunen ska främja invånarnas hälsa och välfärd.
- Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen.
- Kommunen ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen.
- Kommunen ska i sitt beslutsfattande beakta de uppskattade konsekvenserna av sina beslut för människors hälsa och välfärd enligt befolkningsgrupp.
- De kommunala verksamhetsområdena ska samarbeta med varandra för att främja hälsa och välfärd.
- Kommunen ska utse ett organ som ska ansvara för främjandet av hälsa och välfärd.
- Kommunen ska följa kommuninvånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp.
- Fullmäktige i kommunen ska årligen lämnas en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits.
- Dessutom ska det i kommunen en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en vårdsberättelse och vårdsplan för fullmäktige om de frågor som nämnts ovan. Kommunen ska lämna vårdsberättelsen och vårdsplanen till

välfrädsområdet och offentligöra den i det allmänna datanätet.

- I främjandet av hälsa och välfärd ska kommunen samarbeta med välfärsområdet och bistå det med sin sakkunskap.
- Dessutom ska kommunen i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i kommunen utför hälso- och välfärsfrämjande arbete.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja –kertomus

Den regionala välfärdspanen och –berättelsen uppgörs av välfärsområdet. Den:

- kokoaa alueen kuntien vahvuudet ja huolenaiheet
- kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä
- kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita alueella
- asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa
- toimii hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokoavana strategisena asiakirjana
- välittää tietoa valtioonhallintoon.

Berättelsen och dess planeringsdel beskriver samarbetet mellan kommunerna och regionen och stödjer den strategiska ledningen.

Välfärsområdet ska en gång per fullmäktigeperiod utarbeta en regional välfärdspan och välfärdberättelse. I planen och berättelsen ska välfärsområdet planera och verkställa uppföljning av invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar inom varje befolkningsgrupp.

Välfärsområdet utarbetar välfärdberättelsen och välfärdspanen i samarbete med kommunerna i sitt område.

Årligen ska välfärsområdets fullmäktige lämna en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de åtgärder som påverkar dessa och de åtgärder som vidtagits.

Inkludering av andra planer i den regionala välfärdspaneringen

Plan för att barn främja barns och ungas välfärd

Den regionala välfärdspanen ska inkludera områdets plan för att främja barns och ungas välfärd. Välfärdspanen för barn och unga ska godkännas och granskas av välfärsområdets fullmäktige en gång per mandatperiod. Planen ska beaktas då välfärsområdets servicestrategi och budget

Suunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot:

- 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta;
- 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista;
- 3) lastensuojelun tarpeesta kunnassa;
- 4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista;
- 5) lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä;
- 6) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä; sekä
- 7) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Plan för den äldre befolkningens välbefinnande

Välfärdsområdet ska göra en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras. Planen ska vara en del av den regionala välfärdsplan som avses § 7 i Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma

Välfärdsområdet ska för varje fullmäktigeperiod ha en regional plan för elevhälsan. Den regionala elevhälsoplanen ska grunda sig på utbildningsanordnarnas (tex en kommun) elevhälsoplaner. Den regionala elevhälsoplanen ska fogas till den regionala planen för att främja barns och ungas välfärd.

Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelman tulee sisältää:

- 1) opiskeluhoitopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet;
- 2) suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoillon kokonaisuuden toteuttamiseksi;
- 3) hyvinvointialueen alueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmista ilmenneet arviot opiskeluhoitopalvelujen kokonaistarpeesta ja muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet;

4) suunnitelma opiskeluhoitopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta;

5) toimenpiteet alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi.

Alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa on huomioitava opiskelijoiden kielellisten oikeuksien toteutuminen opiskeluhoitopalveluissa.

Samarbete med kommunerna och andra aktörer

I det välfärdsfrämjande arbetet ska välfärdsområdet bilda permanenta samarbetsstrukturer med kommunerna, med tredje sektorn och andra aktörer. Flera samarbetsgrupper har funnits sedan tidigare. Under 2022 har ledarna för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna och i välfärdsområdet sammankommit i ett nytt regionalt nätverk. Även tredje sektorn ingår i nätverket. För rusmedelsförebyggande arbete och främjande av mental hälsa har ett dylikt nätverk bildats. En regional samarbetsgrupp för elevhälsa, med representanter från välfärdsområdet och bildningssektorn, har också startats.

Välfärdsområdet har under 2022 bildat de lagstadgade påverkansorganen: Äldreråd, råd för funktionshindrade och ungdomsfullmäktige. Därtill har välfärdsområdet bildat sektorsvisa klientråd där medlemmarna uttryckligen har erfarenhet av att vara klienter och patienter.

Regionalt nätverk - HYTE och annat samarbete

OVPH – kommunerna – organisationerna - myndigheter



Figur 1: Samarbetsstrukturer för främjande av hälsa och välfärd inom Österbottens välfärdsområde

Välfärdsberättelsen – en uppföljning av invånarnas hälsa och välfärd

I välfärdsberättelsen ska välfärdsområdet följa upp invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område

och inom varje befolkningsgrupp.

I detta kapitel ges en lägesbild för olika indikatorer som beskriver hälsa, välmående och levnadsvanor för befolkningen i Österbotten.

Indelningen är:

-barn, unga familjer

-personer i arbetsför ålder

-äldre personer

Datakällor

De flesta av de indikatorer som följs upp i välfärdsberättelsen kan kontrolleras via Sotkanet. Sotkanet är Institutet för hälsa och välfärd THL:s informationstjänst som tillhandahåller relevant information från och med 1990 om befolkningens hälsa och välfärd i alla finländska kommuner. Sotkanet publiceras på nätet, www.sotkanet.fi.

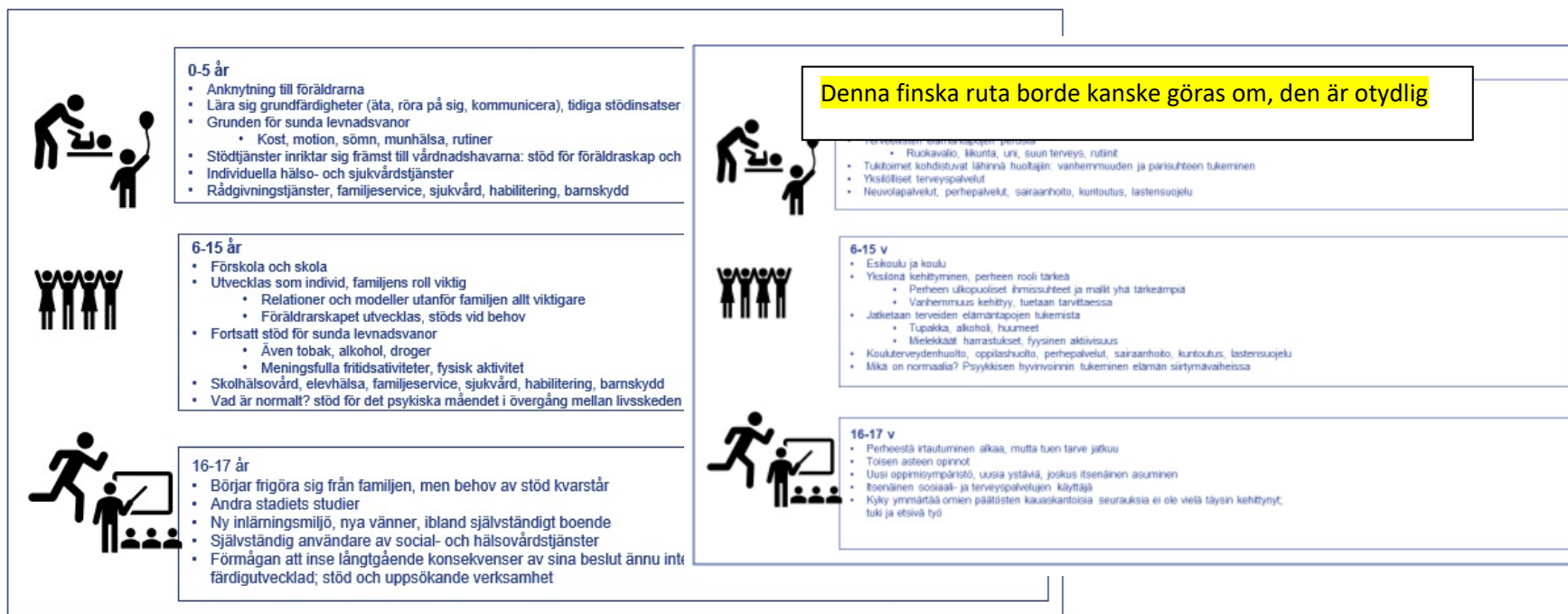
Datan som finns på Sotkanet kan emellertid ha samlats in genom datainsamlingar som är mer kända under andra namn, såsom Hälsa i skolan, Teaviisari, FinSote, Hilmo, Avohilmo och andra insamlingar. Det är viktigt att uppgifterna till dessa undersökningar erhålls från välfärdsområden, kommuner, invånare och myndigheter. Ett representativt dataunderlag underlättar välfärdsområdenas och kommunernas utveckling av tjänster i enlighet med befolkningens behov.

En brist i dataunderlaget är den knappa tillgången till information på kommunnivå om den arbetsföra och äldre befolkningens levnadsvanor (tex. motion, kost, mående etc). [FinSote](#)-undersökningen utförs kontinuerligt men ger endast resultat på landskapsnivå eftersom respondenterna per kommun är så litet att resultatet inte skulle vara representativt för kommunen. En kommun eller ett landskap kan emellertid beställa ett extra urval för sitt område. Att på detta sätt skaffa ett representativt dataunderlag om befolkningens levnadsvanor och mående kunde med fördel övervägas av enskilda kommuner inom Österbottens välfärdsområde.

Barn, unga, familjer

Johdanto

Lapsilla ja nuorilla on eri ikäisinä erilainen sosiaali- ja terveystalvelujen tarve, ja sen vuoksi sektori on jaettu hyvinvointialueella kolmeen alaryhmään; 0–5-vuotiaat, 6–15-vuotiaat ja 16–17-vuotiaat. Ikäryhmässä 16–17-vuotiaat on useita yhteistyöpintoja 18–25-vuotiaiden ikäryhmän kanssa



Kuvio 2: Lasten ja nuorten eri ikäryhmien ominaisuudet ja millaiset palvelut tarvitaan

Erilaisilla erityisryhmillä, esim. lapsilla ja nuorilla, joilla on pitkäaikaissairauksia, neuropsykiatrisia haasteita, haastava perhetilanne tai erilaisia fyysisiä tai kognitiivisia vammoja, on myös erityistarpeita, jotka ulottuvat kaikkiin ikäryhmiin.

Suomen pitkän tähtäimen tavoitteena on ollut lapsi- ja perheystävällinen Suomi, ja osana tätä pyrkimystä on valmistunut ensimmäinen [kansallinen lapsistrategia](#) vuonna 2021. Tavoitteena on lapsen oikeuksia kunnioittava yhteiskunta. Lapsistrategian lähtökohtana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jossa kuvataan, miten lasten ja nuorten hyvinvointi ja oikeudet toteutuvat tällä hetkellä ja mitkä ovat tärkeimmät tavoitteet ja toimenpiteet niiden edistämiseksi. Lapsistrategiaa valmistellaan kahdella tasolla. Varsinaiseen lapsistrategiaan kirjataan pitkän aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet, joita edistetään hallituskausien aikana. Toisella tasolla laaditaan lapsistrategian toteuttamissuunnitelma. Työssä on mukana julkisia toimijoita sekä korkeakouluja ja koulutuksen järjestäjiä, aatteellisia organisaatioita, seurakuntia ja elinkeinoelämää. Monet Pohjanmaan kunnat toimivat myös [UNICEFin lapsiystävällisen](#)

[kunnan periaatteiden mukaisesti.](#)

Valtakunnallinen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) käynnistyi jo vuonna 2015, ja vuosina 2017–2018 Pohjanmaalla laadittiin käsikirja [Hyvät käytännöt ja laatu lapsi- ja perhepalveluiden suunnittelussa](#). Ohjelma jatkuu vuosina 2020–2023 ja hallitusohjelman linjausten mukaisesti tavoitteena on vahvistaa erityisesti seuraavaa:

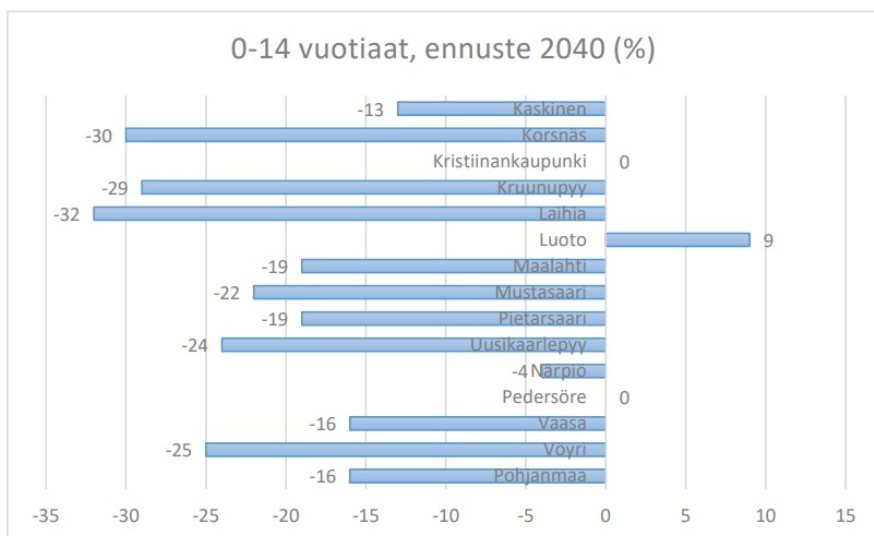
- perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa
- lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut
- lastensuojelun monialaisuus

Väestörakenne ja sosiaalinen ympäristö

Väestöennusteen mukaan lasten ja nuorten määrä vähenee hieman vähemmän kuin koko maassa, noin 15 % vuoteen 2040 mennessä, osuus laskee 22,6:sta 20 %:iin. Ero kuntien välillä on kuitenkin suuri; ennusteen mukaan 0–14-vuotiaiden määrä vähenee Laihialla ja Korsnäsissä vähintään 30 %:lla, kun taas Luodossa se lisääntyy 9 %:lla.

Taulukko 3: 0-9-, 10-14- ja 15-19- vuotiaiden osuus Pohjanmaalla 2020 ja väestöennuste vuoteen 2030 ja 2040.

Pohjanmaa	2020		2030 Ennuste		2040 Ennuste		Muutos 2020 – 2040
	Määrä	0-19 v. osuus väestöstä (%)	Määrä	0-19 v. osuus väestöstä (%)	Määrä	0-19 v. osuus väestöstä (%)	
Pohjanmaan väestö	175 816	22,6	173 694	21,1	169 533	20,0	-6 283
0-9 vuotiaat	19095		16996		16351		-2744
10-14 vuotiaat	10752		9146		8579		-2173
15-19 vuotiaat	9945		10511		9059		-886



Taulukko 4: Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntakohtainen väestöennuste vuoteen 2040

Samoin kuin koko väestön osalta, osoittavat monet sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattorit hyviä tuloksia. Harvemmissa perheissä on yksi vanhempi, harvemmat lapsiperheet saavat toimeentulotukea, lapsiköhyysriski on pienempi. Kokopäivähoitoa saavien 1–2-vuotiaiden osuus vaihtelee suuresti kuntien välillä, Pohjanmaan keskiarvo on lähellä valtakunnallista.

	Koko maa	Pohjanmaa	Min	Maks.
Yhden vanhemman perheet (%)	23,3	15,8	5,94	22,0
Lapsiperheiden osuus (%) perheistä	38,0	38,6	24,8	50,4
Osuus (%) lapsiperheistä jotka saavat toimeentulotuki	10,6	7,7	2,8	12,5
Kokopäivä-päivähoidossa olevat 1-2 vuotiaat (%)	38,5	39,1	15,8	79,0
Lapsiköyhyyden riski (%)	11,1	9,9	4,7	17,1

Taulukko 5: Lasten ja nuorten sosiaaliset indikaattorit, lähde: thl / Sotkanet 2020

Hyvinvointi, toimintakyky ja riskitekijät

Lasten ja nuorten koettu terveys, hyvinvointia ja elintapoja seurataan joka toinen vuosi [Kouluterveyskyselyllä](#). Viimeisin tutkimus tehtiin keväällä 2021. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat. Opetushallituksen [MOVE](#)-järjestelmä testaa vuosittain 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysistä toimintakykyä.

Nuorten psyykkisessä voinnissa on ollut nähtävissä huolestuttavia merkkejä jo usean vuoden ajan. Yhä useammat ilmoittavat, että terveydentila koetaan keskinkertaiseksi tai huonoksi, ja ahdistuneiden osuus lisääntyy. Viimeisimmästä kouluterveyskyselystä, joka tehtiin noin vuoden kuluttua koronapandemian alkamisesta, nähdään, että tulokset ovat heikentyneet entisestään. Itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on kasvanut, yli 25 % vuosiluokkien 8 ja 9 tytöistä ilmoittaa kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta ja erilainen seksuaalinen häirintä on lisääntynyt voimakkaasti, mikä on nähtävissä jo 4. ja 5. vuosiluokilla. Kiusaaminen on lisääntynyt hieman, vaikka kuntien välillä nähdäänkin vaihtelua ja joillain kunnilla on todella hyvät tulokset. Vuoden 2019 kyselyyn verrattuna näkyy kauttaaltaan myös selviä merkkejä siitä, että monet perheet voivat huonosti, huoltajan fyysistä väkivaltaa kokeneiden osuus on kasvanut ja lähes 1/3 vuosiluokkien 4 ja 5 oppilaista ilmoittaa kokeneensa henkistä väkivaltaa

	Koko maa	Pohjanmaa	<i>suunta</i>
Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	8,3	9,5	☹️☹️
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	9,4	10,5	☹️
Kokenut koulukiusaaminen (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	6	5,6	☹️
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	25,7	26,6	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan pojat	7,9	6,7	☹️
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%) 8. ja 9. luokan tytöt	30,1	26	☹️☹️
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	15,1	15,8	☹️

Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana (%) 4. ja 5. luokan oppilaat	25,5	31,3	☹️☹️
Tuntee itsensä yksinäiseksi (%) 8. ja 9. luokan oppilaat	15,9	12,8	☹️

Taulukko 6: Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lähde: kouluterveyskysely 2021

Lasten ja nuorten käyttäytyminen ja elintavat vaikuttavat heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja elinoloihinsa lyhyellä aikavälillä, mutta luovat pitkällä aikavälillä myös perustan sairastumisriskille, toimintakyvyn heikkenemiselle ja osallistumismahdollisuuksille. Vuoden 2021 Kouluterveys- ja MOVE - tutkimuksissa ovat 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaiden ylipainoisuus ja heikosti liikkuvien 8-luokkalaisten osuus jatkaneet nousuaan. Päivittäin aamupalan syövien osuutta voidaan käyttää terveellisten ruokailutottumusten mittana ja se on laskenut. Hieman useammat 8. ja 9. vuosiluokkien oppilaat kuitenkin ilmoittavat pesevänsä hampaat kahdesti päivässä, mikä on tärkeää suun terveyden kannalta. Päivittäin tupakoivien, vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti alkoholia käyttävien tai laittomia huumeita kokeilleiden osuus on kasvanut lähes kaikissa 8. ja 9. vuosiluokkien ryhmissä sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikursseilla. Huumeita käyttävien osuus on kuitenkin pienempi kuin koko maassa. Otettaessa huomioon aikuisten eri väestöryhmien kasvavat terveyserot on huolestuttavaa, että lukiota käyvien ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien välinen ero on niin suuri.

Kiusaamiseen osallistuvien osuus on kasvanut ja noudattaa valtakunnallista keskiarvoa, siinäkin on eroja kuntien välillä. Rikoksesta epäiltyjen 15–17-vuotiaiden osuus on hieman maan keskiarvoa pienempi, mutta noususuunnassa. 13–17-vuotiaille tehtävien raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt ja pienempi kuin koko maassa.

	Koko maa	Pohjanmaa	suunta
Ylipaino %, lk 8-9	18	19,4	☹️
Heikko fyysinen suorituskyky, MOVE-testi lk 8 (%) (2021)	40,9	40,5	☹️
Harjaa hampaat harvemmin kuin 2 kertaa päivässä (%) lk 8 ja 9	38,4	40,9	☺️
Ei syö aamiaista joka arkiamu (%) lk. 8 ja 9	41,8	40,9	☹️
Tupakoi päivittäin (%) lk 8 ja 9	5,3	6,8	☹️
Tupakoi päivittäin (%) lukion lk 1 ja 2	2,3	3,4	☺️
Tupakoi päivittäin (%) ammattikoulujen lk 1 ja 2	17,5	21	☹️
Käyttää alkoholia viikottain, % oppilaista lukion lk 1 ja 2	5,5	4,6	

Käyttää alkoholia viikottain, % oppilaista ammattikoulun lk 1 ja 2	11	10,4	
Tosihumalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lk. 8 ja 9	8,9	11,2	☹
Tosihumalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) lukion 1. ja 2. lk.	14,9	18,1	<->
Tosihumalassa ainakin kerran kuukaudessa (%) ammattikoulujen 1. ja 2. lk.	24	25,7	<->
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lk. 8 ja 9	8,1	6,1	☹
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), lukion 1. ja 2. lk.	12,6	8,1	☹
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (%), ammattikoulujen 1. ja 2. lk.	17,7	12	<->
Osallistunut koulukiusaamiseen viikottain (%), lk. 8 ja 9	2,8	2,8	☹
Rikoksesta epäiltyjä 15-17 vuotiaat / 1 000 as (2020)	79,2	73,5	☹
Raskaudenkeskeykset, 13-17 vuotiaat / 1000 (2020)	2,5	1,3	😊

Taulukko 7: Lasten ja nuorten elintapojen ja riskikäyttäytymisen kuvailevat indikaattorit. Lähteet: kouluterveyskysely ja MOVEtutkimus 2021 ja thl /Sotkanet (2020)

Ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen käyttö ja tarve

Ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen tavoitteena on vaikuttaa elintapoihin, parantaa toimintakykyä, vähentää riskitekijöitä ja puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja siten vähentää vaativamman tason palvelujen tarvetta. Ehkäisevien palvelujen heikko saatavuus ja/tai laatu voi siten vaikuttaa kielteisesti väestön hyvinvointiin.

THL:n viimeisimmässä [Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus](#) arvioinnissa, joka koskee vuotta 2020 ja käsittää siis koronapandemian ensimmäisen vuoden, todetaan, että varhaisen tuen ja ehkäisevien palvelujen saatavuus oli heikkoa, perustason palvelujen saatavuus oli heikentynyt entisestään ja painopiste oli edelleenkin korjaavissa palveluissa. Perus- ja erityistasolla oli vähän yhteisiä palveluketjuja ja ne toimivat puutteellisesti. Arvioinnin mukaan järjestäjillä ei ollut vielä selkeää alueellista tilannekuvaa lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeista. Järjestäjien mukaan

lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve lisääntyi, erityisesti terapiapalvelujen tarve. Erikoissairaanhoidon ilmoitti käytön lisääntymisen syyksi, että peruspalvelut olivat osittain heikkoja vastaamaan palvelun tarpeeseen varhaisessa vaiheessa eivätkä kyenneet estämään palvelutarpeiden syntymistä. Peruspalveluissa oli nähtävissä asiakkaiden entistä monisyisempiä ja vaativampia palvelutarpeita.

THL teki vuonna 2021 erillisen selvityksen lasten ja nuorten lakisääteisten terveystarkastusten järjestämisestä koronapandemian aikana ([Palveluja maskin takaa - Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronakeväänä 2021 \(julkari.fi\)](#)). Selvityksen mukaan terveystarkastusten järjestämisessä oli puutteita lähes kaikissa kunnissa vuonna 2020, ja myös vuonna 2021 lakisääteiset terveystarkastukset toteutuivat vain osittain.

[FinLapset](#)-kyselytutkimuksessa seurataan 3-6 kuukauden ikäisten ja 4-vuotiaiden lasten vanhempien hyvinvointia neuvolakäyntien yhteydessä. Viimeisin tutkimus tehtiin vuonna 2020 ja koskee 3-6 kuukauden ikäisten lasten vanhempia. Tulokset osoittavat, että vanhemmat voivat yleisesti ottaen hyvin, kokevat saavansa hyvää tukea neuvolasta eivätkä ole tarvinneet sosiaalihuollon perhepalveluita.

Vaasa ja Laihia ovat osallistuneet valtakunnalliseen [LEA-hankkeeseen](#) (Lapsiperheiden edistynyt analytiikka). Hankkeessa on yhdistetty eri lähteistä saatuja tilastoja ja voitu siten tunnistaa, minkätyyppisten perheiden pitäisi selviytyä perustason palveluilla, mitkä tarvitsevat tilapäistä tai säännöllistä tukea ja mitkä tarvitsevat järjestelmällistä tukea. Yleisesti ottaen n. 70 % selviytyy peruspalveluilla, n. 20 % tarvitsee tilapäistä tai pitkäaikaista tukea ja noin 10 % järjestelmällistä tukea. Vaasan osalta on voitu tehdä analyysi myös pienemmille ikäryhmille ja voidaan todeta, että tarpeet pysyvät melko vakaina ikäluokissa 0–5, 6–12 ja 13–15 vuotta, mutta 16-19-vuotiaiden ikäryhmässä etenkin tilapäisen tuen tarve kasvaa voimakkaasti, noin 35 %, peruspalvelut riittävät vain noin 55 %:lle.

Pohjanmaalla neuvolapalvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus on maan keskiarvoa suurempaa, koulukuraattorikäyntejä on selvästi enemmän, mutta käyntejä koulupsykologilla ja kouluterveydenhoitajalla hieman vähemmän. Koko maahan verrattuna selvästi useammat ilmoittavat, etteivät ole saaneet tarvitsemaansa apua kouluterveydenhoitajalta tai kuraattorilta. Perustason sosiaalipalvelujen saatavuus on selvästi vähäisempää kuin maassa keskimäärin.

	Koko maa	Pohjanmaa
0-7 vuotiaiden neuvolakäynnit / 1 000 as. (2020)	2824	3010
Hammashuoltokäynnit, 0-17 vuotiaat / 1000 as. (2020)	1520	1660
Perheet (%) jotka ovat saaneet sosiaalihuoltolainmukainen perhetyö (2020)	3,12	1,43

Käynyt koulukuraattorin luona lukuvuoden aikana (%), lk. 8 ja 9	12,4	16,8
Käynyt koulupsykologin luona lukuvuoden aikana (%) lk. 8 ja 9	10,3	9
7-18 vuotiaiden kouluterveydenhoitajakäynnit / 1 000 as. (2020)	1658	1627
Ei ole saanut apua koulukuraattorilta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 o 9	29,7	34,6
Ei ole saanut apua kouluterveydehoitajalta, vaikka olisi tarvinnut (%), lk. 8 o 9	15,9	24

Taulukko 8: neuvola, kouluterveydenhuolto ja oppilashuollon käynnit ja oppilaiden kokemus kouluterveydenhoitaja- ja koulukuraattorikäyntien laadusta. Lähde: kouluterveyskysely 2021 ja thl / Sotkanet (2020)

Eräissä Pohjanmaan osissa on yleisen rokotusohjelman mukaisen rokotuskattavuuden saavuttaminen ollut haastavaa. Viime vuosina tilanne on parantunut, mutta vuonna 2021 on nähtävissä selvä rokotuskattavuuden väheneminen koko maassa, minkä arvioidaan johtuvan osittain neuvolapalvelujen saatavuuden heikentymisestä koronapandemian aikana.

	Koko maa	Pohjanmaa	suunta
”Viisi yhdessä” (DTaP-IPV-Hib) rokotussarjan rokotuskattavuus	79,3	81,5	☹️
MPR-rokotuksen (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti) toisen annoksen rokotuskattavuus	38,5	43	☹️
Tyttöjen HPV-rokotuksen rokotuskattavuus (2020)	88,3	87,6	☹️

Taulukko 9: Pohjanmaan ”viisi yhdessä”-, MPR- ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuus verrattuna koko maahan, lähde thl / Sotkanet (2021, HPV 2020)

Erityispalvelujen käyttö ja tarve

Lasten ja nuorten erityistason palveluihin luetaan lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon (somaatiikka ja psykiatria), lastensuojelu, vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja erityishuolto. Vammaishuollon, erityishuollon ja päihdepalvelujen osalta puuttuvat toistaiseksi erityisesti lapsia ja nuoria koskevat indikaattorit.

Eriyhtälason palvelujen käyttö on usein riippuvaista ehkäisevien palvelujen ja perustason palvelujen saatavuudesta sekä siitä, miten eri toimijoiden välinen yhteistyö toimii.

Kodin ulkopuolella sijoitetut 0-17 vuotiaat (%)	1,62	0,93	Nouseva
0-17 vuotiaat, jotka ovat saaneet sairaalahoidon psykiatrisen häiriön takia	4	4,6	Vähenee
0-17 vuotiaat, jotka ovat saaneet sairaalahoitoa vammojen ja myrkytyksien takia / 1000	6,86	10,33	Vähenee

Taulukko 10: lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö lähde: thl / Sotkanet (2020)

De största utvecklingsbehoven

Käytettävissä olevien tilastojen analysoinnissa ja keskusteluissa hyvinvointialueen lasten ja nuorten palveluista vastaavien, alueen sivistysjohtajien ja kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä vastaavien kanssa esiin tulee toistuvasti huoli lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista ja neuropsykiatrisista toimintarajoitteista kärsivien lasten ja nuorten palvelutarpeesta sekä hyvin toimivan opiskeluhoollon merkitys.

Tarvitaan toimenpiteitä eri tasoilla, ehkäisevän työn vahvistamista, uusien työskentelymenetelmien käyttöönottoa ja yhteistyön parantamista hyvinvointialueella sekä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Tämänvuotisessa lasten ja nuorten vointia koskevassa analyysissä on lisäksi puutteena se, että he eivät ole saaneet kertoa itse, miten voivat ja mitä tarpeita heillä on.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa otetaan käyttöön erilaisia uusia varhaisen puuttumisen työskentelymenetelmiä sekä neuvolan ja opiskeluhoollon tukimuotoja. Yhdessä poliisin kanssa on aloitettu ankkuritoiminnan käynnistäminen sekä yhteistyö ja ehkäisevä työ nuorisoriikollisuuden ehkäisemiseksi ja käsittelemiseksi. Hyvinvointialueella suunnitellaan psykososiaalisten palvelujen saatavuuden prosessien kokonaistarkastelua ja yksi ensimmäisistä suunnitteilla olevista palveluketjuista koskee lapsia ja nuoria, joilla on neuropsykiatrisia toimintarajoitteita. Hyvinvointialueen nuorisovaltuusto ja lasten ja nuorten asiakasraati aloittavat toimintansa keväällä 2022.

Työikäiset

Hyvinvointialueen työikäisten sosiaali- ja terveystalvuuissa tavoitteena on

- ennaltaehkäistä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ongelmien syntymistä
- tukea ja auttaa moniammatillisesti asiakkaita ja heidän läheisiään hyvinvointiin, terveyteen, elämäntalvintaan, työhön, opiskeluun tai toimeentuloon liittyvissä asioissa
- tukea ja ylläpitää työ- ja toimintakykyä, työssä jatkamista, kuntoutumista,
- palveluja suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan yhteistyössä asiakkaiden, kuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa edistäen osallisuutta ja turvallisuutta muuttuvassa yhteiskunnassa

Suurin osa työikäisten sektorin väestöstä tarvitsevat harvemmin sosiaali- ja terveystalvuuja. Heille soveltuu palvelumuotoina hyvin itsehoitoa tukevat sähköiset palvelut sekä sujuvat matalankynnyksen helposti saavutettavat perustason sosiaali- ja terveystalvuuksupalvelut. Arvioidaan, että joka kymmenes työikäinen tarvitsee apua ja tukea usein ja useaan eri ongelmaan. Asiakkaat tarvitsevat tämän vuoksi monialaisesti järjestettyjä palveluja.

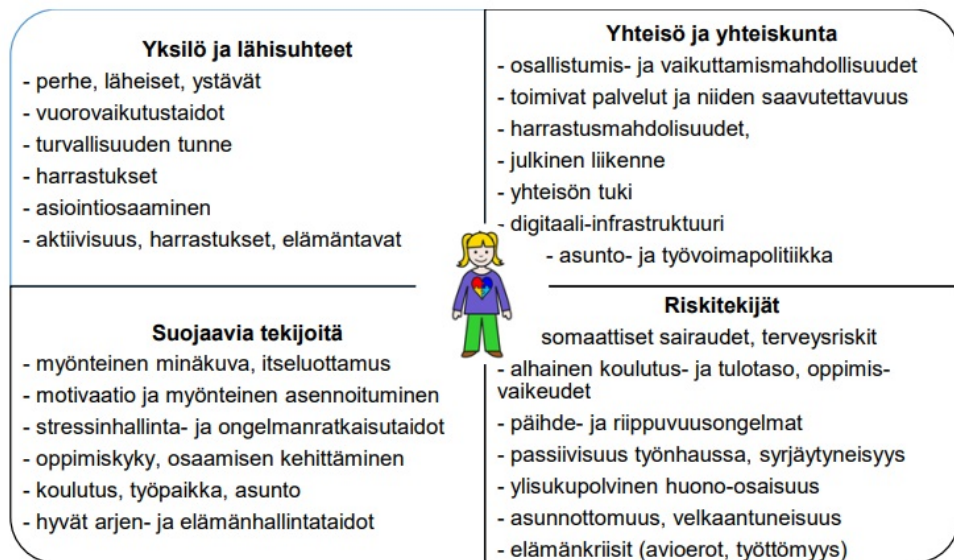
Työsuhteessa oleville työikäisille järjestetty työterveystalvuuksupalvelut joko kuntien järjestäminä palveluina tai työntajien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamina palveluina.

Työikäiselle ei aina ole selvää, minkä palvelujärjestelmän piiriin hän eri tilanteissa kuuluu. Palvelutarjonta työikäiselle väestölle vaihtelee myös työmarkkina- aseman mukaan. Hyvinvointialueella on seitsemän eri työterveystalvuuksupalvelujen tuottajaa. Työikäisten osalta on tärkeää varmistaa tiedon riittävä kulku työterveystalvuuksupalvelujen ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvuuksupalvelujen välillä. Tiedon välittymistä hankaloittaa vielä pitkään asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus. Alueella on edelleen käytössä useita eri tietojärjestelmiä. Niiden kyky tuottaa ajantasaista tietoa työikäisten palveluista johtamisen ja päätöksenteon tueksi on myös osin puutteellista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa eri toimijoiden yhteistyön lisääntyminen ja tiedon kulun parantaminen edistävät työikäisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä suunnitelmallisesti.

Työikäisen, jolla on tuki- ja liikuntaelinongelmia, palvelu- ja hoitopolku perusterveydenhuollosta polikliiniseen arvioon, mahdolliseen leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen moniammatilliseen kuntoutukseen tulisi nykyistä sujuvamaksi. Tätä palveluketjua on kehitetty Työ ote hankkeessa. Osatyökykyisten pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia, työmenetelmiä ja palveluketjuja on kehitetty kahdessa TEM:n ja STM:n yhteiseen työkykyohjelmaan kuuluvassa hankkeessa (Vaasa ja Pietarsaari). Työkyky-ohjelman kehittämistoimenpiteillä on oltava vahva kytkentä sosiaali- ja terveystalvuuksukeskuksen palveluihin.

Työikäisten hyvinvoinnin ja terveyden tila



Kuvio 3

Terveyskasvatuksella pitäisi pystyä vähentämään riskikäyttäytymistä (yksinäisyys, päihteet, tupakointi, epäterveellinen ravitsemus). Pitkäaikaissairailta tavoitteellista ovat pitkät potilaslääkärisuhteet ja hoidon korkea laatu, joilla tavoitellaan paitsi potilastyytyväisyyttä, myös hyviä hoitotuloksia ja sairauden aiheuttamien komplikaatioiden vähentämistä. Samalla mahdollistetaan yksilön toimintakyvyn säilyminen ja osallistumista yhteiskuntaan.

Erityisen tuen tarve

Erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt tarvitsevat monialaista yhteistyötä. Erityisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa tilanteet, joissa henkilöltä puuttuu asunto tai hän on vaarassa menettää sen, taikka hän ei pysty asumaan asunnossaan tai hänen asuinoloissaan on merkittäviä puutteita. Tuen tarvetta voi aiheuttaa myös, että henkilö ei kykene itse tai asumisen järjestämiseen tai se voi liittyä ikääntymisestä tai vammaisuudesta johtuva toimintakyvyn heikkeneminen. Syrjäytymiskehitystä edistävät riskitekijät voivat liittyä esimerkiksi henkilön vammasta, sairaudesta,

ikäntymisestä, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai pitkäaikaistyöttömyydestä aiheutuneeseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Merkittäviä riskitekijöitä ovat myös työmarkkinoilta ulosjoutuminen ja työttömyyden pitkittyminen, parisuhteen päättyminen, oppivelvollisuuden päättyminen tai koulutuksen keskeytyminen, konkurssi tai vankilasta vapautuminen. Kouluaikainen kiusaaminen ja syrjinnän kohteeksi joutuminen voi vaikuttaa pitkälle aikuisikään. Riskitekijä on myös pelkän sosiaaliturvan varassa eläminen. Erityisen haavoittuvassa asemassa voivat olla maahanmuuttajat, sekä työperäiset että pakolaistaustaiset, joiden edellytykset osallistua yhteiskuntaan ovat heikot tai rajalliset ja jotka eivät ole saaneet riittävää ja ymmärrettävää tietoa suomalaisen yhteiskunnan normeista ja toimintatavoista.

Työllisyystilanne

Työllisten määrässä Pohjanmaa on kansallisessa vertailussa kärjessä. Ändringar i världsläget med följder för företag, konsumtion och sysselsättning gör den närmaste framtiden osäker, men ännu under år 2021 hade Österbotten hög sysselsättning och låg arbetslöshet. Att andelen sysselsatta av hela befolkningen minskar beror på att en högre andel av befolkningen är pensionärer.

Indikaattori, vuosi 2020 tai -21	Koko maa	Pohjanmaa	Suunta 2015–2020/21
Työlliset, % väestöstä (vuosi 2020 ennakkotieto), info 2328	440,9	41,5	Vähenee
Työttömät, % työvoimasta, info 181 (Pohjanmaa 1/2022)	13,0	5,7	Vähenee
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta, info 189	14	7,3	Vähenee
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta, info 3562	4,1	2,0	Sama
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, info 5274	3,5	1,7	Nousee
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista, info 3071	5,3	3,1	Sama
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet, % 15 - 64-vuotiaasta väestöstä, Info 712 (v 2019)	1,3	1,0	Sama
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan-ikäisestä väestöstä, info 3219 (Huom! Muutos oppivelvollisuudessa v 2021 alkaen)	7,8	6,4	Vähenee

Taulukko 11: Työllisyys

Lääkkeiden käyttö ja eri terveysongelmien esiintyminen

Det så kallade sjuklighetsindexet och index för en mängd olika folksjukdomar visar att Österbottens befolkning är vid god hälsa i en nationell jämförelse (Taulukko 1). Nedanstående Taulukko visar bl.a att läkemedelsanvändningen för vissa vanligt förekommande åkommor generellt ligger något under landets medeltal. Flera av åkommorna är sådana som kan förväntas ha ett samband med individens levnadsvanor och statistiken är därmed intressant med tanke på välfärdsområdets och kommunernas förebyggande arbete bland befolkningen.

Såväl i Österbotten som i övriga Finland ökar psykisk ohälsa som anledning till sjukfrånvaro.

Indikaattori	Koko maa tilannekuva	Pohjanmaa tilannekuva 2021	Suunta 2015-21
Sairauspäivärahaa saaneet 16 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet 475)	124	142	Nousee
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettuja 25 täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 3210)	9	10,7	Vähenee
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja 40 - 64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 1823	1,7	1,6	Sama
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 683)	11,5	9,9	Nousee
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja 40 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä, info 683 (Sotkanet 2356)	9,6	8,5	Sama
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 5032)	1,8	1,3	Nousee
Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta	866	904	Vähenee
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa 18-64v/1000 vastaan ikäistä (Sotkanet 4125)	463	511	Vähenee
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet 2346)	27,3	19,2	Nousee

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä (Sotkanet 2345)	30,4	35,1	Nousee
Tuki ja liikuntaelinsairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (Sotkanet 5009)	17,4	16,3	Sama
Verenkieroelinten sairaudet perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatuista käyntisyistä (Sotkanet 5010)	10,3	10,1	Sama

Taulukko 12: Lääkkeiden käyttö ja er terveysongelmien indikaattoreita.

Personer med funktionsnedsättningar

Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuulle on siirtymässä kahden erityishuoltopiirin vastuulla olevat erityishuollon palvelut (asumispalveluja, päivä- ja työtoimintaa ja asiantuntijapalveluja). Osa erityisosaamista vaativien asiantuntijapalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta on sovittama muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueiden yhteistyöllä voidaan varmistaa erityisosaamisen varmistaminen ja kerryttäminen myös pienten asiakasryhmien osalta. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta ruotsinkielellä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttamisessa, kun se on välttämätöntä tai tarpeellista ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisen edellyttämän osaamisen, palvelujen saatavuuden tai laadun varmistamiseksi taikka asiakkaiden kielellisten oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi.

Vammaispalvelujen erityispiirre on niiden tarpeen jatkuminen usein läpi elämän. Vammaispalveluja tarvitsevat henkilöt voivat elää yhdenvertaisesti osana omaa lähiyhteisöään vain riittävien, esteettömien, yksilöllisen tarpeen mukaisten ja lähellä järjestettyjen palvelujen avulla. Osa vammaisista henkilöistä tarvitsee erilaisten perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi erityisosaamista vaativia palveluja. Hyvinvointialueilta edellytetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestetään lähellä asiakasta sekä esteettömyyden ja saavutettavuuden huomioon ottamista. Tavoitteena on, että monialaisessa palvelutarpeessa olevat vammaiset henkilöt voisivat saada palvelunsa yhdestä toimipisteestä ja heidän tarvitsemansa palvelut olisi mahdollista entistä paremmin sovittaa yhteen myös heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Vanhempien kanssa asuvia aikuisia kehitysvammaisia (Pietarsaaren seutu n 80, Vaasa n 50) varten on kehitettävä eri tasoisia asumispalveluja ja itsenäiseen asumiseen valmentavia palveluketjuja yhteistyössä kotona asuvien, vanhempien ja omaisten kanssa. Ennaltaehkäiseville peruspalveluilla (esim. kotipalvelu) ehkäistään vammaisten henkilöiden siirtymistä asumispalveluihin.

Indikattori, vuosi 2021	Koko maa	Pohjanmaa	2015-2021 suunta
Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, 18 - 64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut, (ind. 3438)	3712	102	Sama
Henkilökohtaisen avun 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut/100 000 vastaavan ikäistä (ind. 3435)	523	412	Nuousee
Omaishoidon tuki, 18-64 vuotiaat hoidettavat vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (ind. 2101)	7659	238	Vähenee
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluissa 18-64-vuotiaita asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut (ind. 3426)	30766	956	Sama
Vammaisten päivä- ja työtoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut (ind. 3418)	17871	713	Nousee

Taulukko 13: Palveluja ja asiakkaita, vammaiset.

Ikäihmiset

Miten Pohjanmaa voi – raportissa (2022) nousi esille ikäihmisten hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämiskohteita. Pohjanmaalla kuten myös kansallisesti pyritään siihen, että ikäihmiset ovat toimintakykyisempiä, asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisempiä ja siihen, että digitaaliset työvälineet edistävät ikäihmisten hyvinvointia. Tavoitteena on myös, että vapaaehtoistyön osuus on lisääntynyt ikäihmisten hyvinvoinnin edistävien palvelujen osalta.

Ikäihmisten hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että:

- päivittäinen elämä koetaan turvalliseksi
- terveys koetaan mahdollisimman pitkään hyväksi
- kävelykyky säilyy hyvänä ja 500 metrin kävely onnistuu

- itsestä huolehtiminen onnistuu mahdollisimman pitkään
- digitaalisista työvälineistä on hyötyä ja ne ovat kustannuksiltaan kohtuullisia

Palvelutuotannon näkökulmasta on tärkeää, että:

- Tunnistetaan eri ikäryhmien erilaiset tarpeet. Tähän tulee kiinnittää erityistä huomioita asiakas- ja palveluohjauskeskuksessa, perustason avohuollon vastaanotoilla ja kaikissa matalan kynnyksen palvelukontakteissa ja rajapinnoilla
- Tunnistetaan ajoissa ne ikäihmiset, joilla on hyvinvoinnin, terveyden tai toimintakyvyn osalta riskitekijöitä ja huolehditaan siitä, että tunnistaminen voi tapahtua kaikissa hoito/palvelukontakteissa
- Lisätään palvelujen saatavuutta erityisesti ennaltaehkäisevien palvelujen osalta sekä erilaisia yhteydenottokanavia kehittämällä
- Erityistä huomiota kiinnitetään ikäihmisten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
- Digitaalisten työvälineiden käytävyyteen kiinnitetään myös huomiota.

Tilannekuva

Pohjanmaan ikäihmiset näyttävät tunnuslukujen mukaan voivan yleisellä tasolla vähintään yhtä hyvin koko maahan verrattuna. Toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn osalta voidaan nähdä eroavaisuuksia erityisesti, kun verrataan 65 vuotta täyttäneiden ryhmää 75 vuotta täyttäneiden ryhmään.

Verrattaessa Pohjanmaan tilannetta yleisellä tasolla koko maahan näyttää siltä, että:

Pohjanmaalla menee paremmin koko maahan verrattuna:

- Useampi kokee elämänlaadun parempana ja osallistuu järjestötoimintaan
- Useampi kokee terveydentilan parempana ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähäisempänä
- Muistinsa huonoksi kokevia on vähemmän kuten myös kokemus siitä, että apua saa riittämättömästi
- Tupakoivien osuus on pienempi kuten myös alkoholia liikakäyttävien osuus

Pohjanmaalla on haasteita koko maahan verrattuna:

- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevia on enemmän
- Yli 75 vuotta täyttäneillä on useammin kokemus siitä, että itsensä huolehtimisessa on vaikeuksia
- Yli 65 vuotta täyttäneet arvioivat useammin, että heillä on työkyky heikentynyt
- Kasviksia ja hedelmiä käyttävien osuus on pienempi ja lihavien osuus on hieman suurempi

Indikator	Koko maa	Pohjanmaa 2020 tai 2021	Suunta 2015-21
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet 4375)	28,6	28,7	
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (Sotkanet 5529)	66	79	
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m ²) (%), 65 vuotta täyttäneet (Sotkanet 4461)	20,9	20,7	Sama
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (Sotkanet 690)	12,7	12,1	Sama
Onnelliseksi itsensä kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet 4280)	48,4	41,7	Sama
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (Sotkanet 4287)	13,2	12,6	Nousee
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (Sotkanet 1570)	92,6	91,6	Nousee

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Sotkanet 5513)	15,9	15,5	
65 - 84-vuotiaat, jotka kokevat terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, % vastaavanikäisestä väestöstä. (Sotkanet 4180)	48,1	43,1	

Taulukko 14: Toimintakyky, koettu terveys hälsa, ikäihmiset.

Äldres välbefinnande och hälsa – resultaten av kommunrundor våren 2021

Sektorijohtajat toteuttivat tammi- helmikuun 2022 aikana kuntakierroksia, joiden tarkoituksena oli keskustella Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän ja kuntien välisestä yhteistyöstä ja rajapinnoista. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli väestön hyvinvointi- ja terveys. Keskusteluissa nousi esille mm. ikäihmisten arjen toiminta, itsenäisen elämän tuki, yksinäisyyden ennaltaehkäiseminen ja yhteisöön kuulumisen tärkeys. Palvelutarpeiden näkökulmasta korostui palvelujen saatavuus, helppo yhteydenotto ja lähipalvelut. Ikäihmisille kohdennetuista palveluista käytiin myös keskustelua. Erityisesti välimuotoisista asumismuodoista on tarvetta tulevaisuudessa.

Uppföljning av indikatorer som utgör grund för statsandel för främjande av hälsa och välfärd

En del av statsandelarna till välfärdsområdena kommer att baseras på koefficienten för främjande av hälsa och välfärd. Det enskilda välfärdsområdets koefficient för främjande av hälsa och välfärd avgörs av poängtalet för vissa indikatorer. Indikatorerna beskriver dels välfärdsområdets verksamhet för främjande av hälsa och välfärd (processindikatorer), dels resultatet av denna verksamhet (resultatindikatorer).

En positiv utveckling för indikatorerna innebär högre koefficient och en högre statsandel. Indikatorerna beaktas i uppställandet av målen för det välfärdfrämjande arbetet.

Från början av 2023 tillämpas inte den koefficientbaserade statsandelstilldelningen fullt ut, utan då ges ännu statsandelar för främjande av hälsa och välfärd till välfärdsområdena enbart på basen av invånarantal.

Från 2026 tillämpas den koefficientbaserade statsandelstilldelningen fullt ut.

Indikatorerna som utgör grund för statsandelar för det välfärdsfrämjande arbetet följs upp årligen.

Processindikatorer

Process-indikatorerna beskriver välfärdsområdets resurser och åtgärder för att främjande av välfärd och hälsa. De utgör en del av nulägesbeskrivningen.

Indikaattori	Tavoite Pohjanmaa 2025	Koko maa	Pohjanmaa
Lapset ja nuoret			
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (%) Avohilmo	Nousee	Ei tilastotietoja	Ei tilastotietoja
Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (%),Avohilmo	Nousee	Ei tilastotietoja	Ei tilastotietoja
Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla (2021), Sotkanet 5312 (Teaviisari)	Lainmukainen henkilöstömitoitus	80	81
Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla (2021), Sotkanet 5311 (Teaviisari)	Lainmukainen henkilöstömitoitus	49	38

Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) – rokotuskattavuus, Rokotusrekisteri	Nousee	93,2	92,0
Työkäiset			
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski (%),Avohilmo	Nousee	Ei tilastotietoja	Ei tilastotietoja
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (%),Avohilmo	Nousee	Ei tilastotietoja	Ei tilastotietoja
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten 1krt/v osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään (%),Avohilmo +Työssäkäyntitilasto (Tilastokeskus) + Työnvälitystilasto (TEM)	Nousee	2,7	1,4

Taulukko 15: Prosessi-indikaattorit, hyte-kerroin <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/prosessi-indikaattorit>

Resultatindikatorer

Med hjälp av regelbunden uppföljning av resultatindikatorerna får man en bild av hur förekomsten av vissa problem bland befolkningen ändras från år till år.

Indikaattori	Tavoite Pohjanmaa 2025	Koko maa	Pohjanmaa
Työkäiset			
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta (2021), Työssäkäyntitilasto	Vähenee	10,8	6,4
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64- vuotiaat, % % ikäluokasta, Sotkanet 234	Vähenee	2,8	1,5

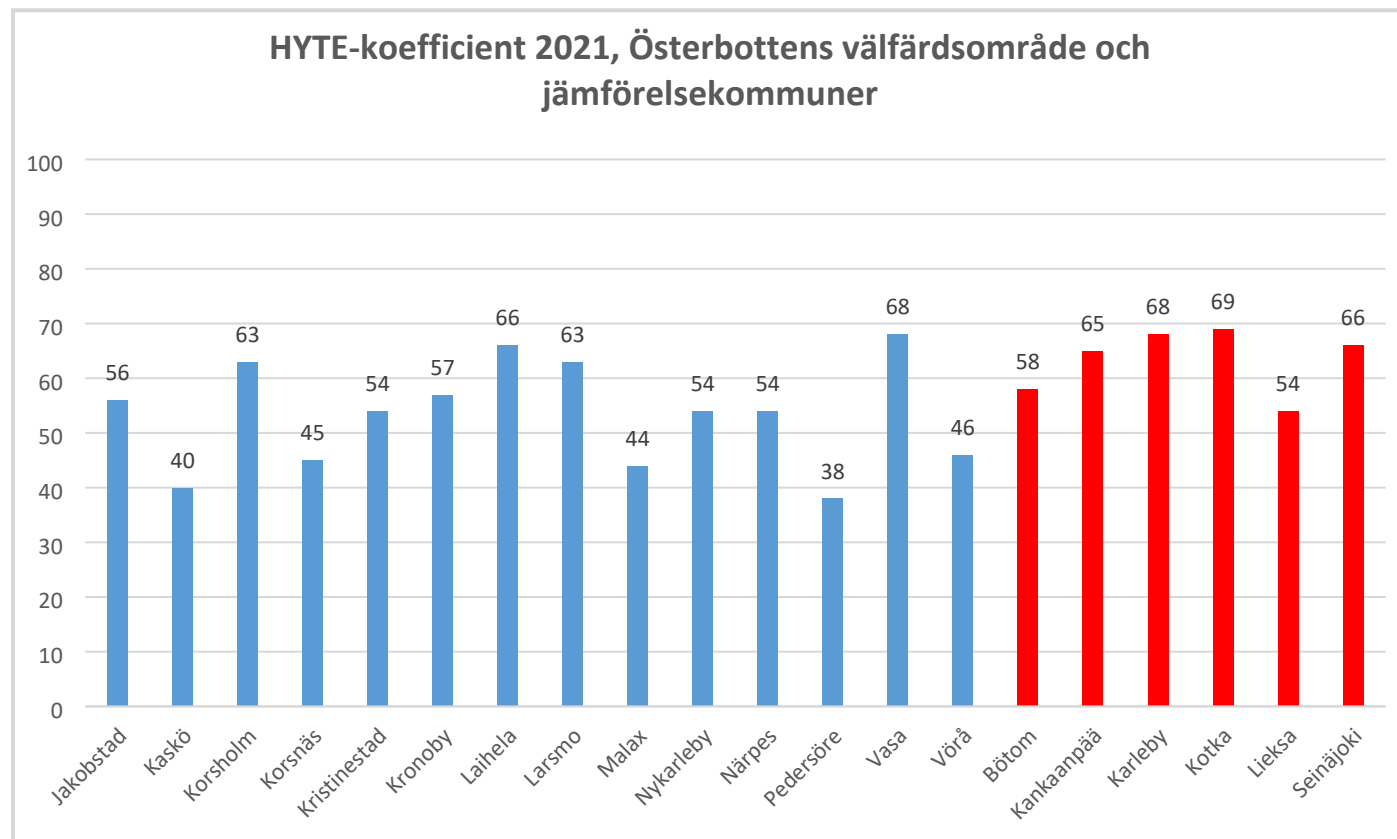
Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet 4837	Vähenee	1,2	0,7
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta Sotkanet 3037/ Hilmo	Vähenee	102	80
Ikäihmiset			
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä Sotkanet 699; Hilmo	Vähenee	0,6	0,6

Taulukko 16: Tulosindikaattorit, hyte-kerroin <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/tulosindikaattorit>

Kommunerna i Österbotten - Uppföljning av indikatorer som utgör grund för statsandel för främjande av hälsa och välfärd i kommunerna

För kommunernas del tillämpas den koefficientbaserade tilldelningen av statsandel för välfärdsfrämjande arbete fullt ut redan från 2023. Taulukkoen visar de österbottniska kommunernas koefficient för främjande av hälsa och välfärd (HYTE-koefficient) år 2021. Ett antal jämförelsekommuner ses till höger i Taulukkoen. Koefficienten är mellan 0 och 100. HYTE-koefficienten är ett medeltal av kommunens resultat för de enskilda indikatorer som valts ut som grund för HYTE-koefficienten.

Uppgifter: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>



Taulukko 17: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (hyte-kerroin), Pohjanmaan kunnat 2021

<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szbMKgYA®ion=szZ0jDe2KDMzNjLMz0ozycxJT7ENNbY2jrQ2Nol3AgA=&year=sy5ztY1tNY1ttY1stY1sTbS0zUCA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Indikatorer som beskriver kommunens verksamhet och som används vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa i kommunerna.

Uppgifter för enskilda kommuner är tillgängliga på Sotkanet:

(<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szbMsrDWNbc2zLbWNTSLN7PWNy03NrHWzYw3sbQ20tM1j88GAA==®ion=szb0iXcyNcyvNMnMSU-xNgyJN7Y2jrQ2Nol3AgA=&year=sy5zstY1tNY1ttY1stY1sTbS0zUCAAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>)

Indikaattori	Koko maa	Pohjanmaa 2021 Kuntien keskiarvo
Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista (Sotkanet 5397)	89	Ingen uppgift
Oppilaiden poissaolot. Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa poissaolojen kokonaismäärä on tiedossa. (Sotkanet 5313)	70	48
Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa on käytössä pitkät liikuntavälitunnit. (Sotkanet 5316)	60	57
Oppilasmäärällä painotettu keskiarvo kunnan peruskouluista, joissa noudatetaan kouluruokailusuositusta (2008, 2017) koululounaan ja välipalojen järjestämisessä. (Sotkanet 5317)	70	47
Liikunnan edistämisestä vastaavat viranhaltijat osallistuvat valmisteilla olevien lautakuntapäätösten	56	38

vaikutusten ennakoarviointiin. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5320)		
Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5321)	73	69
Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta raportoidaan vuosittain hyvinvointikertomuksessa tai vastaavassa. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5323)	54	31
Kunnassa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5327)	77	85
Kunnassa toimii poikkihallinnollinen työryhmä, jossa käsitellään liikunnan edistämistä. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5328)	83	58
Tarkastuslautakunnan tekemässä arviointikertomuksessa arvioidaan valtuustokausittain kunnan hyvinvointi- ja terveystavoitteiden toteutuminen. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5330)	49	14
Kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmassa määritellään vuosittain mittarit, joilla seurataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden toteutumista. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5331)	78	50
Kunnassa toimii erikseen nimetty asiantuntija, suunnittelija tai vastaava, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5333)	89	50
Kunnan palveluiden suunnittelussa/kehittämistyössä hyödynnetään asiakasraateja/foorumeja. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5335)	77	79

Till fullmäktige rapporteras årligen om befolkningens levnadsvanor och om de förändringar som skett i dem. Kyllä/ei , ei tietoa. (Sotkanet 5336)	69	43
---	----	----

Taulukko 18: Prosessiindikaattorit kunnissa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin)

Indikaattorit som beskriver resultatet av kommunens verksamhet och som används vid fastställandet av tilläggsdelen för främjande av välfärd och hälsa. Uppgifter för enskilda kommuner är tillgängliga på Sotkanet:

(<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szbMDI03ttY1tNY1jTcHEgA=®ion=szb0iXcyNcyvNMnMSU-xNgyJN7Y2jrQ2Nol3AgA=&year=sy5zstY1tNY1ttY1stY1sTbS0zUCAAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>)

Indikaattori	Hela landet	Österbotten 2020 el. -21 Kommunernas medeltal
Koee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Sotkanet 5301/ 286	25,7%	26,6%
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista , Sotkanet 5303/ 3906	18%	19,4%
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet 5304 /3219	7,8%	6,4%

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet 5306/ 234	2,8%	1,5%
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet 5307/ 306	5,3%	6,3%
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä, Sotkanet 5308/3959	343 st	264 st

Taulukko 19: Tulosindikaattorit kunnissa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin)

Hyvinvointisuunnitelma 2022-2025

Detta kapitel presenterar vilka tyngdpunkter arbetet med främjande av hälsa och välfärd har, samt påvisar en del av de åtgärder som kan användas i arbetet de kommande åren.

De åtgärder som ingår i välfärdsplanen ska utföras i samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna eller i vissa fall av någondera parten. För vissa av åtgärderna är samarbete med tredje sektorn eller andra myndigheter av största vikt. Till den del uppgifterna ska utföras av andra aktörer än välfärdsområdet, är det upp till de andra aktörerna (tex kommunen) att avgöra om åtgärden ska genomföras. Trots åtgärdernas icke-tvingande karaktär är förhoppningen att kommunerna ska inkludera åtgärderna i sina välfärdsplaner, vilket skulle underlätta en gemensam uppföljning och samarbete kring främjandet av hälsa och välfärd.

Tyngdpunktsområdena och åtgärderna i denna välfärdsplan har valts ut hösten 2021 i dialog med samarbetsparter, såsom kommuner, statliga myndigheter och organisationer.

Tyngdpunktsområdena är:

- [Terveyden ja terveellisten elintapojen edistäminen](#)
- [Mielenterveyden edistäminen ja päihteiden väärinkäytön ennaltaehkäisy](#)
- [Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen](#)

- Osallisuus ja turvallisuuden edistäminen

Kapitlet indelas enligt befolkningssegment:

-barn, unga och familjer

-arbetsför befolkning

-äldre

Åtgärdshelheterna för barn, unga och familjer utgör de åtgärder som ska ingå i den *regionala planen för att barn främja barns och ungas välfärd*.

Åtgärdshelheterna för den arbetsföra befolkningen utgör de åtgärdshelheter som ska ingå i den *regionala planen för upprätthållande av arbets- och funktionsförmåga*.

Åtgärdshelheterna för att stöda äldre utgör de åtgärder som ska ingå i den *regionala planen för den äldre befolkningens välbefinnande*.

Plan för barns och ungas välfärd 2022-2025

Vid analys av tillgänglig statistik och vid diskussion med de som ansvarar för servicen för barn och unga i välfärdsområdet, med områdets bildningsdirektörer och kommunernas ansvariga för främjande av hälsa och välfärd framkommer återkommande oron för barn och ungas psykiska välmående, behov av tjänster för barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder och vikten av en välfungerande elevvård.

Främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor

Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Erbjuda alla barn möjlighet till en kostnadsfri hobby med låg tröskel	-aktiviteter på landsbygden -möjlighet till skjuts till hobbyverksamhet -Finlandsmodellen -simkunnighet redan i dagvården, senast i skolan i enlighet med läroplanen	Kommunen, tredje sektorn	Förekomsten av åtgärder Hälsa i skolan-enkät (hobby-relaterade frågor)

	-anpassade kurser via fria bildningen (ex språk, funktionsförmåga) -LAKU-remiss till kulturverksamhet		
Utveckla gemensamma handlingsmodeller för förebyggande åtgärder inom munhälsan	-information vid varje tandvårdsbesök	Välståndsområdet	Förekomsten av åtgärder Indikatorer för munhälsa (Sotkanet, FinSote, Avohilmo)
Utveckla gemensamma handlingsmodeller som främjar sunda kost- och motionsvanor hos barn, unga och familjer	Öka barnens och föräldrarnas kunskap om fysisk och psykisk hälsa, kost etc. -Föräldragrupper och -kurser -information inom småbarnspedagogik/skola Riktade insatser för invandrarfamiljer om t.ex matvanor, fostran, fysisk aktivitet, våld (handledning via tolk) -plan för kulturfostran	Kommun, tredje sektorn, välfärdsområde	Förekomsten av åtgärder Hälsa i skolan-enkät

Figur 4: Åtgärder, främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor.

Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Gemensamma handlingsmodeller och planer för det rusmedelsförebyggande arbetet	-Mångprofessionell arbetsgrupp i varje kommun som ansvarar för det rusmedelsförebyggande arbetet	Lagstadgat för kommunerna. Regionala rusmedelsförebyggande arbetsgruppen. Kontaktyornas grupp ÖVPH	Förekomsten av åtgärder Finns en grupp i alla kommuner? Hälsa i skolan-enkät (konsumtion av alkohol)

	-Information till föräldrar på skolornas föräldramöten	Skolhälsovården , inkl kuratorer Tredje sektorns representanter kan bjudas in (tex Ninni på svenska)	Förekomsten av åtgärder
	-Förebyggande arbete som en del av skolans vardag t.ex. PEPP-modellen -tilläggsutbildning för lärare och andra som jobbar med barn och ungdomar	Kommunen och tredje sektorn	
	-Tätt samarbete med tredje sektorn t.ex. stödja Ninni-verksamheten som ordnas av Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård (USM), EHYT	Välfärdsområde: Samtalsgrupper, samtalsledare inom OVPH utbildas av Ninni.	
	-Rusmedelsförebyggande plan i alla skolor (låg- och högstadiet), 1-3	Kommunen.	
	-Rusmedelsförebyggande koordinator/ansvarsperson i varje skola och kommun	Kommunen.	
	-Servicekedja för droganvändning, ansvarsgorgan	Brett, över gränssnittet. Vård, förebyggande, ingripande. Det behövs processbeskrivning, flödesschema.	
Erbjuda stöd i föräldraskapet under barnets uppväxt genom lågtröskelverksamhet, informationsspridning och nätverkande med tredje sektorn.	Stöd åt tonårsföräldrarna Ha en till vissa delar gemensam ton i uppfostrandet av tonåringar (hem, skola, kommun, skolhälsovården, föreningar) t.ex. att inte köpa ut rusmedel åt underåriga.	Under planering/pilot av OVPH: Träffpunkter vid familjecenter, ger stöd åt föräldraskapet. Hem, skola, kommun, skolhälsovården, föreningar).	Förekomsten av åtgärder
	Pilotoidaan Zoturi (https://enjaksa.fi/)	OVPH hanke/projekt: Prima Botnia	
	-minska stigmatiseringen genom att sprida information om psykisk ohälsa åt både	Kommun; temadagar, se föregående ruta.	

	vårdnadshavare och ungdomar	Tredje sektorn utbildar och genomför YAM Youth Awareness of Mental health, för elever i åk 8 i stora delar av svenska Österbotten.	
Stöda barn och ungas psykiska välmående genom att öka barnens, vårdnadshavarnas och personalens kunskap om psykisk hälsa/ohälsa Implementera förebyggande handlingsmodeller i den egna verksamheten samt erbjuda lågtröskelverksamhet i samarbete med tredje sektorn.	-Föra barnen på tal-metoden vid barnrådgivningar, i småbarnspedagogiken och i skolor	Välfärdsområdet: Projektet Framtidens SOTe-central i Österbotten Kommunen (småbarnspedagogiken, skolor); personalen utbildas till att ta till tals.	Förekomsten av åtgärder
	-mobbningsförebyggande arbete		
	-Mielis projekt		
	-Hjälpmiddel tidigt vid specialsvårigheter		
	-DECIBEL	Kommunerna.	
	-Digital servicekatalog	OVPH hanke/projekt: Prima Botnia	
	Pilotoidaan Zoturi (https://enjaksa.fi/)	OVPH hanke/projekt: Prima Botnia	

Figur 5: Åtgärder, främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga

Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
--	-------------------	-----------------------	------------------

Förebygga marginalisering	-Verksamhetsmodell vid skolfrånvaro (kommer i läroplan) -Folkhälsans handlingsplan för skolfrånvaro -Skolcoacher	Utbildningsanordnare, elevvård	Förekomsten av åtgärder
	-Fältisverksamhet		
Handlingsmodell för studerande som behöver stöd vid överflyttning till andra stadiet.			Förekomsten av åtgärder

Figur 6: Åtgärder, främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.

Delaktighet samt främjande av trygghet

Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Utveckla jämlika lågtröskeltjänster som främjar trygghetskänslan, t.e.x fungerande och mångprofessionell elev och studerandevård, mobbningsförebyggande arbete. Förebygga våld i familjer och nära relationer.	MARAK Familjerådgivning Engagerade vuxna i barn och ungas vardag (på dagis, skolor, ungdomsgårdar m.m.)	Välfärdsområde, kommun	Förekomsten av åtgärder
Främja ömsesidig kulturell förståelse	Gemensamma kulturverkstäder (mat/musik/information om kultur & religion) eller införande av KAIKU-kortti som ger fritt tillträde till kulturservice för mindre bemedlade	Kommun, tredje sektorn	Förekomsten av åtgärder
Delaktighetsplan för att lyfta fram barns och ungas röst i	Involvera barn och unga i planeringen av olika verksamheter (i skolor, kommunen och välfärdsområdet). Fråga ungdomar: "Vad är en bra dag eller Vad är en dålig dag?"t.ex.		Förekomsten av åtgärder

välårsområdet och i kommunerna.	ungdomsfullmäktige, studentkåren, barnens parlament		
---------------------------------	---	--	--

Figur 7: Åtgärder, delaktighet samt främjande av trygghet.

Plan för upprätthållande av arbets- och funktionsförmåga hos befolkningen i arbetsför ålder 2022-2025

I dialog med de österbottniska kommunerna har det kommit fram att covid-19-pandemin med dess undantagsförhållanden i samhället har belastat en del familjer och individer hårt. Etablerade vanor vad gäller både arbete och fritid sattes på undantag och orsakade ekonomiska, sociala och psykiska problem för individer och familjer. Kommunerna framförde våren 2022 även att behovet av stöd för sund livsföring har blivit större.

I en del av de österbottniska kommunerna har den arbetsrelaterade invandringen ökat markant under senare år. För arbetskraftsinvandrare är sysselsättningen ordnad men kommunerna upplever att inläringen av svenska eller finska ofta är utmanande att åstadkomma bland arbetskraftsinvandrare. Heltidsarbete i kombination med att den egna utländska språkgruppen är tämligen stor, gör att förkovring i svenska eller finska inte prioriteras.

Främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor

Personer i arbetsför ålder			
Åtgärdshelheter i välårsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Utveckla en regional verksamhets- och handlingsmodell för livsstilsrådgivning	<p>Utveckla en regional verksamhets- och handlingsmodell för livsstilsrådgivning (t.ex. ett regionalt motionsråd och verksamhetsmodell för kulturell välfärd)</p> <p>Ordna lågtröskelhälsogranskning enligt målgrupp, ”herrbesiktning” och ”dambesiktning” nära kunden t.ex. hos bilhandlare eller på marknader</p>	Kommun, välårsområde, tredje sektorn	<p>Förekomsten av åtgärder, tex Liikuntaneuvonnan toteutuminen (TEAviisari, Sotkanet 5470)</p> <p>Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 20–64 vuotiaat (FinSotetutkimus)</p>

Utveckla samarbete mellan olika aktörer som stöder hälsa och välmående (vårdsområdet, kommun, tredje sektorn, företag)	Samarbetsgrupper med strukturerat arbete och uppföljning av åtgärder.	Vårdsområde, kommun, tredje sektorn, myndigheter	Förekomsten av åtgärder (text samarbetsstrukturer)
Utveckla och erbjuda ett välkomst- och informationspaket om hur en god grundhälsa upprätthålls och hur befrämja välmåendet	Ett välkomst- och informationspaket om hur en god grundhälsa upprätthålls (t.ex. sömn, kost, motion, munhälsa) och hur befrämja välmående (t.ex. introducera naturstigar och var hjälp kan fås vid behov) Hyte-mobil till exempel genom bokbuss där rådgivning från myndigheter, ungdomsservice, föreningar kan fås		Förekomsten av åtgärder FinSote (motions-, kostvanor)

Figur 8 : Åtgärder, främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor.

Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Personer i arbetsför ålder			
Åtgärdsområden i vårdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Utveckla uttalade interna servicekedjor (sysselsättningsfrämjande tjänster mellan kommunen, vårdsområdet, FPA och TE byrån)	Hanke: Tulevaisuuden SoTe-Keskus (OVPH): Vastaanottoiminta: Mallinetaan vastaanottoiminnan ja päihdepalvelujen rajapinnat ja päihdepalveluihin ohjautumisen prosessit	OVPHn hanke/projekt	Förekomsten av åtgärder
Kehittää sisäisiä palveluketjuja (työllisyyttä edistävät palvelut kunnan, hyvinvointialueen, Kelan ja TE-toimiston välillä).	Projekt Framtidens social- och hälsocentral (OVPH): Utformar inom Social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet		

	processer och gränssnitt för styrningen till rusmedels-och beroendetjänster.		
Systematisk användning av evidensbaserade verktyg för att kunna identifiera risker i ett tidigt skede (t.e.x.audit , BDI) samt kunskapssökande informationsspridning för att motverka stigmatisering	BDI		Förekomsten av åtgärder
Systemaattinen näyttöön perustuvien työkalujen käyttäminen riskien tunnistamiseksi (esim. audit, BDI). Tiedon levittäminen lisää osaamista ja ehkäisee stigmatisaatiota.	AUDIT: Projektet Framtidens social och hälsocentral i Österbotten Hanke: Tulevaisuuden SoTe-Keskus (OVPH): Vastaanotto toiminta: Otetaan systemaattiseen käyttöön työvälineet päihteiden riskikäytön/riippu Projekt Framtidens social- och hälsocentral (OVPH): Tas i bruk verktyg för identifiering av riskbruk/beroende av rusmedel och tidigt ingripande vid social- och hälsocentralens mottagning vuoden tunnistamiseen	OVPHn hanke/projekt	Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20–64 vuotiaat (FinSote-tutkimus)
Utveckla det nätbaserade stödet och digitala verktyg för främjande av personers egna mentala hälsa och missbruk Kehittää verkkoon perustuva tukea ja digitaalisia työkaluja mielenterveyden edistämässä ja riippuvuuksien tuessa	-Prima Botnia: Digitaalinen palvelutarjotin. Tämä sisältää asiakasohjauksen kehittämisen Pilotoidaan Zoturi (https://enjaksa.fi/) Pilotoidaan Arkeen voimaa-ryhmätoimintamalli (https://vasso.fi/arkeen-voimaa/)	Projekt Prima Botnia (OVPHn hanke): Tavoitteena on muodostaa mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen palvelukonsepti, johon yhdistetään joko uusia tai jo olemassa olevia digitaalisia työkaluja. Käytännössä toimenpiteinä olisivat ainakin seuraavat kokonaisuudet: mielenterveyttä edistävien toimien ja yhteisöjen tunnistaminen, THL:n toimintamallien testaaminen (mm. Voimaa arkeen), Kaikukortin käyttöönotto Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnissa, asiakkaiden parempi osallisuus, omahoitopalveluiden avulla voisi harjoitella suuremman vastuun ottamista omasta terveydestä sekä huonossa asemassa olevien yksilöiden ja perheiden tukeminen ja uusien menetelmien pilotointi.	Förekomsten av åtgärder

--	--	--	--

Figur 9 : Åtgärder, främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga

Personer i arbetsför ålder	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi			
Utveckla servicekedjor s.s . sysselsättningsfrämjande tjänster mellan välfärdsområde , kommun, FPA, TE- byrån och erbjuda samt upprätthålla rehabiliterande arbetsverksamhetsplatser , arbetspraktik och arbetsprövning			Förekomsten av åtgärder
Hälsoundersökningar och servicebedömning för arbetsföra , arbetslösa och personer utanför arbetslivet			
Enhetliga instrument i användning som utvärderar funktionsförmågan fysisk , psykiskt och socialt	Välfärdsområde		

Figur 10 : Åtgärder, främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.

Delaktighet samt främjande av trygghet

Personer i arbetsför ålder			
-----------------------------------	--	--	--

Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Utveckla integrationsbefrämjande samarbetsmodeller		Kommunerna, tredje sektorn, välfärdsområdet	Förekomsten av åtgärder
Utveckla digitala tjänster för att effektivera kunddelaktigheten och kundråden. Delaktighetsplan.			Förekomsten av åtgärder
Ta våld till tals; ge vägledning och utbildning till anställda. Service och expertstöd (t.ex. Marak handlingsmodell)			Förekomsten av åtgärder

Figur 11 : Åtgärder, delaktighet samt främjande av trygghet.

Plan för den äldre befolkningens välbefinnande 2022-2025

I samtalen med kommunerna våren 2022 var det sammanfattningsvis följande behov betonades mest vad gäller den äldre befolkningens välmående och funktionsförmåga:

- Åtgärder behövs för att motverka ensamhet bland äldre. Ensamhet bedöms ha ökat.
- De boendeformer som finns motsvarar inte behovet i dagsläget. Här behövs kontinuerlig dialog mellan välfärdsområdet som serviceproducent och kommunerna som fastighetsägare.
- Stöd för att möjliggöra aktiviteter för fler äldre.
- Stöd för att klara av att uträtta ärenden digitalt.

Främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor

Äldre personer			
Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Systematiska och jämlika hälso- och välfärdsfrämjande hembesök.			Förekomsten av åtgärder, tex: Kartoitusten ja tarkastusten määrät
En verksamhetsmodell för livsstilsrådgivningstjänster för äldre utvecklas			Förekomsten av åtgärder Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (FinSote-tutkimus)
Seniorcenterverksamhet utvidgas i regionen (jfr familjecentermodell)	Välfärdsområdet, kommunerna, tredje sektorn	Välfärdsområdet, kommunerna, tredje sektorn	Förekomsten av åtgärder

Figur 12 : Åtgärder, främjande av god hälsa och sunda levnadsvanor.

Främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Äldre personer			
Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare
Utbildningar och metodskolningar ordnas för att stärka social- och hälsovårdspersonalens kompetens kring psykisk ohälsa och missbruk			Förekomsten av åtgärder
Satsning på åtgärder som främjar den psykiska hälsan vid övergången till pensionärstillvaro.	Pilotoidaan Arkeen voimaryhmätoimintamalli (https://vasso.fi/arkeen-voimaa/)	Prima Botnia (välfärdsområdets projekt)	Förekomsten av åtgärder

Styrningen till hälso- och välfärdsfrämjande tjänster utvecklas (t.ex. sociala och kulturella aktiviteter)			Förekomsten av åtgärder
--	--	--	-------------------------

Figur 13 : Åtgärder, främjande av mental hälsa och förebyggande av rusmedelsmissbruk

Främjande och upprätthållande av funktionsförmåga

Äldre personer	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Åtgärdshelheter i välfärdsområdets servicestrategi			
Tjänster som stöder att äldres funktionsförmåga stärks och upprätthålls samordnas bättre mellan olika aktörer	<p>Livsstilsrådgivning: handledning / stöd att upprätthålla hälsa och god funktionsförmåga (ex. mångprofessionella besök i hemmet enligt behov, livsstilsrådgivning som lågtröskelverksamhet).</p> <p>Samhällsplaneringen bidrar till boendemiljö som främjar äldres funktionsförmåga och delaktighet – olika boendeformer som utgår från äldres behov och funktionsförmåga</p>		<p>Förekomsten av åtgärder</p> <p>Samhällsplanering inklusive bostadsbyggande behandlas i diskussioner med kommunerna.</p>
Hemrehabiliteringsmodell (innefattar distansrehabilitering)	<p>Tex. mångprofessionella besök i hemmet enligt behov.</p> <p>Alvar interaktiv tjänst (liknande tjänster)</p>		Förekomsten av åtgärder

I Österbottens utreds möjligheten att pilotera förebyggande verksamhet genom en SIB modell.			Förekomsten av åtgärder
---	--	--	-------------------------

Figur 14: Åtgärder, främjande och upprätthållande av funktionsförmåga.

Delaktighet samt främjande av trygghet

Äldre personer			
Åtgärdsområden i välfärdsområdets servicestrategi	Åtgärder, exempel	Resurser – vem utför?	Mätare (exempel)
Åtgärder som stöder äldre i användningen av digitala verktyg och som främjar att teknologiska lösningar görs mer tillgängliga i den äldres vardag	ALVAR-tjänsten mfl	TulKoti-projektet Föreningar, Vuxeninstitut, bibliotek	Förekomsten av åtgärder
Äldrerådens och olika påverkansorgans möjlighet till reell påverkan stärks genom olika åtgärder			Förekomsten av åtgärder
Trygga och säkra boendemiljöer utvecklas för att främja äldres delaktighet i samhället			Förekomsten av åtgärder

Figur 15 : Åtgärder, delaktighet samt främjande av trygghet.