



Servicestrategi 2026-2029

Palvelustrategia 2026-2029





Koppling till välfärdsområdets strategi

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

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

Värderingarna är

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

Värdelöften framgår ut bilden

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

Våra värdelöften





Yhteys hyvinvointialueen strategiaan

Hyvinvointialueen pitkän aikavälin kehittämisen suuntaviivat määritellään hyvinvointialuestrategiassa. Valtuusto on hyväksynyt strategian vuosille 2026–2029, jonka visiona on, että **Pohjanmaan väestö on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin.**

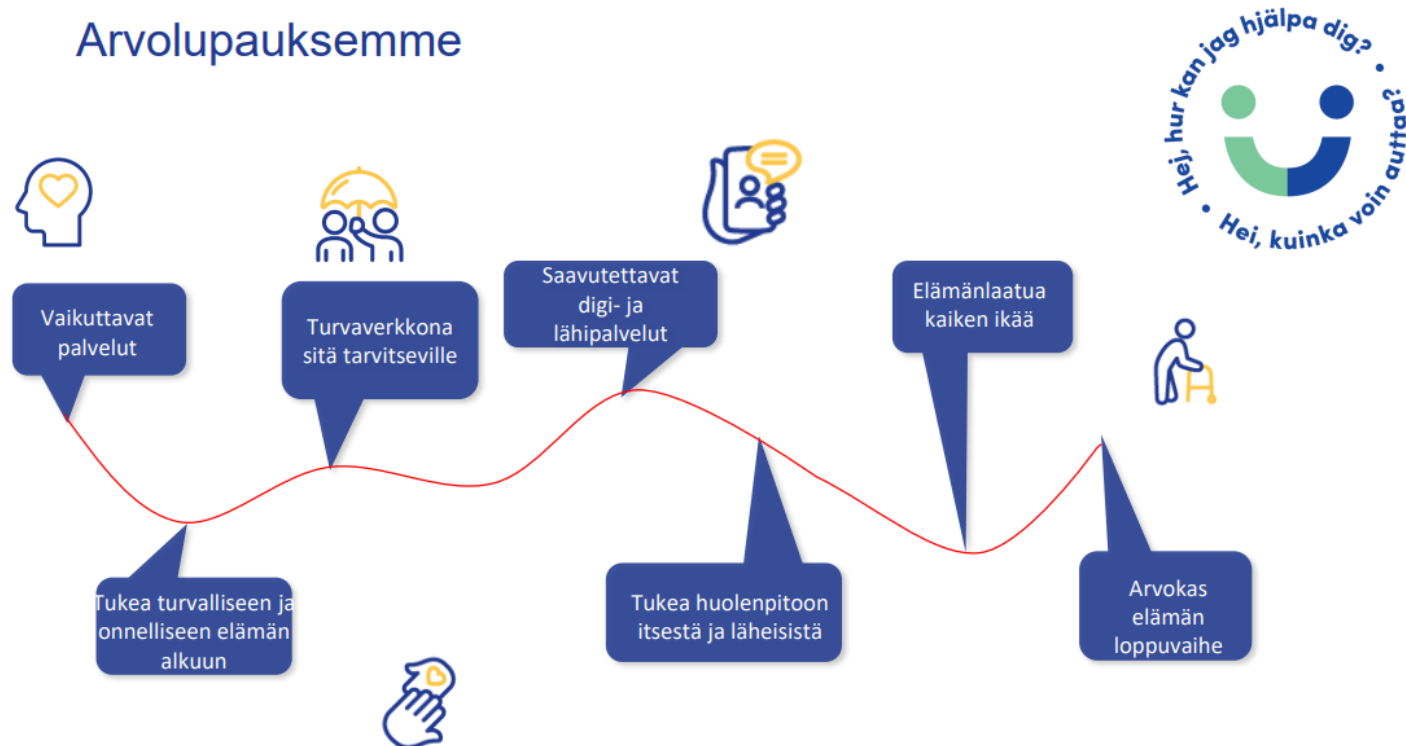
Arvot:

- Turvallisuuden luominen
- Vastuullisuus
- Luottamuksen vahvistaminen
- Ihmiseltä ihmiselle

Arvolupaukset näkyvät kuvassa.

Sosiaali- ja terveystalouden tuotannon strategiset painopistealueet muodostavat palvelustrategian toimenpidesuunnitelman perustan.

Arvolupauksemme





Välfärdsområdets finansiering och balansering av ekonomin

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

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

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

Finansieringen korrigeras i efterhand med två års fördröjning utifrån välfärdsområdenas sammanlagt resultat.

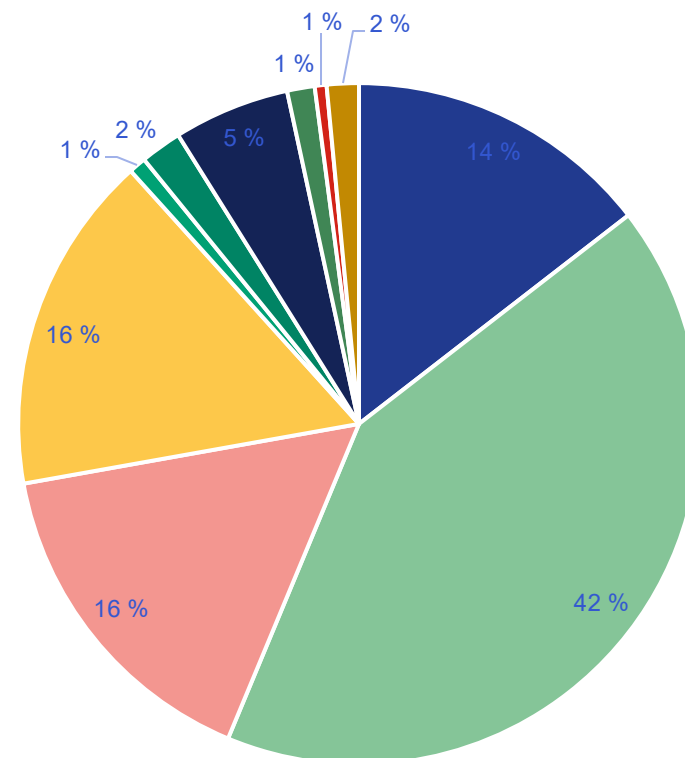
Korrigeringen görs utifrån välfärdsområdenas andel i finansieringen, inte utifrån ett enskilds välfärdsområdes under- eller överskott. Andelen som korrigeras kommer succesivt att minska från 95 % 2026 till 70 % 2029.

Fram till 2028 ingår en övergångsutjämnning i finansieringsmodellen. För Österbottens del är övergångsersättningen 2026 ca 11,6 milj. euro. Ersättningen minskar årligen för att upphöra 2029.

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

De välfärdsområden som inte klarar av att balansera sin ekonomi inom den lagstadgade tiden uppfyller kriterierna för utvärderingsförfarande

Olika faktorerers andel i den statliga finansiering för Österbottens välfärdsområde 2026



- Befolkningsunderlag
- Hälsö- och sjukvårdens vårdbehov
- Åldringsvårdens servicebehov
- Socialvårdens servicebehov
- Räddningsväsendets riskfaktorer
- Andel med främmande språk
- Tvåspråkighet
- Invånartäthet
- Andel skärgård
- Kriterier för främjande av välfärd och hälsa



Hyvinvointialueen rahoitus ja talouden tasapainottaminen

Hyvinvointialueen rahoituksesta noin 90 % tulee valtion rahoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen. Loput koostuvat pääosin asiakas- ja potilasmaksuista, palveluiden myyntituloista muille toimijoille, vuokratuloista ja erilaisista avustuksista, pääasiassa hankerahoituksesta.

Valtion rahoituksen jakautuminen eri tekijöiden mukaan näkyy kuvassa. Rahoitukseen vaikuttaa erityisesti väestön hoito- ja palvelutarve. Pohjanmaalla hoito- ja palvelutarve on Suomen matalimpia, mutta aiemmin kunnat ovat panostaneet paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä on nostanut kustannuksia asukasta kohden. Vuodesta 2022 lähtien kustannukset ovat lähestyneet kansallista keskiarvoa, ja vuonna 2024 nettokustannukset olivat vain noin 1,4 % korkeammat kuin kansallinen keskiarvo. Tarpeisiin suhteutetut kustannukset ovat kuitenkin edelleen maan korkeimmat. Tämä on Pohjanmaan suurin taloudellinen haaste.

Kasvavat ja uudet hoito- ja palvelutarpeet lisäävät vuosittain hyvinvointialueiden kustannuksia. Valtion rahoitus huomioi tämän vain 80-prosenttisesti.

Rahoitusta korjataan kahden vuoden viiveellä hyvinvointialueiden yhteistuloksen perusteella. Korjaus tehdään alueiden osuuden mukaan, ei yksittäisen alueen ali- tai ylijäämän perusteella. Korjattava osuus pienenee asteittain 95 %:sta (2026) 70 %:iin (2029).

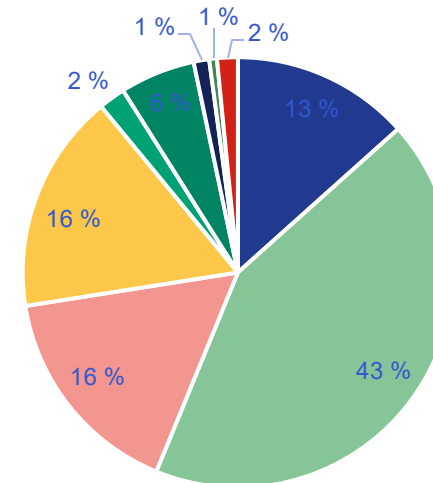
Siirtymäkauden tasaus sisältyy rahoitusmalliin vuoteen 2028 asti. Pohjanmaan siirtymäkorvaus vuonna 2026 on noin 11,6 milj. euroa ja pienenee vuosittain päättyen 2029.

Alue saa lain mukaan tehdä alijäämää enintään kahtena peräkkäisenä vuotena, ja alijäämä on katettava kolmen vuoden kuluessa. Koska Pohjanmaa teki alijäämää 2023 ja 2024, alueen on tehtävä ylijäämää 2025 ja katettava kertyneet alijäämät viimeistään 2026.

Jos vain harvalla alueella on realistiset mahdollisuudet tasapainottaa talouttaan 2026 mennessä, on lakiesitys, jonka mukaan positiivisen tuloksen tehneet alueet 2025 voivat saada 1–2 vuotta lisäaikaa alijäämän kattamiseen. Lain odotetaan tulevan voimaan keväällä 2026.

Alueet, jotka eivät kykene tasapainottamaan talouttaan määrääjassa, täyttävät arvointimenettelyn kriteerit.

Eri osioiden osuudet
Pohjanmaan
hyvinvointialueen
rahoituksessa 2026



- Asukasperusteisuus
- Terveydenhuollon palvelutarve
- Vanhustenhuollon palvelutarve
- Sosiaalihuollon palvelutarve
- Vieraskielisyys
- Kaksikielisyys
- Asukastiheys
- Saaristoisuus
- Hyte-kriteeri



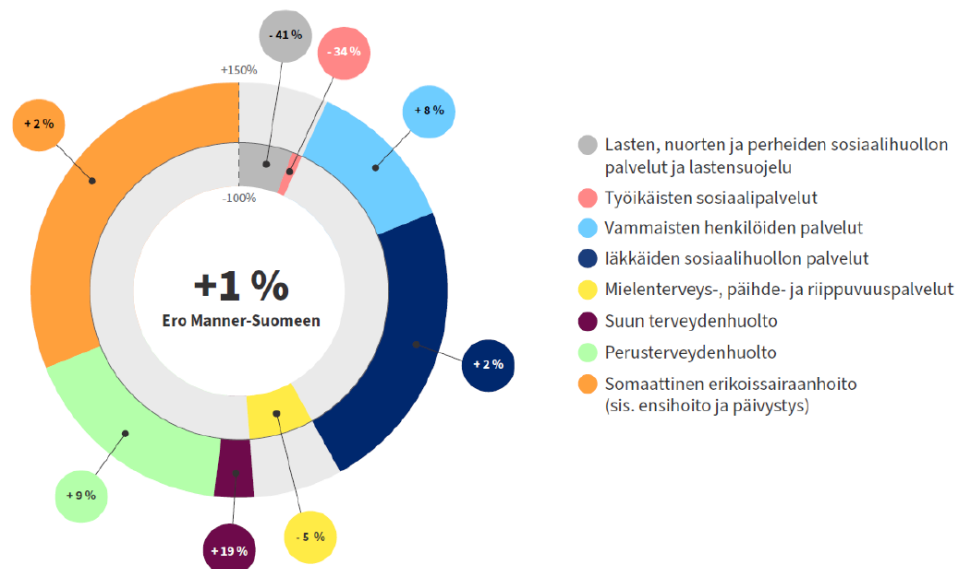
Social- och hälsovårdstjänsternas kostnadsfördelning

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

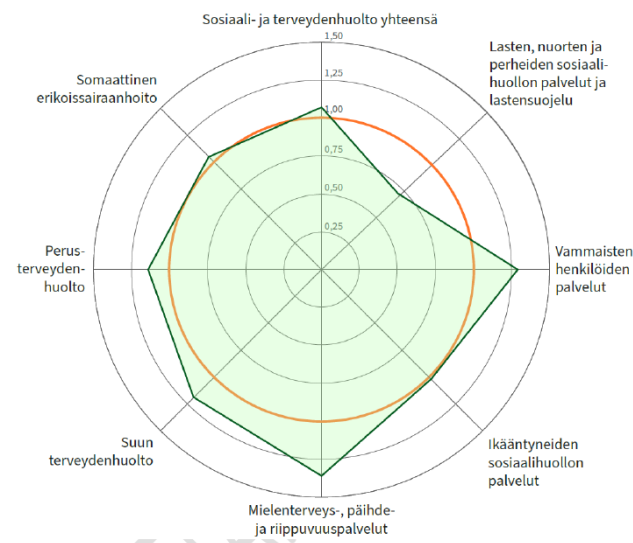
Välfärdsområdets kostnader var i nationell jämförelse 2024 högst inom munhälsovården, primärvården och funktionshinderservicen. Specialiserade sjukvården och äldrevården ligger endast 2% över det nationella medelvärde, men i och med att de områdena har de högsta kostanderna är summan ändå betydande. Kostaderna för socialvårdstjänster för barn och unga och vuxna ligger klart under det nationella medeltalet. Kostnaderna för mental- och beroendevårdstjänster är lägre än i landet som helhet, men pga ett lågt sevicebehov är kostnaderna ändå jämförelsevis höga.

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

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



Kuvio 9. Tarveakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024





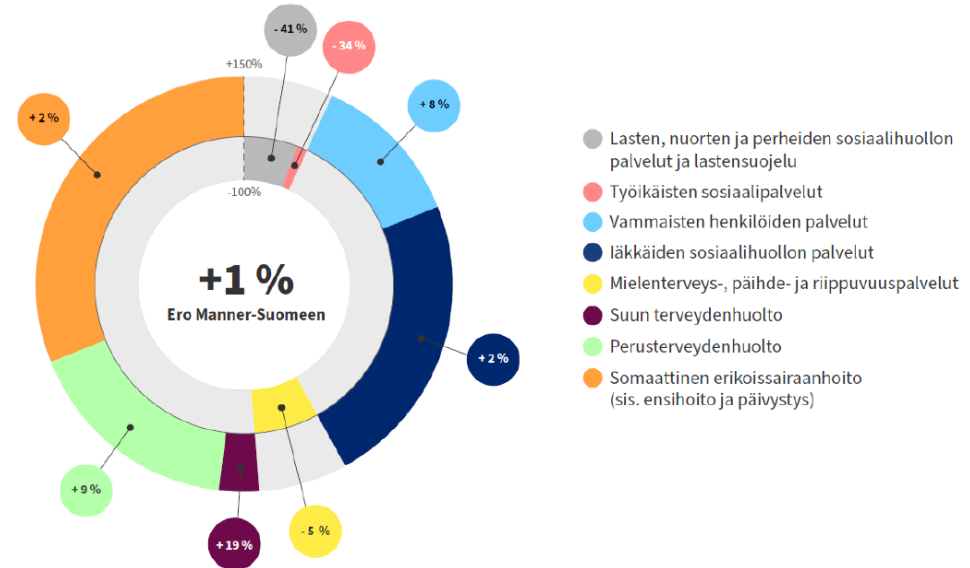
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien jakautuminen vuonna 2024

Suurimmat kustannuserät ovat erikoissairaanhoito, ikääntyneiden sosiaalipalvelut (erityisesti asumispalvelut ja kotihoito), perusterveydenhuolto (ml. yleislääketieteen osastot) ja vammaispalvelut.

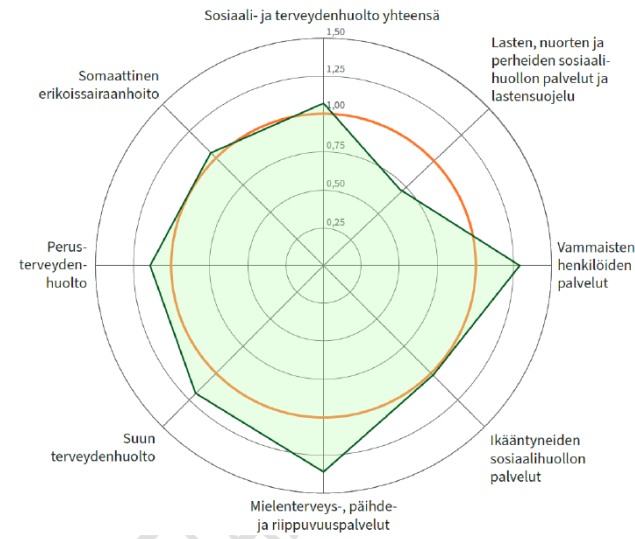
Vuonna 2024 kustannukset olivat kansallisesti korkeimmat suun terveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa ja vammaispalveluissa. Erikoissairaanhoidon ja vanhustenhuollon kustannukset olivat vain 2 % yli kansallisen keskiarvon, mutta koska ne ovat suurimmat kokonaisuudet, summa on merkittävä. Lasten, nuorten ja aikuisten sosiaalipalveluiden kustannukset ovat selvästi alle kansallisen keskiarvon. Mielensterveys- ja päihdepalveluiden kustannukset ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, mutta matalan palvelutarpeen vuoksi kustannukset ovat silti suhteellisen korkeat.

Voidaan pohtia, onko kansallinen keskiarvo oikea lähtökohta resurssien suunnittelulle, mutta koska valtion rahoitus on kiinteä summa, yhden palvelun korkeammat kustannukset vähentävät muiden palveluiden resursseja.

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



Kuvio 9. Tarvevakioituiden kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024





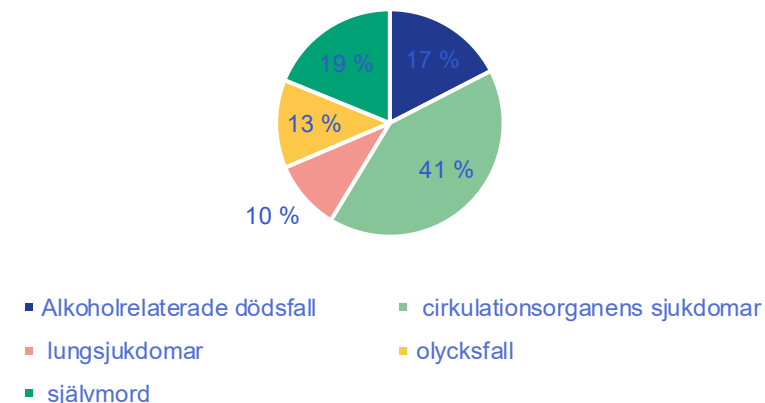
Friskast i Finland, men många dödsfall kunde förebyggas

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

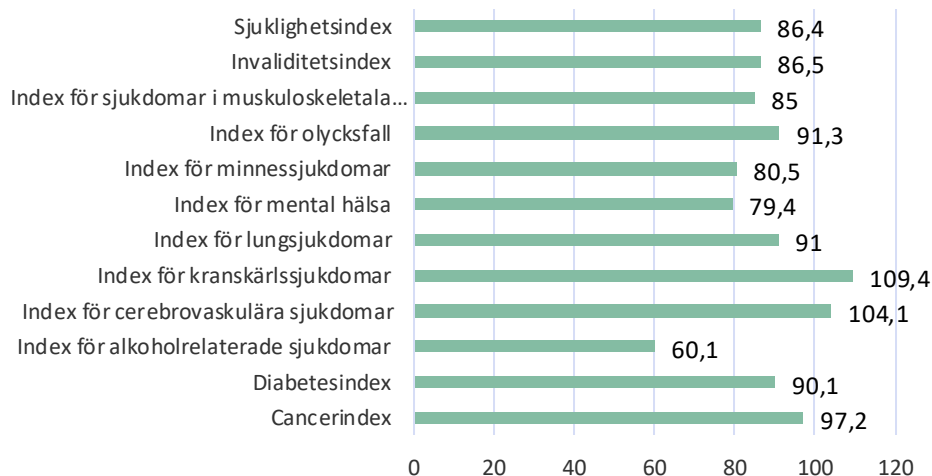
Förlorade levnadsår i sjukdomar och olyckor som kunde förebyggas mäts via det sk. **PYLL-indexet**.

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

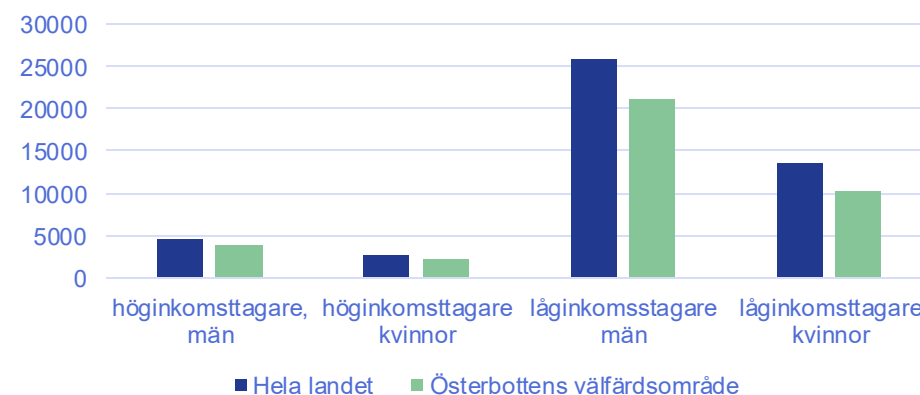
Fördelning av PYLL-index 2023



Åldersstandardiserat hälsoindex Österbotten 2023, landets medel=100



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





Suomen tervein, mutta paljon ehkäistävissä olevia kuolemia

Pohjanmaan väestön ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2023 86,4 % maan keskiarvosta.

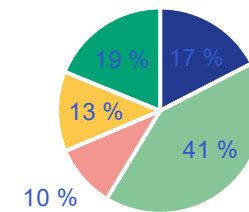
Alkoholisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden indeksit ovat matalimmat, kun taas sepelvaltimotautien ja aivoverenkiertohäiriöiden indeksit ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Menetetyt elinvuodet sairauksien ja tapaturmien vuoksi mitataan ns. **PYLL-indeksillä**.

Pohjanmaan PYLL-indeksi on maan matalin.

Noin 50 % ylikuolleisuudesta johtuu verenkiertoelinten ja keuhkosairauksista.

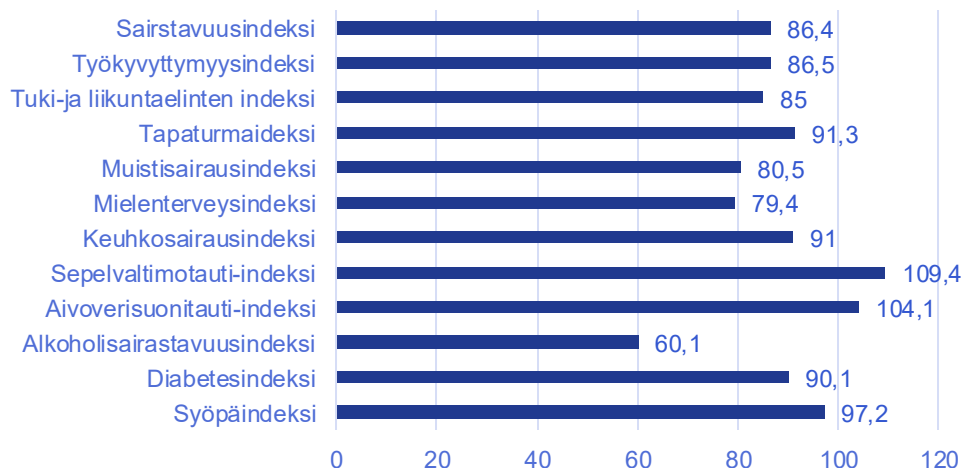
Selvä ero PYLL-indeksissä on sukupuolten ja tuloryhmien välillä: miehillä, joilla on matala tulotaso, on lähes 10 kertaa korkeampi ylikuolleisuus kuin naisilla, joilla on korkea tulotaso.

PYLL-indeksin jakauma 2023

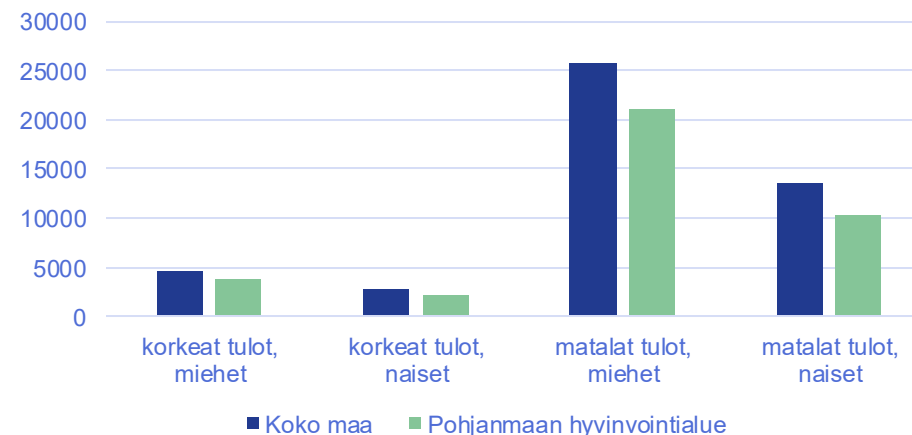


- Alkoholikuolemat
- Verenkiertoelinten taudit
- keuhkotaudit
- tapaturmat
- itsemurhat

Ikävakioitu terveyst indeksi Pohjanmaa 2023, maan keskiarvo=100



Menetetyt elinvuodet (PYLL) 25-80 vuotiaalla / 100 000 samassa ikäryhmässä





Kampen mot folksjukdomarna*

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

Ca 550 milj. € / år

Mer rörelse

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



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

Psyiskt välmående

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



Hälsosammare mat

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



Mindre alkohol

- Alkohol och droger kostade det finländska samhället ca **1 miljard** euro år 2022 (SHM 12.5.2023)
- Työpanoksen menetyksetä työnantajille 500 miljoonan euron taloudelliset menetykset (TTL 2023)



Valet är ditt!

*

- hjärt- och kärlsjukdomar
- psykisk ohälsa
- diabetes

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

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

Österbottens andel enligt befolkningsmängden och sjuklighetsindex



Taistelu kansantauteja* vastaan

Terveys- ja hyvinvointiongelmat ovat yleisimpiä matalan koulutuksen ja tulotason väestöryhmissä

n. 550 milj. € / v.

Liikutaan enemmän

- Liikkumattomuus maksaa **3,2 mrd** euroa (UKK instituutti)
 - Tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuvat kulut työnantajille noin 1,5 mrd euroa ja Suomelle arviolta 3–4 mrd euroa. (TULE ry)



Syödään terveellisemmin

- lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle noin **5 mrd** euron kustannukset vuosittain. (STM 12.5.2023)



Psyykkinen hyvinvointi



- Mielenterveysongelmien on arvioitu aiheuttavan yhteiskunnalle **jopa 11 mrd** euroa/vuosi. Erityisesti sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on korkea. (STM 12.5.2023)

Juodaan vähemmän alkoholia

- Alkoholi ja huumeet, aiheuttivat suomalaiselle yhteiskunnalle **n. 1 mrd** euron kustannukset vuonna 2022 (STM 12.5.2023)



Voit itse vaikuttaa,

*

- sydän- ja verisuonitaudit
- mielenterveysongelmat
- diabetes
- syöpäsairaudet
- muistisairaudet
- tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Lisäksi arvion mukaan terveydenhuollossa tapahtuvat haitat ja vahingot aiheuttavat Suomessa vuosittain jopa 1 miljardin €:n kustannukset. (STM 2022)

Pohjanmaan osuus väestöpohjan ja sairastavuusindeksin mukaan



Servicestruktur

Palvelurakenne



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Servicestrategi och lagstadgade planer

Hur Mår österbotten? Regional välfärdsberättelse
Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), 7 §

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

Hälsofrämjande
och
förebyggande
arbete

Ordnande av
vård och
service

Regional välfärdsplan
Lag om välfärdsområden (611/2021), 29 §

Regional plan för barn och
ungas välfärd

Barnskyddslag (610/2022), 12 §

Regional
elevvårdsplan
(elevhälsoplan)
Lag om elev- och
studerandevård
(377/2022), 13a §

Regional
rådgivningsplan
(rådgivningsbyråplan)
Hälso- och sjukvårdslag
(1326/2010), 15 §

Plan för äldres
vælbefinnande*

Vb. övriga planer
- Integration
- Handikapp-politiskt
program
- Delaktighet

*Lagen om stödjande av den
äldre befolkningens
funktionsförmåga och om
social- och hälsovårdstjänster
för äldre (980 / 2012) 5 §

Målsättningar
för servicen

Modell för fler-
producent
samarbeter

Plan för
nätverket av
service

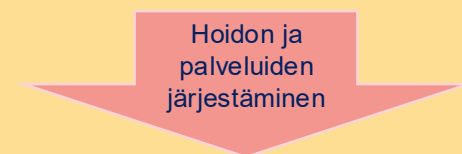
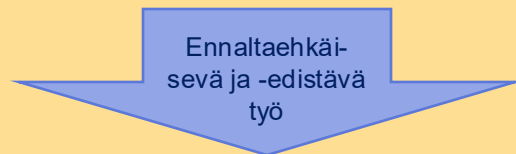


Palvelustrategia ja lakisäänteiset suunnitelmat

Miten Pohjanmaa voi? Alueellinen hyvinvointikertomus
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021), 7 §



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021), 11 §



Alueellinen hyvinvointisuunnitelma
Laki hyvinvointialueesta (611/2021), 29 §

Alueellinen lasten ja nuorten
hyvinvointisuunnitelma
Lastensuojelulaki (610/2022), 12 §

Ikäihmisten
hyvinvointisuunnitelma

Tarv. muut suunnitelmat

- Kotouttaminen
- Vammaispoliittinen ohjelma
- Osallisuus

Alueellinen
opiskeluhoitosuunnitelma
Oppilas- ja opiskelulaki (377/2022),
13a §

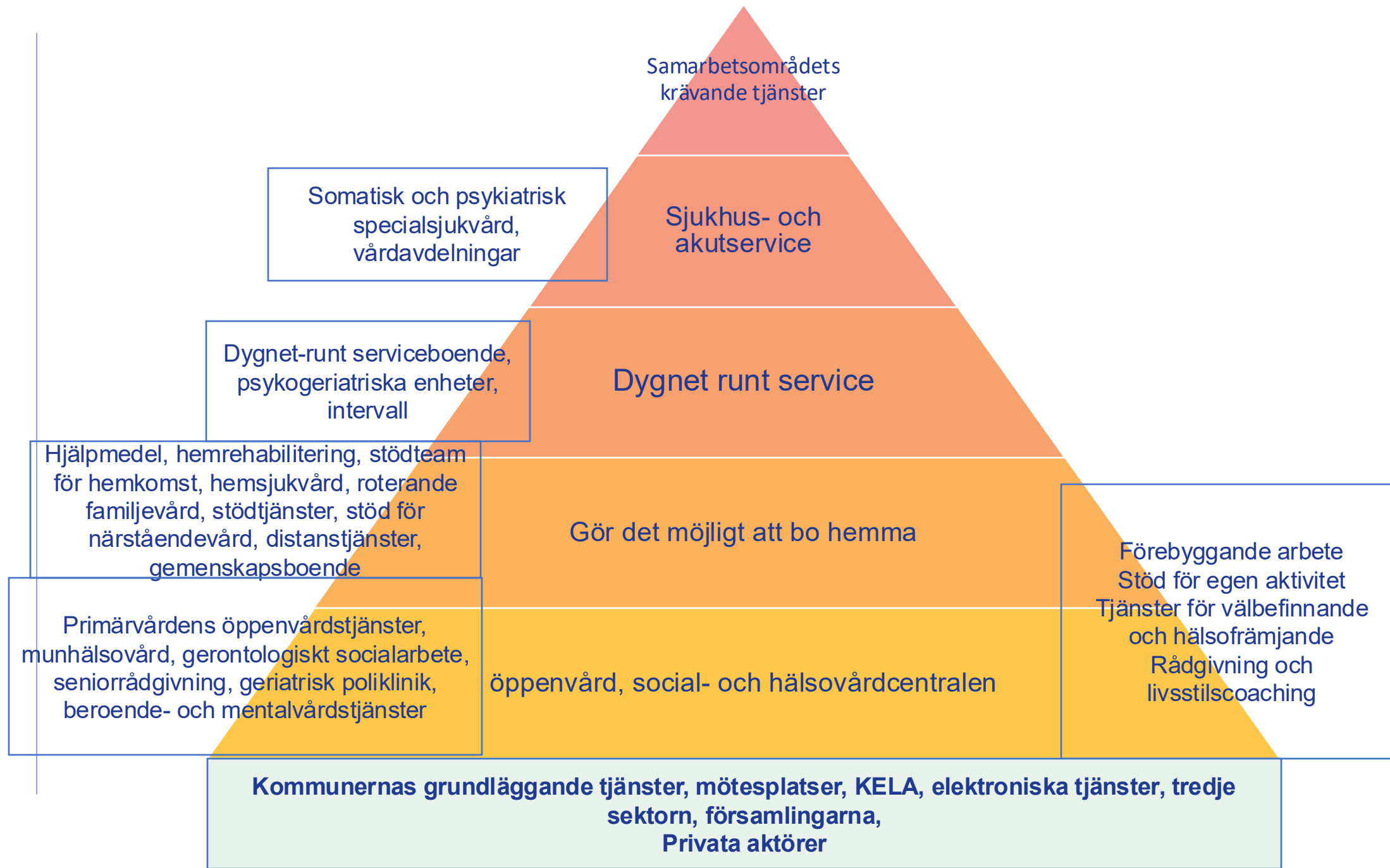
Alueellinen
neuvolasuunnitelma
Terveystieteiden lae (1326/2010), 15 §

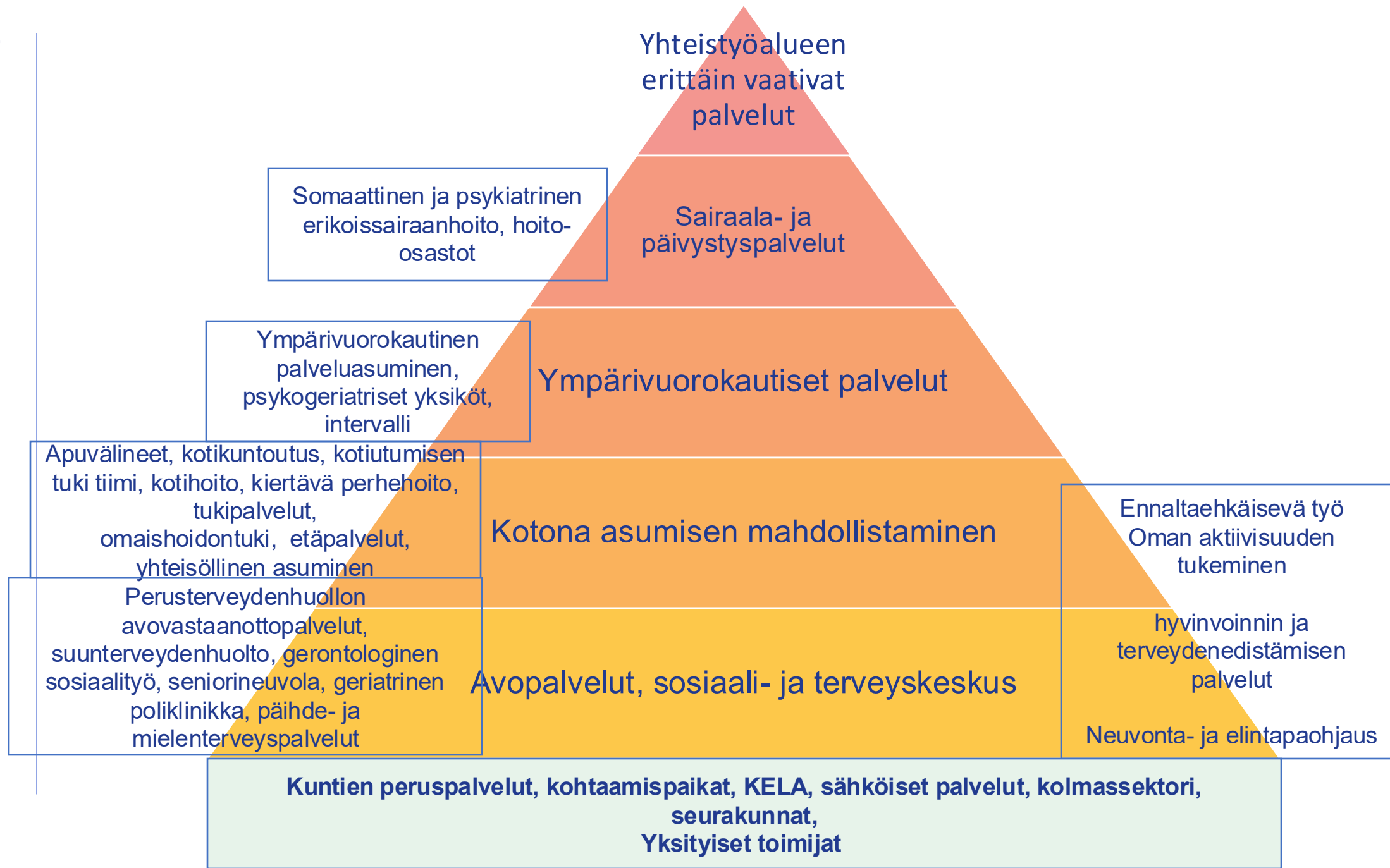
Laki ikääntyneen väestön
toimintakyvyn tukemisesta
sekä iäkkäiden sosiaali- ja
terveyspalveluista
(980/2012) 5 §

Palveluiden
tavoitteet

Monituottajuus
malli

Palveluiden
verkoston
suunnitelma







Förebyggande och hindrande av arbete Ennaltaehkäisevä ja estävä työ

Regional välfärdsplan 2026-2029

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026-2029

Lag om välfärdsområden (611/2021), 29 §

Laki hyvinvointialueesta (611/2021), 29 §



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Mål och åtgärder 2026–2029, hela befolkningen

Mål	Åtgärder	Mätare	Arbetsfördelning/ ansvar
Förbättrad funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor	Livsstilsrådgivning - Kost, motion, sömn, sociala relationer, kulturverksamhet Kampanjer Välståndsguiden Mötesplatser och samarbete kring användning av lokaler Vägledning och information om näringsriktig och ekonomisk matlagning	Hyte-koefficienter (välfärdsområde och kommuner) Antal kunder som får motionshandledning enligt avtal Antal kampanjer Antal besökare i välmåendeguiden Antal mötesplatser	Välfärdsområde Kommun Arbetshälsovård Föreningar och organisationer
Delaktighet, gemenskap och psykiskt välbefinnande	Kamrattstöd och vänverksamhet (OLKA) Kurs- och fritidsverksamhet som främjar delaktighet	Delaktigheten har ökat (antal individer – befolkningens deltagande i diskussioner, enkäter, evenemang) Ensamhet har minskat Deltagande i arbete och utbildning har ökat Psykisk stress och självskadebeteende har minskat	Välfärdsområde Kommun Föreningar och organisationer Företag Församlingar
Trygghet i vardagen	Information om säkerhet hemma, på arbetsplatsen, i närområdet och undantagssituationer. Utbildning i säker användning av digitala verktyg	Tryggheten i vardagen har stärks även i digitala miljöer Hjälp finns tillgänglig när den behövs Ekonomisk resiliens har förbättrats (Voxit) Förbättrad beredskap för förändrade förhållanden	Välfärdsområde, PELÅ Kommun Föreningar och organisationer Arbetskydd Regionförvaltningsverket Österbottens förbund Röda korset
Kommunikation och information	Lättillgänglig och begriplig information på hemsidor och sociala medier Vägledning till digitala tjänster Spridning av information	Enkät till befolkningen, responssystem Kortare telefonköer Mätning av tillgänglighet	Välfärdsområde Kommuner Kommuner och organisationer



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, koko väestö

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Työnjako/ vastuu
Toimintakyvyn parantaminen ja terveelliset elintavat	Elintapaneuvonta - Ravinto, liikunta, uni, sosiaaliset suhteet, Kulttuuritoiminta Kampanjat Hyvinvointiopas Kohtaamispaikat ja tilojen käyttöön liittyvä yhteistyö Ohjaus ja tiedotus ravitsevasta ja taloudellisesta ruuanlaitosta	Hyte-kertoimet (hyvinvointialue ja kunnat) Liikuntaohjausta saavien asiakkaiden määrä sopimusten perusteella Kampanjojen määrä Hyvinvointioppaassa kävijöiden määrä Kohtaamispaikkojen määrä	Hyvinvointialue Kunta Työterveyshuolto Yhdistykset ja järjestöt
Osallisuus, yhteisöllisyys ja psyykkinen hyvinvointi	Vertaistuki ja ystävätoiminta (OLKA) Kurssi- ja vapaa-ajantoiminta, joka edistää osallisuutta	Osallisuus on lisääntynyt (yksilöiden määrä -väestön osallistuminen keskusteluihin, kyselyt, tilaisuudet) Yksinäisyys on vähentynyt Työhön ja koulutukseen osallistuminen on lisääntynyt Psyykkinen stressi ja itsetuhoisuus ovat vähentyneet	Hyvinvointialue Kunta Yhdistykset ja järjestöt Yritykset Seurakunnat
Arjen turvallisuus	Tietoa turvallisuudesta kotona, työpaikalla, lähiympäristössä ja poikkeustilanteissa Koulutusta digitaalisten välineiden turvallisesta käytöstä	Arjen turvallisuus on vahvistunut myös digitaalisissa ympäristöissä Apua on saatavilla kun sitä tarvitaan Taloudellinen resilienssi on parantunut (Voxit) Parantunut varautuminen muuttuviin olosuhteisiin	Hyvinvointialue, PELA Kunta Yhdistykset ja järjestöt Työsuojelu Aluehallintovirasto Pohjanmaan liitto Punainen risti
Viestintä ja tiedottaminen	Helposti saavutettava ja ymmärrettävä tieto kotisivuilla ja sosiaalisessa mediassa Ohjaus digitaalisiin palveluihin Tiedon levittäminen	Kysely väestölle, palautejärjestelmä Lyhyemmät puhelinjonot Saavutettavuuden mittaaminen	Hyvinvointialue Kunnat Kunnat ja järjestöt



1.3 Plan för äldres välbefinnande

Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980 / 2012) 5 §

1.3 Alueellinen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 5§





Inledning

Plan för att stöda äldre befolkning

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

Planen är en del av välfärdsplanen.

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

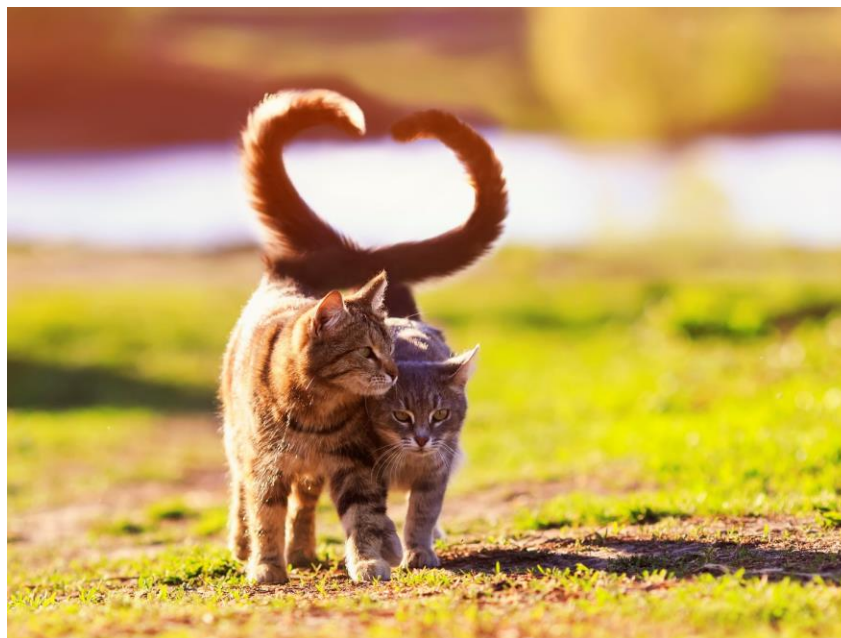
De nationella programmen och kvalitetsrekommendationerna styr utvecklingen av tjänsterna. Ett av de centrala effektmålen i det nationella programmet för åldrande 2030 är att rikta in förebyggande åtgärder och åtgärder som förbättrar funktionsförmågan hos den äldre befolkningen och riskgrupperna.

Nationella program och kvalitetsrekommendationer:

Det nationella programmet för åldrande 2030 (effektmål)

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

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





Johdanto

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä on laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012)

Suunnitelma on osa hyvinvointisuunnitelmaa.

Miten Pohjanmaa voi? raportissa on kartoitettu ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä sekä palveluiden tarvetta ja käyttöä. Se toimii päädokumenttina myös tälle suunnitelmalle.

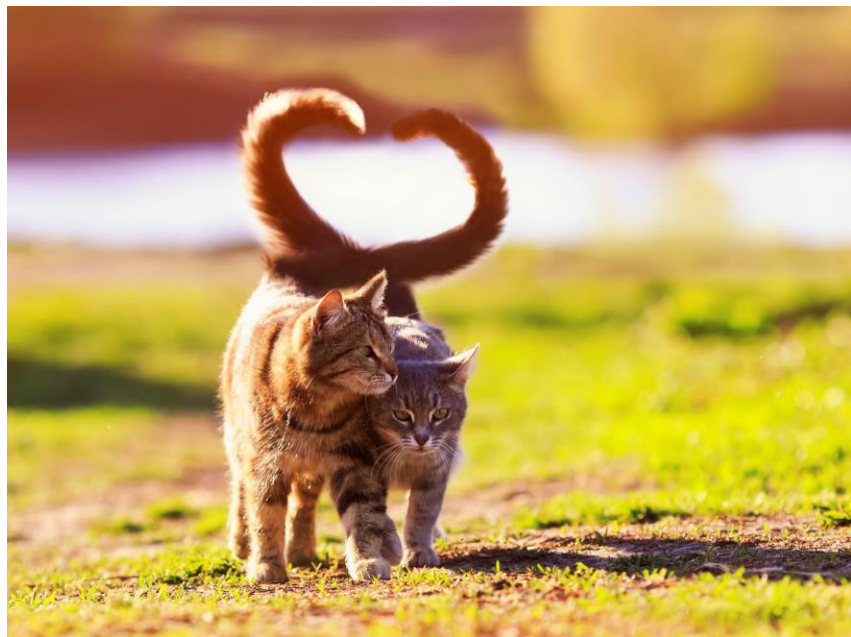
Kansalliset ohjelmat ja laatusuositukset ohjaavat palveluiden kehittämistä. Kansallisen ikäohjelman 2030 yksi keskeisimmistä vaikuttavuustavoitteista on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille.

Kansalliset ohjelmat ja laatusuositukset:

Kansallinen ikäohjelma 2030 (vaikuttavuustavoitteet)

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027

- Iäkkäät ovat toimintakykyisempiä pidempään
- Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä
- Teknologia lisää hyvinvointia
- Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema
- Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla
- Ikääntyvien työikäisten työkyky parantuu ja työurat pidentyvät.





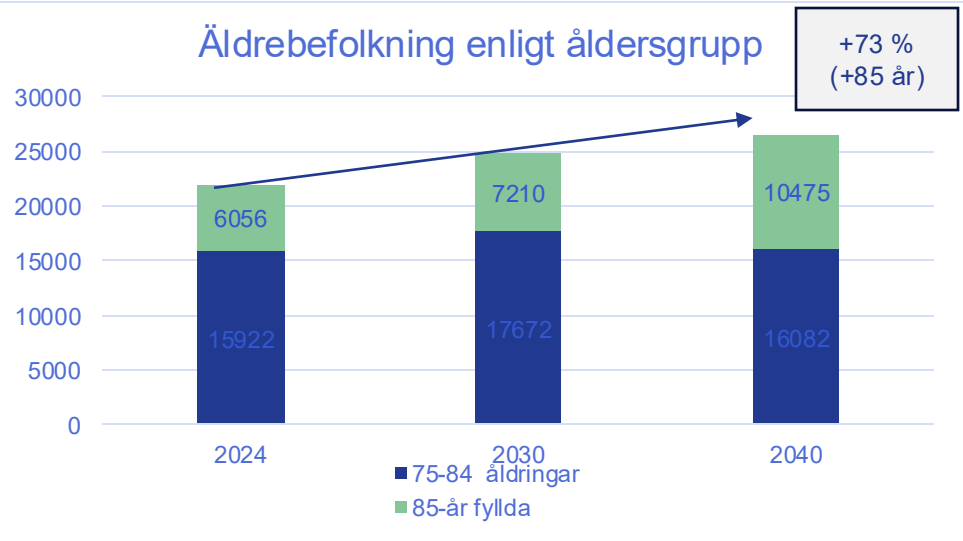
Åldrande och äldres välbefinnande

Åldrande

I slutet av år 2024 uppgick folkmängden i Österbotten till 178 749, av vilka 21 241 var 75 år eller äldre. Antalet personer som var 85 år eller äldre var 6 056. Enligt prognoserna kommer befolkningen av personer som är 75 år och äldre att öka med +53 16 fram till 2040.

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

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



Välfärd och funktionsförmåga (Österbotten, jfr Övriga Finland)

Nedan finns det ett sammandrag av de indikatorer som beskriver funktionsförmågan och välbefinnandet hos äldre i Österbotten jämfört med medeltalet i övriga landet. Detaljerade resultat av indikatorerna finns i avsnittet Hur mår Österbotten? bilagor till rapporten.

Välbefinnande *livskvaliteten upplevs som bättre *färre personer som känner sig ensamma *färre personer som känner sig otrygga
Föreställning *Andelen som inte får tillräckligt med hjälp är lägre *Att gå 500 meter är oftare svårare *Fler vårdperioder relaterade till fallolyckor *Svårigheter att ta hand om sig själv ligger på samma nivå som genomsnittlig i landet *Andelen som upplever att minnet är dåligt (+75) är högre *Höftfrakturer hos personer 65 år och äldre, % av befolkningen i samma ålder (2024: 0,7, 2023: 0,8)
Livsstil och risker *Andelen rökare är lägre *lägre andel alkoholdrickare *Övervikt + över 65 år 19,2 % (hela landet 20,8 %)
Hälsa *Fler upplever att deras hälsa är bättre *mindre mental belastning *sjuklighetsindex (icke-åldersstandardiserat ID 5642) 86,9 (Hela landet 100)



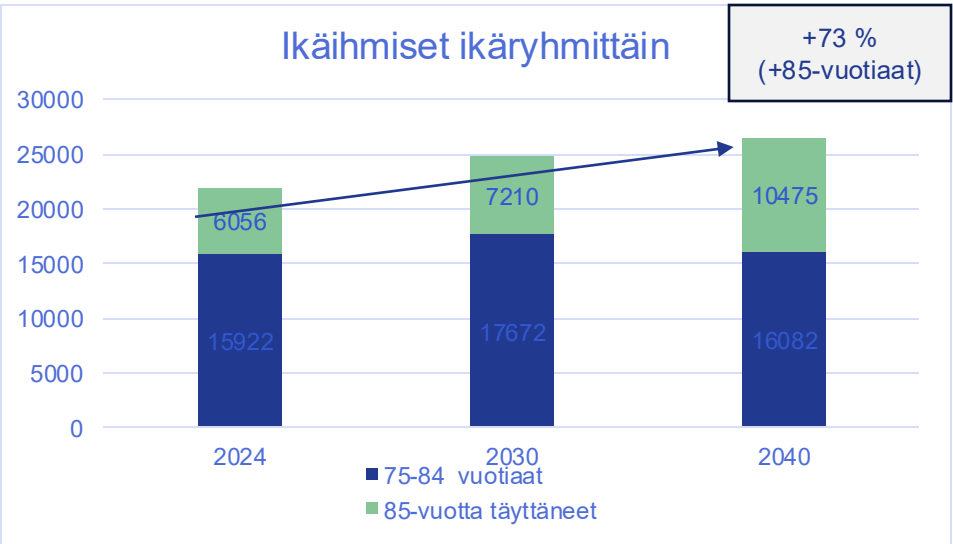
Ikääntyneiden ikääntyminen ja hyvinvointi

Väestön ikääntyminen

Vuoden 2024 lopussa Pohjanmaan väestö oli 178 749, josta 75-vuotta täyttäneitä 21 241. 85-vuotta täyttäneitä oli 6056. Ennusteiden mukaan vuoteen 2040 väestömäärä lisääntyy 75-vuotta täyttäneiden osalta +5316.

Ennusteiden mukaan +75 –vuotiaiden määrä tulee pohjanmaalla kasvamaan vuoteen 2040 mennessä 25 %:ia.

Ennusteiden mukaan + 85 vuotiaiden määrä tulee kasvamaan Pohjanmaalla vuoteen 2040 mennessä + 73 %:ia. Ennusteen mukaan ikäihmisten prosentuaalinen kasvu Pohjanmaan alueella on vähäisempää verrattuna koko maahan.



Hyvinvointi ja toimintakyky (Pohjanmaa vrt. Muu Suomi)

Alla oleviin laatikoihin on koottu yhteenvetoa Pohjanmaan ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia kuvaavista mittareista verrattuna muun maan keskitasoon. Tarkat mittaritulokset löytyvät Miten Pohjanmaan voi? raportin liitteistä.

Hyvinvointi

- *elämänlaatu koetaan parempana
- *yksinäiseksi tuntevia vähemmän
- *turvattomaksi kokevia vähemmän

Toimintakyky

- *apua riittämättömästi saavien osuus on pienempi
- *500 metrin matkan käveleminen on useammin vaikeampaa
- *Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja enemmän
- *vaikeuksia itsensä huolehtimisessa on maan keskitasolla
- *muistinsa huonoksi kokevien osuus (+75) on korkeampi
- *Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä
(2024: 0,7
2023: 0,8))

Elintavat ja riskit

- *tupakoivien osuus pienempi
- *alkoholia liikakäyttävien osuus pienempi
- *Ylipainoisia + 65 vuotta täyttäneitä 19.2% (koko maa 20.8%)

Terveys

- *Useampi kokee terveydentilan parempana
- *psykkistä kuormittuneisuutta vähemmän
- *sairastavuusindeksi (ikävakioimaton id 5642) 86,9
(koko maa 100)



Lägesbild av tjänsterna för äldre

Lägesbild över nuläget för tjänsterna

Det har också funnits utrymme för förbättringar när det gäller tillgängligheten, när det gäller att bedöma behovet av äldreomsorg. Seniorlinjen har fått en återuppriggnings och svarsfördröjningen har minskat. Tillgängligheten till socialvårdens klientrådgivning har varit god.

Bedömningarna av klienternas servicebehov har i huvudsak gjorts inom de gränser som lagen förutsätter.

Nya klienter som väntar på hemvård har stannat kvar under veckovis uppföljning < 15.

Det är kö till dygnet runt serviceboende, men antalet personer som står i kö har inte ökat jämfört med tidigare. Andelen hemmaboende av dem som fyllt 75 år är till och med mindre än i övriga Finland. Andelen klienter som fyllt 75 år och bor i dygnet runt service boende är större än i övriga Finland.

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

Tjänsternas tillgänglighet

För klienten fattas ett servicebeslut om vilka socialtjänster som beviljas. Beslutet ska verkställas inom 3 månader (90 dagar) från det att ärendet inleddes. (Socialvårdslagen 1301/2014, 45 §.)

Bedömning av behovet av vård eller service

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

Hemsjukvård

- Inom servicehandledningen sker bedömning i största del inom 7 dygn
- Antalet nya klienter som väntar på hemvård (11 vecka 36)

Serviceboende dygnet runt

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

År 2024 besök på akutmottagningar

- Akutvårdsbesök för personer som fyllt 75 år / 1000 personer i samma ålder 284,6 (övriga Finland 410)
- Besök på akutmottagningar inom primärvården för personer som fyllt 75 år / 1000 personer i samma ålder 1192,8 (övriga Finland 923)

Tjänsternas struktur och användning år 2024

(% av befolkningen i samma ålder)

- Hemmaboende +75 år eller över 92,1 % (övriga Finland 93,1 %)
- Personer + 65 år eller äldre som får stöd för närståendevård 2,9 % (övriga Finland 2,5 %)
- Klienter på gemenskapsboende + 65 år eller över 0,1 % (övriga Finland 0,3 %)
- Klienter inom regelbunden hemvård +75 år eller äldre 13,1 % (övriga Finland 13,9 %)
- Klienter inom familjevården för äldre (0 klienter i Österbotten)
- Klienter inom serviceboende dygnet runt + 75 år eller äldre 7,2 % (övriga Finland 6,4 %)



Ikääntyneiden palveluiden tilannekuva

Tilannekuva palveluiden nykytilasta

Saavutettavuudessa on ollut parantamisen varaa myös ikäihmisten hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Seniorilinjalle on saatu takaisinsoitto ja vastausviivettä on saatu pienennettyä. Sosiaalihuollon asiakasohjauslinjan saavutettavuus on ollut hyvä.

Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit on saatu pääosin toteutettua lain velvoittamissa rajoissa.

Kotihoitoa odottavat uudet asiakkaat ovat pysyneet viikoittaisessa seurannassa < 15.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen on jonoa, mutta jonottajien määrä ei ole lisääntynyt aikaisempaan verrattuna. Kotona asuvien prosentuaalinen osuus + 75-vuotta täyttäneistä on vielä alempi muuhun Suomeen verrattuna ja suurempi osuu 75-vuotta täyttäneitä asiakkaita on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa verrattuna muuhun maahan.

Kiertävä perhehoito on uusi palvelumuoto omaishoidon tuen asiakkaille. Ensimmäiset toimeksiantosopimukset on laadittu syksyllä 2025.

Palveluiden saatavuus

Asiakkaalle tehdään palvelupäätös myönnetystä sosiaalipalvelusta. Päätös on toimeenpantava 3 kuukauden (90 vrk) kuluessa asian vireille tulosta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 45 §.)

Hoidon tai palvelun tarpeen arviointi

- Seniorilinjan keskimääräinen puheluiden vastausviive 10 min (8/2025)
- Sosiaalihuollon asiakasohjauslinja vastausviive vaihteluväli 23 sek.- 1 min (8/2025)

Kotihoito

- Palveluohjauksessa yli 7 vrk arviointia odottaneet toteutuu pääosin
- Kotihoitoa odottavien uusien asiakkaiden lukumäärä (11 vko 36)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen keskimääräinen odotusaika 2,73 kk (vko 29)
- Odottajien määrän vaihteluväli 101-142 (1-5/2025)

Vuosi 2024 päivystyskäynnit

- Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavan ikäistä 284.6 (muu Suomi 410)
- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavan ikäistä 1192.8 (muu Suomi 923)

Palvelurakenne ja käyttö 2024

(%-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä)

- Kotona asuvat + 75 täyttäneet 92.1% (muu Suomi 93.1%)
- Omaishoidon tuen hoidettavien + 65 täyttäneet 2.9 % (muu Suomi 2.5%)
- Yhteisöllisen asumisen asiakkaat + 65 täyttäneet 0.1 % (muu Suomi 0.3 %)
- Säännöllisen kotihoidon +75 täyttäneet asiakkaat 13.1% (muu Suomi 13.9 %)
- Ikääntyneiden perhehoidon asiakkaat (0 asiakasta Pohjanmaalla)
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen + 75 täyttäneet asiakkaat 7.2 % (muu Suomi 6.4 %)



Boende och livskvalitet för äldre

Deltagande Personer som fyllt 65 år, % (Österbotten / hela landet)

När det gäller delaktighet är situationen i Österbotten bättre än i övriga Finland. Det är färre som känner sig ensamma och en mindre andel av de äldre upplever att upplevelsen av inkludering är svag.

- Mycket dålig upplevelse av delaktighet (6,5 / 8,2)
- Andel som känner sig ensamma (7,8 / 9,7)
- Enpersons bostadshushåll (41,1 / 46,7)
- Andel personer som regelbundet hjälper en person med funktionsnedsättning, % (28/26)

(Sotkanet, statistik 2024)

Teknologi ökar välfärden

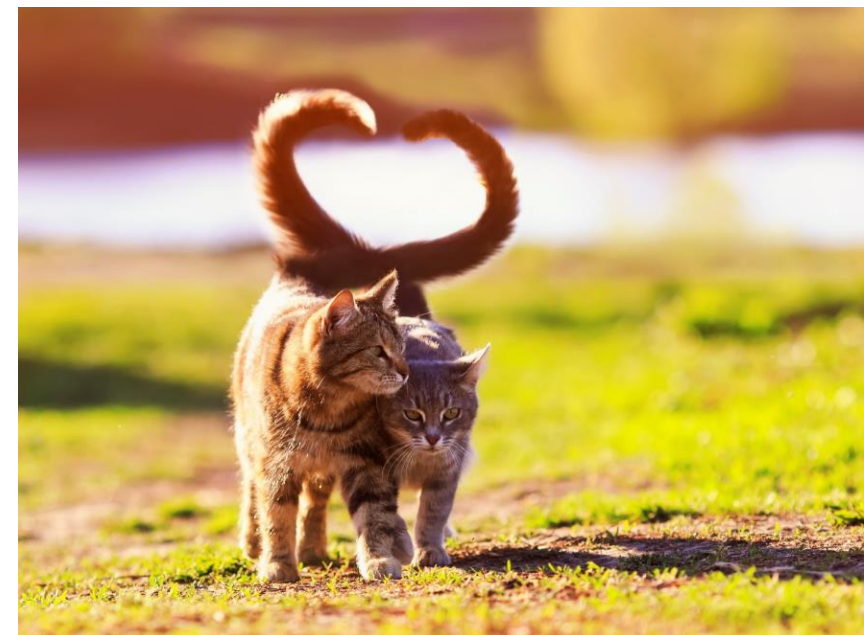
Användningen av teknologi i kundservicen och produktion av tjänster är mindre i Österbotten jämfört med hela landet. Teknologi kan bland annat användas för att öka känslan av delaktighet för vissa grupper av äldre.

Åldersvänlighet i boende och livsmiljöer (Österbotten / hela landet)

Statistiken nedan visar att kommunerna inte har tillräckligt med handledning och rådgivning i frågor som rör boende och boendevalternativ. Å andra sidan har nästan 100 procent av kommunerna i Österbotten utarbetat en framtidsplan för boende för äldre.

- Andel av befolkningen som fyllt 75 år i välfärdsområdet bor i kommuner där det ges tillräcklig handledning och rådgivning om boende och boendevalternativ, % (1,5 / 73,7) (ind.6021)
- Andel av befolkningen som fyllt 75 år i välfärdsområdet bor i kommuner där det finns en framtidsplan för boende för äldre, % (98,5 / 34,2) (ind. 6020)
- Ensamboende över 75 år, % (39,6 / 45,1)

(Sotkanet, statistik 2022)





Ikäihmisen asuminen ja elämänlaatu

Osallisuus 65 vuotta täyttäneet % (Pohjanmaa / koko maa)

Osallisuuden osalta tilastojen kautta tarkasteltuna Pohjanmaa tilanne on parempi verrattuna muuhun Suomeen. Yksinäiseksi itsensä tuntevia on vähemmän ja pienempi osuus ikäihmisistä kokee osallisuuden kokemuksen heikoksi.

- Erittäin heikko osallisuuden kokemus (6.5 / 8.2)
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (7.8 / 9.7)
- Yhden hengen asutokunnat (41.1 / 46.7)
- Toimintarajoitteista henkilöä säännöllisesti auttavien osuus % (28 / 26)

(Sotkanet, tilasto 2024)

Teknologia lisää hyvinvointia

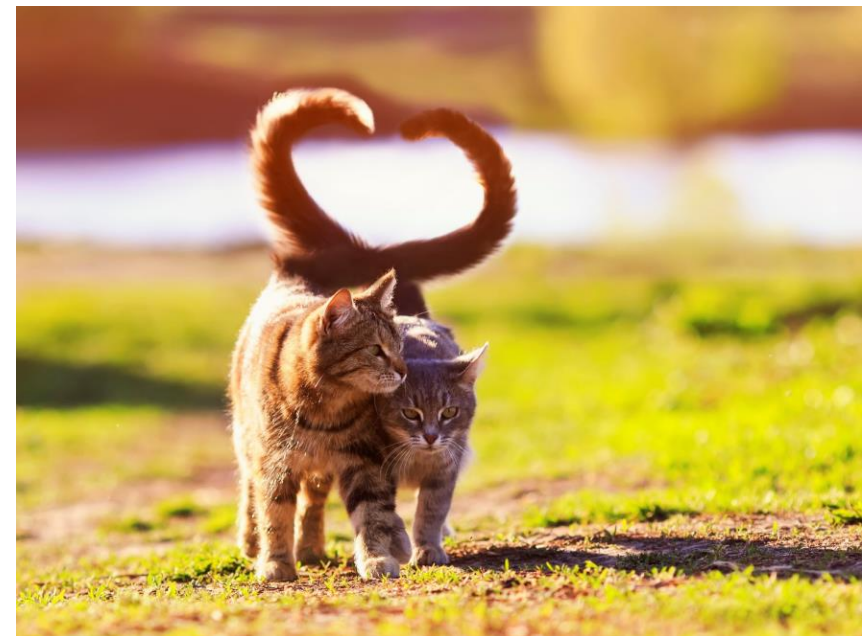
Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden asioinnissa ja palveluiden tuottamisessa on vähäisempää Pohjanmaalla koko maahan verrattuna. Teknologian avulla voidaan lisätä osalle ikäihmisten ryhmää muun muassa osallisuuden tunnetta.

Ikäystävällisyyttä asumiseen ja asumisympäristöihin (Pohjanmaa / koko maa)

Alla olevat tilastotiedot osoittavat, että kunnissa ei olisi riittävästi ohjausta ja neuvontaa asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta kunnat ovat Pohjanmaan alueella lähes 100 %:sesti tehneet ikäasumisen ennakointisuunnitelman.

- Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa ohjausta ja neuvontaa annetaan riittävästi asumiseen ja asumisvaihtoehtoihin % (1.5 / 73.7) (ind.6021)
- Osuus hyvinvointialueen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, joka asuu niiden kuntien alueella, joissa on tehty ikäasumisen ennakointisuunnitelma % (98.5 / 34.2) (ind. 6020)
- Yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet % (39.6 / 45.1)

(Sotkanet, tilasto 2022)





Social rapportering i gerontologiskt socialt arbete

Fenomen som lyfts fram i rapporten

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

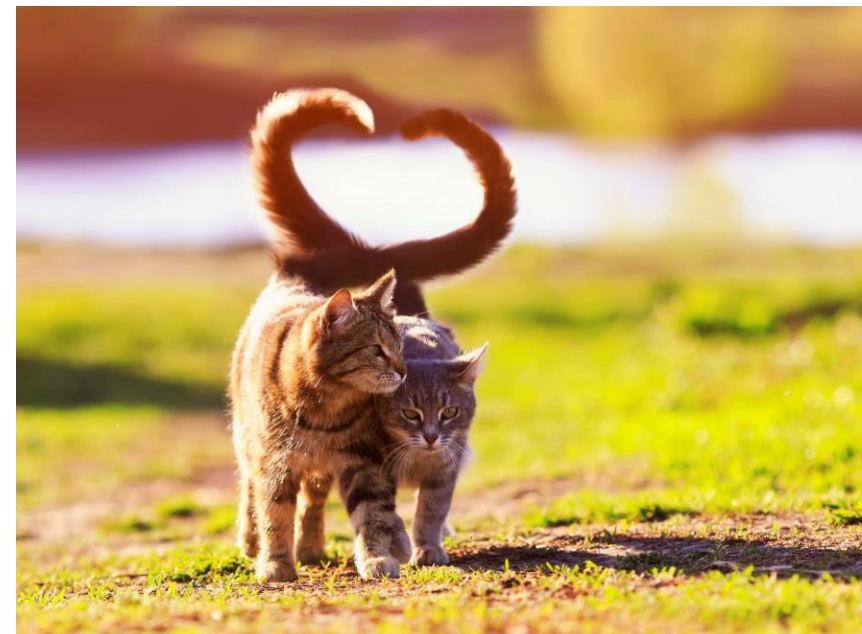
I samband med utredningen tillfrågades yrkesutbildade personer inom socialvården om fenomen som gäller de äldres vardag. Utifrån dessa har fenomen som rör äldres välbefinnande och hälsa lyfts fram.

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

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

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

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





Gerontologisen sosiaalityön sosiaalinen raportointi

Raportissa nousseet ilmiöt

Vuoden 2025 alkupuolella valmistui pilotoinnissa laadittu gerontologisen sosiaalityön sosiaalinen raportointi Pohjanmaan hyvinvointialueella.

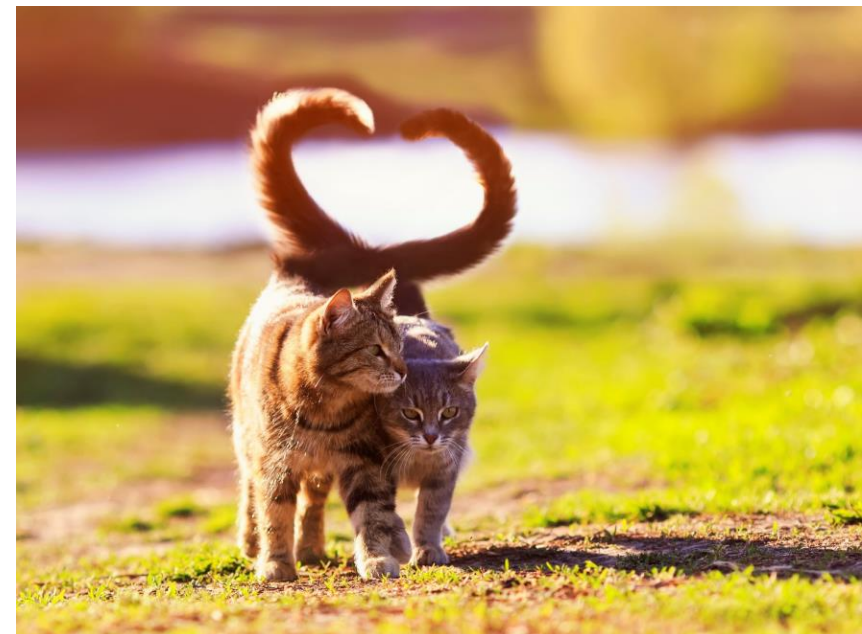
Raporttia varten on kysytty sosiaalihuollon ammattilaisilta ikäihmisten arkeen liittyviä ilmiöitä. Näiden pohjalta on nostettu esiin ilmiöitä ikäihmisten hyvinvointista ja terveydestä.

Ilmiöt, jotka tässä nostetaan esiin koskettavat hyvinvoinnin edistämistä kunta- ja järjestöyhteistyötä.

Seuraavat ilmiöt ovat haasteita, joita gerontologisessa sosiaalityössä on kohdattu.

1. Ikäihmiset, joilla ei ole omaisia tai omaiset eivät pysty auttamaan, tukemaan asioiden hoitamisessa
2. Digitaaliset palvelut ja digitaalinen syrjäytyminen
3. Yksinäisyys, omaisten kuormittuminen
4. Iäkkäille mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitseville on vaikea löytää sopivia palvelumuotoja

Useamman ilmiön kohdalla nostettiin esiin myös ikäihmisten taloudellinen tilanne ja tämän vaikutus palveluiden hyödyntämiseen ja vastaanottamiseen.





Främjande av äldres välbefinnande och hälsa

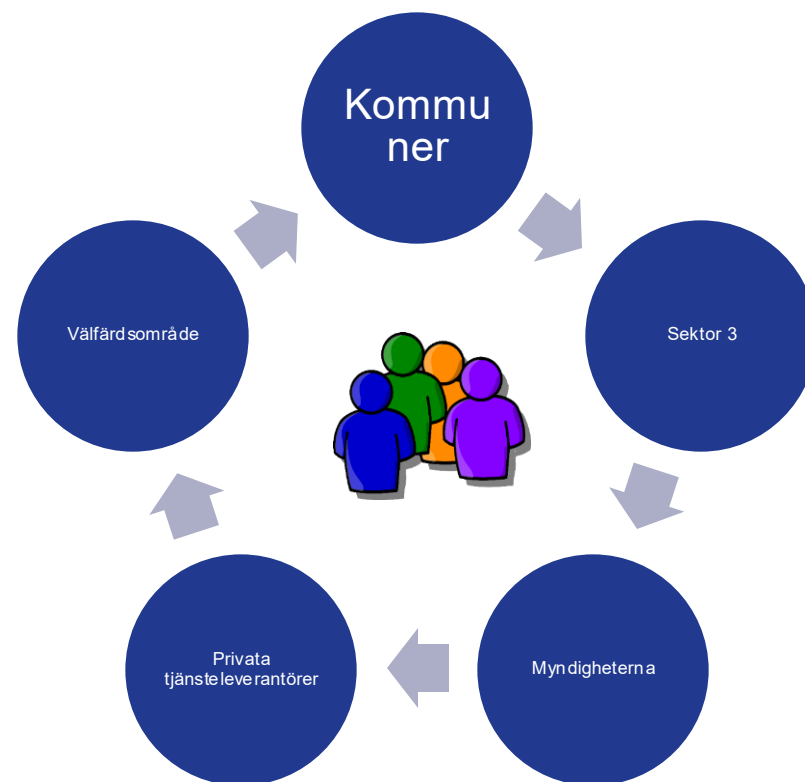
- **Målen för att främja de äldres välfärd och hälsa under de följande åren är följande:**
- Främjande av funktionsförmåga och hälsosamma levnadsvanor
- Stöd till inkludering och psykisk hälsa
- Kommunikation, information, digital kompetens, stärkande och stödande av eget initiativ.
- Åtgärder som anknyter till målen och som gäller både kommuner och organisationer är bland annat att göra Finger-modellen för livsstilsrådgivning känd för befolkningen, kommunernas motionsrådgivning, till vilken anställda vid välfärdsområdet även i fortsättningen kan skicka ett recept på motion till klienter, verksamhet på träffplatsverksamhet samt kommunernas och organisationernas kultur- och hobbykompisverksamhet.
- Olka-verksamheten har funnits under lång tid och stödjer patienter i att anpassa sig till sjukdomen och ger organisationer möjlighet att arbeta för patienternas bästa.

Förebyggandet av digital utslagning bör utvecklas i samarbete mellan kommunerna, organisationerna och välfärdsområdet. Det är möjligt att ge rådgivning, handledning och utbildning i användningen av välfärdsområdets digitala tjänster, vilket kommunernas och organisationernas digitala kontaktpersoner behöver för utbildning som riktar sig till befolkningen. Velfärdsområdet ansvarar för att informera om de digitala tjänsterna.

Velfärdsområdet har under de senaste åren finansierat Onni-TV, som producerar program med finsk- och svenskspråkigt innehåll för hela regionens befolkning och målgruppen är de äldre.

Seniorrådgivning ordnar gruppmöten, hälsoundersökningar för äldre och lagstadgade hälsoundersökningar för närståendevårdare. Seniorrådgivning använder Finger-modellen som verksamhetsmodell för livsstilsrådgivning. Implementeringen av Finger-modellen har resulterat i tilläggsprojektfinansiering från Institutet för hälsa och välfärd (THL) för utveckling av verksamheten i samarbete med organisationer.

Velfärdsområdet strävar efter att i fortsättningen möjliggöra en mångsidig och flexibel användning av lokaler som kan stöda befolkningens funktionsförmåga och möjliggöra till exempel Genomförande av gruppaktiviteter. Det är också viktigt att stärka de äldres aktivitet och ansvar för sitt eget välbefinnande.





Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen

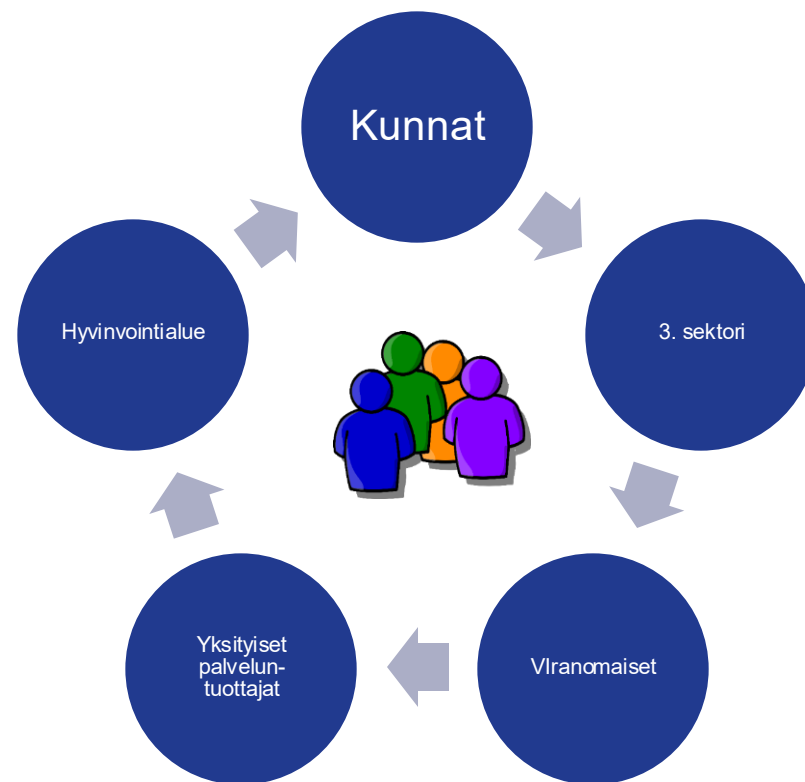
- **Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen ta voitteina seuraaville vuosille ovat:**
- toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen
- osallisuuden ja mielenterveyden tukeminen
- Viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen, oman aktiivisuuden vahvistaminen ja tukeminen
- Tavoitteisiin liittyviä toimenpiteitä, jotka koskevat sekä kuntia että järjestöjä ovat elintapaohjauksen Finger-mallin tunnetuksi tekeminen väestölle, kuntien liikuntaneuvojapalvelu, johon myös hyvinvointialueen työntekijät voivat jatkossa lähettää asiakkaita liikuntareseptillä, treffipaikkatoiminta, kulttuuri- ja harrastuskaveritoiminta kuntien ja järjestöjen toteuttamana.
- Olkatoiminta on toiminut jo pidempään ja tukee potilaita sairastumiseen sopeutumisessa ja antaa järjestöille mahdollisuuden toimia potilaiden hyväksi.

Digii-syrjäytymisen ennaltaehkäisemistä tulisi kehittää kuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Hyvinvointialueen digi-palveluiden käyttämisestä voitaisiin antaa neuvontaa, ohjausta ja koulutusta, jota kuntien ja järjestöjen digi-yhteyshenkilöt tarvitsevat väestölle suunnatuissa koulutuksissa. Hyvinvointialueen vastuulla on tiedottaa digi-palveluista.

Hyvinvointialue on rahoittanut viime vuodet Onni-TV:tä, joka tuottaa ohjelmaa suomen- ja ruotsinkielisellä sisällöllä koko alueen väestölle kohderyhmänä ikäihmiset.

Seniorineuvola järjestää ryhmätapaamisia, ikäihmisten terveystarkastuksia sekä omaishoitajien lakisääteiset terveystarkastukset. Seniorineuvola käyttää elintapaohjauksen toimintamallina Finger-mallia. Finger-mallin jalkauttamiseen on saatu thl:n lisähankerahoitus toiminnan kehittämiseen yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Jatkossa pyrimme hyvinvointialueen toimesta mahdollistamaan monipuolisen ja joustavan tilojen käytön, jolla voidaan tukea väestön toimintakykyä ja mahdollistaa esim. Ryhmätoiminnan toteuttamisen. Tärkeää on myös vahvistaa ikäihmisten omaa aktiivisuutta ja vastuuta hyvinvoinnista.



Mål och åtgärder 2026-2029, äldre personer



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



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2029 ikäihmiset

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	vastuu
Toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen	Finger-malli Liikuntaneuvoja - liikuvälilehti	Asiakasmäärä, kunnittain (liikuntavälilehti)	Hva ja kunnat
Osallisuuden, mielenhyvinvoinnin ja turvallisuuden tukeminen	Treffipaikkatoiminta, kulttuuri- ja harrastuskaveritoiminta, ystävätoiminta Olkatoiminta Tapaturmien ehkäisy Turva- ja apuvälineiden käyttö Kotitalouksien varautuminen	Hva:n tilat kuntien ja järjestöjen käytettävissä x kpl Tapaamispaikkamäärän kasvu <u>Päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet info ind. 5571</u> <u>Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 75 vuotta täyttäneet potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä info ind. 3035</u>	Hva, kunnat, järjestöt
Viestintä, tiedottaminen, digi-osaaminen, oman aktiivisuuden vahvistaminen ja tukeminen	Digi-syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen kuntien järjestöjen toimesta vertaisohjaajakoulutus	Perehdytykset järjestöille, kunnille Perehdytykset asiakkaille Järjestetyt koulutukset, osallistujamäärä	Hva, kunnat ja järjestöt



1.4 Förebyggande av rusmedelsanvändning och våld i nära relationer

1.4 Päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy



Förebyggande rusmedelsarbete

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

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

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

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

Uppgifter för kommunerna och velfärdsområdet:

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

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

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

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

Genom samverkan med lokala näringslivsaktörer främjas ansvarsfull försäljning och servering.

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

Mål med Pakka-verksamheten är att:

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



Ehkäisevä päihdetyö

Alkoholin, tupakan, huumeiden, muiden päihteiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäiseminen on keskeinen osa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää käytön aiheuttamia haittoja – sekä käyttäjille itselleen, heidän läheisilleen että yhteiskunnalle laajemmin.

Varhaisen puuttumisen, tiedon levittämisen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla luodaan edellytykset kestäville ja osallistaville yhteiskunnille, joissa riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus ehkäistään. Työn tulee olla pitkäjänteistä, näyttöön perustuvaa ja integroitua kaikkiin asiaankuuluviin toimialueisiin.

Ehkäisevän päihdetyön päävastuu on kunnilla. Hyvinvointialue tukee kuntia niiden ehkäisevässä työssä ja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävistä sekä seurannasta ja raportoinnista

Ehkäisevä päihdetyö perustuu yhteistyöhön ja toteutetaan paikallisella ja alueellisella tasolla.

Kuntien ja hyvinvointialueen tehtävät:

- Seurata ja tiedottaa päihdetilanteesta alueella.
- Levittää tietoa asukkaille päihteiden aiheuttamista haitoista ja niiden ehkäisystä.
- Vahvistaa osaamista haittojen ehkäisytyössä kaikilla toimialueilla.
- Käynnistää ja edistää ehkäiseviä toimenpiteitä eri sektoreilla.
- Koordinoida toimenpiteitä muiden toimijoiden, kuten viranomaisten, järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, elinkeinoelämän ja kansalaisyhteiskunnan kanssa.

Työn tulee myös noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021) terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä suunnittelua ja raportointia koskevien säännösten osalta.

Kunnan ja hyvinvointialueen tulee mahdollistaa asukkaiden osallistuminen ehkäisevään päihdetyöhön yhteistyön, omien toimenpiteiden ja lausuntojen kautta.

Pakka-malli on näyttöön perustuva menetelmä, joka tarjoaa kunnille ja hyvinvointialueille konkreettisia työkaluja alkoholiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyvien haittojen ehkäisemiseen

Yhteistyön avulla paikallisten elinkeinoelämän toimijoiden kanssa edistetään vastuullista myyntiä ja tarjoilua.

Malli perustuu hyvään päätöksentekijöiden ja toimijoiden väliseen koordinointiin, mikä varmistaa tehokkaan ja tavoitteellisen työn, jossa kaikki tietävät, mitä on tehtävä – ja miten.

Pakka-toiminnan tavoitteet ovat:

- Ehkäistä alkoholiin, tupakkaan ja rahapelaamiseen liittyviä haittoja koordinoitun ja systemaattisen työn avulla
- Vähentää kulutusta ja ongelmia sekä nuorten että aikuisten keskuudessa.
- Tukea nuorten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin nuorten alkoholinkäyttöä kohtaan.



Strukturerna för förebyggande rusmedelsarbete i Österbotten

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM)
leder på riksnivå

Institutet för hälsa och välfärd (THL)
utvecklar och styr på riksnivå i samarbete
med andra myndigheter

Tillstånds- och tillsynsverket styr, planerar och
utvecklar i samarbete med andra myndigheter
samt stöder vid genomförandet och utvecklingen
av det förebyggande rusmedelsarbetet

**MiePäVä = Mielenterveys, Päihteet, Väki-
vältäytyminen**

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde

HYTE-sektionen

Sektordirektörerna

**Sektorstyrgrupp
för barn, unga och
familjer**

**Sektorstyrgrupp
för arbetsföra**

**Sektorstyrgrupp
för äldre**

Mångprofessionella arbetsgrupper -MiePäVä
-psykisk hälsa, rusmedel, spel om pengar, våld i närrelation
Barn, unga, unga vuxna **Personer i**
0-23 år **arbetsför ålder** **Seniorer 65 år +**
och familjer **24-64 år**

Kontaktpersoner; ept- koordinator, koordinator för
våldsförebyggande arbete och ansvarsperson för främjande av
psykisk hälsa

Tre regionala tvärsektoriella arbetsgrupper;
Välfärdsområdet, kommuner och tredje sektorns aktörer



Ehkäisevän päidetyön rakenteet Pohjanmaalla

Sosiaali ja terveysministeriö (STM)
johtaa valtakunnallisella tasolla

Tervyeden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää ja
johtaa valtakunnallisella tasolla yhteistyössä
muiden och viranomaisten kanssa

Lupa- ja valvontavirasto ohjaa, suunnittelee ja
kehittää yhteistyössä muiden viranomaisten
kanssa sekä tukee ehkäisevän päihdetyön
toteuttamista ja kehittämistä

MiePäVä = Mielenterveys, Päihteet, Väkipalta
lähisuhteessa

Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus

HYTE-jaosto

Sektorijohtajat

**Lasten, nuorten ja
perheiden
sektorikohtainen
ohjausrymä**

**Työikäisten
sektorikohtainen
ohjausrymä**

**lökkäiden
sektorikohtainen
ohjausrymä**

Moniammatilliset työryhmät -MiePäVä

-psyykkinen hyvinvointi, päihteet, rahapelaaminen, lähisuhdeväkipalta

**Lapset, nuoret, nuoret
aikuiset 0-23 år
och familjer**

**Työikäiset
24-64 år**

Seniorit 65 år +

Yhteyshenkilöt; ept- koordinaattori, väkipallan hekäisytyön
koordinaattori ja vastuuhenkilö mielenterveyden edistämisestä

Kolme alueellista poikkisektorista työryhmää;
Hyvinvointialue, kunnat ja kolmannen sektorin toimijat



Förbyggande av våld i nära relationer

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

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

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

- Förbättrade utbildningsinsatser
- Stärkt samarbetet mellan olika aktörer
- Ökad medvetenhet bland yrkesverksamma och i samhället
- En gemensam handlingsplan för förbyggande av våld i nära relationer mellan velfärdsområdet, kommuner, övriga myndigheter, tredje sektorn och församling. Arbetet med planen pågår inom velfärdsområdet.

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

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

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

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

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

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



Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen

Perheväkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat kasvavaa yhteiskunnallinen ongelma, jossa joku käyttää fyysistä, henkistä, seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa nykyistä tai entistä kumppania, lapsia, läheisiä sukulaisia tai muita läheisiä kohtaan. Se voi ilmetä myös perus- tai huolenpitotarpeiden laiminlyöntinä. Väkivalta vaikuttaa koko perheeseen, joten avun hakeminen on ratkaisevan tärkeää. Hyvinvointialue ja kolmannen sektorin toimijat tarjoavat tukea sekä väkivallan uhreille että tekijöille.

Hyvinvointialue toteutti vuonna 2024 kyselyn, joka kohdistettiin omaan organisaatioon sekä Pohjanmaan kuntiin kartoittamaan henkilöstön tietoja, kokemuksia ja koulutustarpeita lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Kartoituksen tulokset ja tilastot osoittavat suuren koulutustarpeen. Yli 90 % noin 300:sta kyselyyn vastanneesta kohtaa työssään jossain vaiheessa läheisväkivaltaa, mutta vain 20 % katsoi omaavansa riittävästi tietoa aiheesta, ja vain 25 % oli saanut jonkinlaista koulutusta. Noin 50 %:lla oli tietoa siitä, mistä väkivaltaa kokevat tai käyttävät voivat saada apua.

Jotta voitaisiin luoda tehokkaampi ja yhtenäisempi strategia lähisuhdeväkivallan käsittelemiseksi ja ehkäisemiseksi, tarvitaan:

- Parannettuja kolutustoimia
- Vahvistettu yhteistyö eri toimijoiden välillä
- Lisääntynyt tietoisuus ammattilaisten ja yhteisön keskuudessa
- Yhteinen toimintasuunnitelma lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi hyvinvointialueen, kuntien, muiden viranomaisten, kolmannen sektorin ja seurakuntien välillä. Suunnitelman laatiminen on käynnissä hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueella lähisuhdeväkivallan kysymystä käsitellään systemaattisesti äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa erilaisten kyselylomakkeiden avulla. Kaikilla vastaanottokäynneillä asiakkaiden tulee voida turvallisesti ilmoittaa väkivallasta ja saada apua.

Terveydenhoitajalla on keskeinen rooli luottamuksellisten keskustelujen luomisessa, joissa vanhemmat voivat tuoda esiin arjen haasteita. Apua on saatavilla vuorokauden ympäri sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta, fyysisten vammojen osalta yhteispäivystyksestä ja seksuaalisen väkivallan osalta SERI-tukikeskuksesta. Hyvinvointialue tekee yhteistyötä Pohjanmaan turvakodin ja eri avohoidon toimijoiden kanssa kolmannella sektorilla.

Kaikkien sektoreiden henkilöstö, joka työskentelee raskaana olevien tai alaikäisten kanssa, on velvollinen tekemään ehkäisevän lastensuojeluilmoituksen tai lastensuojeluilmoituksen, jos he epäilevät, että lapsi joutuu väkivallan kohteeksi.

Tarvittaessa tehdään myös poliisille ilmoitus. Ammattilaisilla on lisäksi mahdollisuus konsultoida lasten oikeuspsykiatrasta työryhmää.

Väkivaltatapauksiin puuttuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalihuollon, poliisin ja muiden toimijoiden välillä.

MARAK on moniammatillinen menetelmä, jolla arvioidaan riskiä ja tuetaan vakavan lähisuhdeväkivallan uhreja. Sitä käytetään useilla paikkakunnilla Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja se sisältää systemaattisen riskinarvioinnin sekä moniammatillisen tiimin koordinoiman tuen. Jos väkivallan riski arvioidaan kohonneeksi, laaditaan turvallisuussuunnitelma uhrin suojaamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa ja auttaa väkivallan uhreja varhaisessa vaiheessa vakavien vammojen tai hengenvaarallisten tilanteiden ehkäisemiseksi. Toimintaa ohjaa ohjausryhmä, joka varmistaa, että asukkaat saavat nopeaa ja yhdenvertaista apua..

Barnahus-malli on eurooppalainen moniammatillinen menetelmä, jonka avulla tutkitaan epäilyjä lasten kokemasta väkivallasta. Mallin tavoitteena on varmistaa, että lapsia kohdellaan lapsiystävällisesti ja että lasten tarpeet otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Barnahus-mallin tarkoituksena on parantaa väkivaltaa kokeneiden lasten tukipalveluiden ja hoidon saatavuutta ja laatua, kehittää poikkitieteellistä yhteistyötä sekä lisätä lapsiystävällisyyttä kohtaamisissa, palveluissa ja tiloissa.



Metoden fyra vindar

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

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

Delaktighet och gemenskap

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

Psykiskt välbefinnande

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

Målsättningar för metoden Fyra vindar

Säkerhet i vardagen

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

En hälsosam livstil utan missbruk

- Förekomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar har minskat
- Hälsoskillnaderna har minskat



Neljän tuulen menetelmä

Neljän tuulen menetelmä koostuu neljästä osa-alueesta: **mielenterveys, päihteet, rahpelaaminen ja lähisuhdeväkivalta**. Näiden neljän ilmiön ehkäisemisen kautta pyritään myös ehkäisemään niihin liittyviä kuolemia. Eri osa-alueilla on merkittävä vaikutus sekä yksilön että lähiympäristön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Haasteet eri osa-alueilla ilmenevät usein sukupolvia ylittävinä ongelmina, ja ongelmat menevät usein päällekkäin. Näihin ilmiöihin liittyy usein vahva häpeän tunne, mikä vaikeuttaa avun hakemista.

Ehkäisevän työn tavoitteena on madaltaa kynnystä hakea apua ja tuoda asia esille sekä ehkäistä ongelmia varhaisilla, vaikuttavilla ja kohdennetuilla toimenpiteillä. Ehkäisevää työtä tehdään kaikissa ikäryhmissä koko väestön keskuudessa. Työ käsittää ehkäisevän toiminnan, riskien ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen sekä haittojen vähentämisen. Osana ehkäisevää työtä koordinoidaan ja vahvistetaan ammatillista osaamista.

Osallisuus ja yhteisöllisyys

- Osallisuus on lisääntynyt
- Yksinäisyys on vähentynyt
- Työ- ja opiskelumotivaatio on vahvistunut

Psyykkinen hyvinvointi

- Psyykkinen kuormittuneisuus ja itsetuhokäyttäytyminen ovat vähentyneet
- Elämän tyytyväisyys on lisääntynyt

Neljän tuulen menetelmän tavoitteet

Arjen turvallisuus

- Arjen turvallisuus on vahvistunut myös digitaalisissa ympäristöissä
- Apua on saatavilla tarvittaessa
- Taloudellinen resilienssi on parantunut
- Parannettu valmius muuttuneisiin olosuhteisiin

Terveellinen elämäntapa ilman päihteitä

- Elämäntapaan liittyvien sairauksien esiintyvyys on vähentynyt
- Terveysterot ovat kaventuneet



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

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



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026-2029, päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Tavoite	Toimenpiteet 2026	Mittari	Vastuu
Hyvinvointialueella on rakenteellinen ja koordinoitu päihde- ja väkivallan ehkäisytyö	Neljän tuulen menetelmää otetaan käyttöön päihde- ja väkivallan ehkäisytyön mallina.	Kyllä / Ei	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt
	Hyvinvointialueella on nimetty vastuuhenkilöt ja selkeytetty järjestäjävastuu päihde- ja väkivallan ehkäisytyössä.	Kyllä / Ei	Hyvinvointialue
Päihteiden käytön ehkäisytyön yhteistyön parantaminen ja systematisointi.	Pakka-malli otetaan käyttöön	Kuntien määrä, jotka tekevät yhteistyötä mallin parissa	Hyvinvointialue, kunnat, järjestöt
Tehokas ja yhtenäinen strategia lähisuhdeväkivallan hallintaan ja ehkäisyyn.	- Yhteinen toimintasuunnitelma väkivallan ehkäisytyölle valmistellaan - Koulutustoimia ammattilaisille - Kohdennetut koulutustoimet eri väestöryhmille - Lasten ja nuorten parissa työskentelevän henkilöstön tulee käydä Barnhus-projektin kansallinen verkkokoulutus perheväkivallasta	Kyllä / ej	Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt
		Koulutuskertojen määrä	Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt
		Koulutuskertojen määrä	Hyvinvointialue, kunnat ja järjestöt
		Koulutuksen läpikäyneiden henkilöstön määrä	Välfärdsområdet, kommuner och organisationer



Del 2 Anordnande av social och hälsovårdstjänster

Osa 2 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen





Mål och åtgärder 2026–2029, hela befolkningen

Målsättning	Åtgärder 2026	Mätare	Koppling till strategin
Inga onödiga köer eller väntetider	• ÖVPH-appen med bl.a. chat tillgänglig för hela befolkningen • All vårdbedömning och servicehandledning under samma verksamhetsområde • Fortsatt utveckling av verksamhetsprocesserna på de enheter som inte uppfyller vårdgarntin • Nya digitala vård- och servicestigar tas i bruk • Förbättrade och förenhetligade möjligheter för enheternas klienter / patienter att direkt få kontakt	• Nedladdningar av appen och användning • Väntetid i telefon, användning av återuppringing • Väntetid till vård och service • Antalet digitala vård och servicestigar och andelen av kundgruppen som använder dem	Strategiskt värdelöfte: • verkningsfull service • tillgängliga digitala tjänster och närtjänster Strategisk värdering: • för att stärka tilliten • för att skapa trygghet
När invånarna kan välja väljer de vår service	• Åtgärder ovan för att minska köer • Gemensamma vårdplaner mellan primär- och specialistsjukvård för de med kroniska sjukdomar • Förstärkning av den polikliniska verksamheten i norra området och tydligare information till befolkning och samarbetspartners om verksamheten	• Köp av kundtjänster från andra välfärdsområden	Strategiskt värdelöfte: • verkningsfull service • tillgängliga digitala tjänster och närtjänster • Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående Strategisk värdering: • för att stärka tilliten • Verkningsfull service
Jämlik service åt personer med funktionsnedsättning i enlighet med nya funktionshindersservicelagen	• Uppdatering av serviceplaner så att alla klientplaner är uppdaterade 31.12.2027 • Tydlig struktur för organisering av personlig assistens • Åtgärder att stärka klientens delaktighet i service- / vårdbedömning och servicehandledning		Strategiskt värdelöfte: • verkningsfull service • Skyddsnät för de som behöver det Strategisk värdering: • för att skapa trygghet • Från människa till människa
Ingen ska behöva välja bort välfärdsområdets tjänster av ekonomiska orsaker	• Tydlig information och servicehandledning om kostnader och möjlighet till nedsättning av klient- och patientavgifter	• Antal ansökningar och beslut över eftersänkta eller nedsatta klient och patientavgifter	Strategiskt värdelöfte: • Skyddsnät för de som behöver det • Stöd för att ta hand om sig själva och sina närstående Strategisk värdering: • för att stärka tilliten • för att skapa trygghet



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, koko väestö

Tavoitteet	Toimenpiteet 2026	Mittarit	Kytkenä strategiaan
Ei tarpeettomia jonoja tai odotusaikoja	• ÖVPH-sovellus, jossa mm. chat saatavilla koko väestölle • Kaikki hoidon arviointi ja palveluneuvonta saman toimialan alaisuudessa • Jatkuva toimintaprosessin kehittäminen niissä yksiköissä, jotka eivät täytä hoitotakuuta • Uusia digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja otetaan käyttöön • Parannetut ja yhtenäistetyt mahdollisuudet yksiköiden asiakkaille/potilaille ottaa suoraan yhteyttä	• Sovelluksen lataukset ja käyttö • Puhelinjonon odotusaika, takaisinsoittopalvelun käyttö • Hoidon ja palvelun odotusaika • Digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen määrä sekä niiden käyttöosuus asiakasryhmässä	Strateginen arvolupaus: • vaikuttavat palvelut • saavutettavat digi- ja lähipalvelut Strateginen arviointi: • luottamusta vahvistaen • turvallisuutta luoden
Kun asukkaat voivat valita, he valitsevat meidän palvelumme	• Edellä mainitut toimenpiteet jonojen vähentämiseksi • Yhteiset hoitosuunnitelmat perus- ja erikoissairaanhoidon välillä kroonisesti sairaille • Poliklinikkatoiminnan vahvistaminen pohjoisella alueella ja selkeämpi tiedotus väestölle ja yhteistyökumppaneille toiminnasta	• Asiakaspalvelujen ostaminen muilta hyvinvointialueilta	Strateginen arvolupaus: • vaikuttavat palvelut • saavutettavat digi- ja lähipalvelut • Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä Strateginen arviointi: • luottamusta vahvistaen • vaikuttavat palvelut
Vammaisille henkilöille tarjotaan yhdenvertaiset palvelut uuden vammaispalvelulain mukaisesti	• Palvelusuunnitelmien päivittäminen siten, että kaikkien asiakkaiden suunnitelmat ovat ajan tasalla 31.12.2027 mennessä • Selkeä rakenne henkilökohtaisen avustajan järjestämiseen • Toimenpiteet asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi palvelu- ja hoitoarvioinnissa sekä palveluohjauksessa		Strateginen arvolupaus: • vaikuttavat palvelut • turvaverkkona sitä tarvitseville Strateginen arviointi: • turvallisuutta luoden • ihmiseltä ihmiselle
Kenekään ei tulisi joutua luopumaan hyvinvointialueen palvelulista taloudellisista syistä	• Selkeä tieto ja palveluohjaus kustannuksista sekä mahdollisuudesta alentaa asiakas- ja potilasmaksuja	• Hakemusten ja päätösten määrä myönnettyistä tai alennetuista asiakas- ja potilasmaksuista	Strateginen arvolupaus: • turvaverkkona sitä tarvitseville • tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä Strateginen arviointi: • luottamusta vahvistaen • turvallisuutta luoden



Vad bör vi göra ?

TYNGDPUNKTER:

Förebyggande tjänster som främjar hälsa och välbefinnande – kreativt åldrande

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

Vägledning till lättare tjänster, tidiga insatser och åtgärder

Stödtjänster och rehabiliteringstjänster för att stödja och främja fysisk och psykisk funktionsförmåga

Tidig diagnostik av minnessjukdomar

Aktivering och förstärkning av rehabiliterande verksamhetsmodeller i alla tjänster

Förstärkning av arbets- och verksamhetsmodeller som upprätthåller funktionsförmåga i alla tjänster.

VAD BEHÖVER GÖRAS VID ORGANISERINGEN AV TJÄNSTERNA?

- Förstärkning av basservicen, verkningsfull service
- Förstärkning av tjänster som ges i hemmet, stöd till närståendevårdare
- Ökning av familjevård
- Ökning av gemenskapsboende
- Platser för dygnet runt serviceboende till dem med störst behov

Speciellt antalet personer över 85 år kommer att öka under de närmaste åren. Dygnet runt serviceboendeplatser måste tryggas för dem som behöver det mest. Huvudsakligen kommer platserna att riktas till personer med minnessjukdomar, som inte kan bo tryggt hemma och för vilka hemtjänster inte är tillräckliga.



Mitä meidän tulee tehdä?

PAINOPISTEET:

Ennaltaehkäisevät ja terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut – luova ikääntyminen

Elintapaohjaus, kansasairauksien ennaltaehkäiseminen. Edistetään ikääntyneiden hyvinvointia, elämänlaatua ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Ohjautuminen kevyempiin palveluihin, varhaiset keinot ja puuttuminen

Tukipalvelut, kuntoutuspalvelut tukemaan ja edistämään fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä

Muistisairauksien varhainen diagnosointi.

Aktivointi ja kuntouttavien toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa

Toimintakykyä ylläpitävien työ- ja toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa.

MITÄ PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESSÄ TULEE TEHDÄ?

- **Peruspalveluiden vahvistaminen, vaikuttavat palvelut**
- **Kotiin vietäviä palveluita vahvistetaan, omaishoitajien tukeminen**
- **Perhehoidon lisääminen**
- **Yhteisöllinen asuminen lisääminen**
- **Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikat niitä eniten tarvitseville**

Erityisesti + 85 vuotiaiden määrä tulee kasvamaan seuraavien lähivuosien aikana. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikat tulee turvata niitä eniten tarvitseville. Pääosin palvelupaikat tulevat olemaan muistisairauksia sairastaville, joiden ei ole turvallista asua kotona ja kotiin annettavat palvelut eivät ole riittäviä.



Mål och åtgärder 2026–2029, äldre personer

Mål	Åtgärder 2026	Mätare	Yhteys strategiaan
Förebyggande tjänster som främjar hälsa och välbefinnande	- Regional välfärdsplan för äldre personer - Förstärkning av basservicen och tidiga insatser - Tillgängligheten till seniorrådgivningsverksamheten förbättras	- Utvärdering av genomförandet av välfärdsplanen - Antal deltagare i seniorrådgivningsgrupper och antal individuella mottagningar	Strategiskt värdelöfte: - Stöd för att ta hand om sig själv och sina närstående - Skyddsnät för dem som behöver det - Verkningsfull service
Styrning mot lättare tjänster, tidiga insatser och åtgärder	- Eget team-modell utvidgas i hela området - Geriatrisk poliklinik fungerar inom vårdgarantin - Mentalvårds- och missbrukartjänster för äldre, individuellt anpassade stödtjänster. Personalutbildning kring psykiska problem och missbruk	- Eget team-modellen fungerar i sohä-centrelerna - Antal kunder som överskrider vårdgarantin på över 3 månader - Verksamhetsmodell för äldre med psykisk ohälsa och missbruksproblem upprättad ja/nej - Antal personer som genomgått utbildningen: xx personer	Strategiskt värdelöfte: - Tillgängliga digitala tjänster och närtjänster - Verkningsfull service Strategiskt mål: - Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar
Stärka aktiverande och rehabiliterande verksamhetsmodeller inom alla tjänster	- Ökad användning av läkemedelsrobotar. - Ökning av distansbesök för klienter. - Smidigare utskrivningar, tjänster som stöder boende hemma - Stöd och förbättring av funktionsförmåga - Antalet kringresande familjevårdare ökar	- Mål: 400 läkemedelsrobotar i bruk 400 distansbesökskunder. - Genomsnittlig vårdtid på akutavdelningar: 7 dygn - Genomsnittlig vårdtid på bedömnings- och rehabiliteringsavdelningar är 12 dygn - Antalet kringresande	Strategiskt värdelöfte: - Verkningsfull service - Livskvalitet i alla åldrar Strategiskt mål: - Värdeskapande service och vård för människor i alla åldrar



Tavoitteet ja toimenpiteet 2026–2029, ikäihmiset

Tavoite	Toimenpiteet 2026	Mittari	Yhteys strategiaan
Ennaltaehkäisevät ja terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut	- Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ikäihmisille - Peruspalveluiden vahvistaminen ja varhainen puuttuminen - Seniorineuvola toiminnan saavutettavuus paranee.	- Arviointi hyvinvointialuesuunnitelman toteutumisesta - Seniorineuvolan ryhmiin osallistujamäärä ja yksilövastaanottojen määrä	Strateginen arvolupaus: - Tukea huolenpitoon itsestä ja läheisistä - Turvaverkkona sitä tarvitseville - Vaikuttavat palvelut
Ohjautuminen kevyempiin palveluihin, varhaiset keinot ja puuttuminen	- Omatiimimalli laajenee koko alueelle - Geriatrinen poliklikka toimii hoitotakuussa - Mielenterveys- ja päihdepalvelut ikäihmisille, yksilökohtaiset tukipalvelut. Koulutus henkilöstölle mielenterveys-päihdeongelmiin liittyen	- Omatiimit toimivat alueen sote-keskuksissa - Asiakasmäärä, joka ylittää yli 3 kk:n hoitotakuu - Toimintamalli laadittu ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin kyllä / ei - Koulutuksen käyneiden määrä xx hlöä	Strateginen arvolupaus: - Saavutettavat digi- ja lähipalvelut - Vaikuttavat palvelut Strateginen tavoite: - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille
Aktivoivien ja kuntouttavien toimintamallien vahvistaminen kaikissa palveluissa	- Lääkerobottien käytön lisääminen. - Etäkäyntiasiakkaiden lisääminen. - Kotiutumisten sujuvoittaminen, palvelut tukee kotona asumista. - Toimintakyvyn tukeminen ja parantaminen. - Kiertävien perhehoitajien määrä kasvaa	- Tavoite: 400 lääkerobottia käytössä. - Etäkäyntiasiakkaita 400. - Akuuttiosastolla hoitoaika keskimäärin 7 vrk. - Arviointi- ja kuntoutusosastoilla hoitoaika keskimäärin 12 vrk	Strateginen arvolupaus: - Vaikuttavat palvelut - Elämänlaatua kaiken ikää Strateginen tavoite: - Arvoa tuottava hoito ja palvelu kaiken ikäisille



Välmående genom livet. Hyvinvointia läpi elämän.



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue