

# Presentation av utkastet till den regionala välfärdsberättelsen och - planen



Nationalspråksnämnden 19.9.2023





## Vad talar vi om?

# Främjande av välfärd och hälsa är ett sektorsövergripande samarbete

Främjande av välfärd och hälsa (HYTE) är:

- Verksamhet som stöder människors möjligheter att upprätthålla och förbättra välfärd, hälsa och bland annat delaktighet samt arbets- och funktionsförmåga.
- Dessutom innebär främjande av välfärd och hälsa utjämning av skillnaderna i välfärd och hälsa mellan befolkningsgrupper.
- Omfattande och tväradministrativ verksamhet med många aktörer, vilket genomförs på nivåer som omfattar ledning och samordning, samarbete och kontaktytor samt tjänster och praxis.



## Strategiskt främjande av välfärd och hälsa

# Den regionala välfärdsberättelsen och -planen är den regionala färdplanen för främjande av välfärd och hälsa

- Den regionala välfärdsberättelsen och -planen innehåller både **den allmänna delen** som berör hela befolkningen och **de åldersgruppsspecifika välfärdsplanerna** som utarbetats för barn och unga, personer i arbetsför ålder samt äldre personer.
- Den regionala välfärdsberättelsen och -planen är en strategisk och lagstadgad (Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021) handling, vilken **beskriver välfärdsområdets mål och åtgärder för att främja välfärden och hälsan bland områdets invånare och de som använder tjänster.**
- Den regionala välfärdsberättelsen och -planen **utarbetas för varje fullmäktigeperiod** och invånarnas välfärd och hälsa, de faktorer som påverkar dem och de åtgärder som vidtagits **rapportera till områdesfullmäktige årligen.**
- Planen fungerar som ett verktyg för främjande av välfärd och hälsa samt som en vägplan för planering, genomförande och bedömning.





# Olika nivåer för främjande av välfärd och hälsa i välfärdsområdet

Åtgärderna för främjandet av välfärd och hälsa riktas till olika åldersgrupper och individer på olika servicenivåer.

Främjande av välfärd och hälsa är stärkande av faktorer som stöder både hälsa och välfärd, men även förebyggande av utmaningar för hälsa och välfärd.

Nedan finns några exempel på förebyggande åtgärder på olika nivåer och i olika tjänster.

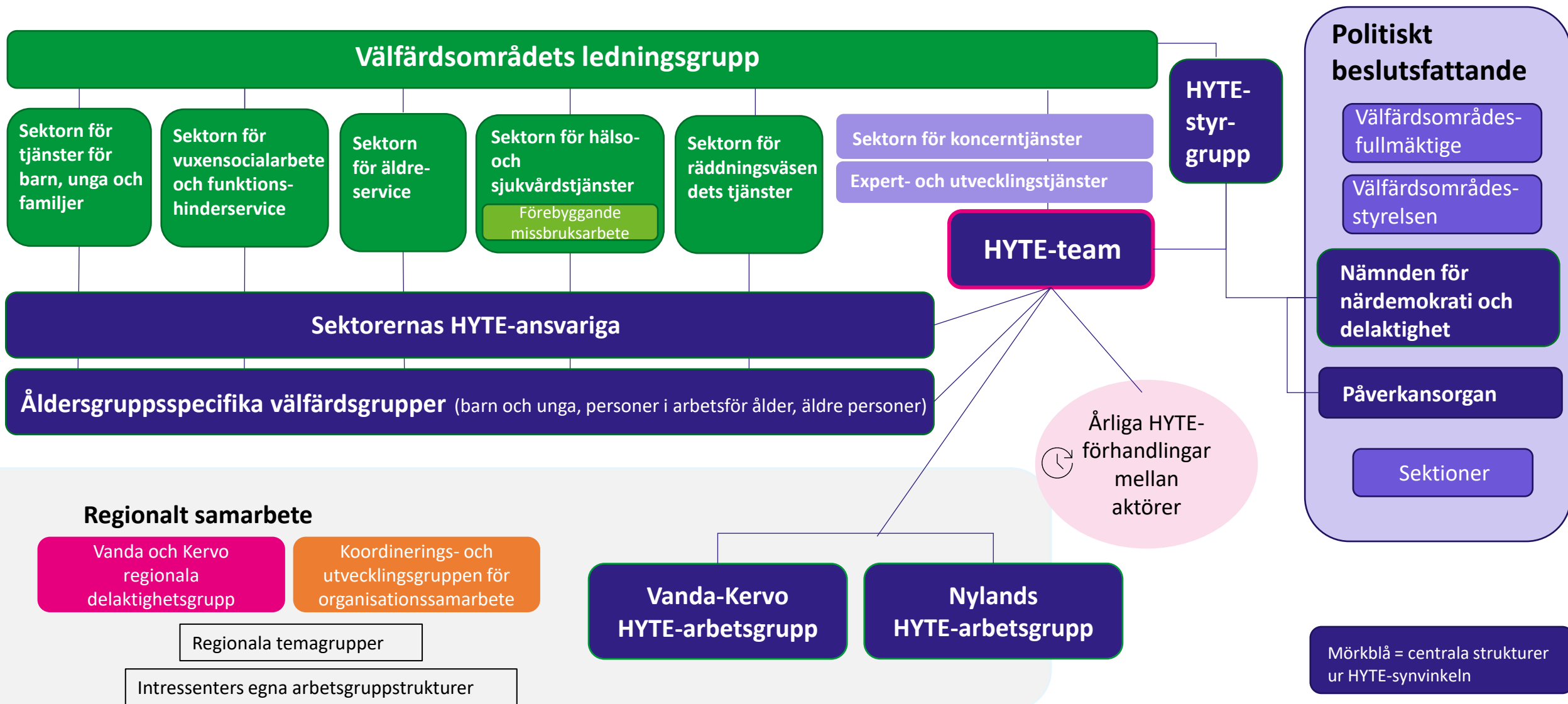
Olika nivåer för främjande av välfärd och hälsa	Förebyggande (primärprevention)	Förebyggande i tidigt skede (sekundärprevention)	Förhindra att olägenheterna, sjukdomen eller situationen blir värre (tertiärprevention)
Obs. Samma tjänst kan stöda hälsa och välfärd på olika nivåer, beroende på kundens situation.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaccinationer</li><li>• Munhälsorådgivning för familjer som väntar sitt första barn för att främja familjens och det ofödda barnets mun- och tandhälsa.</li><li>• Hälsorådgivning och hälsokommunikation, t.ex. information om rusmedelsskador eller ta alkoholbruk till tals vid hälsoundersökningar</li><li>• Uppsökande ungdoms- eller äldrearbete</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förebyggande av återkommande hjärtinfarkt med hjälp av livsstilsbehandling</li><li>• Ekonomirådgivning inom socialarbetet</li><li>• Miniintervention för personer med risker med alkoholbruk eller spel om pengar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Olika åtgärder inom barnskyddet och stöd för familjer</li><li>• Uppsökande socialarbete/närbete med bostadslösa</li><li>• Mångprofessionell geriatrisk bedömning och åtgärder som riktas till att stödja den multisjuka äldre personens funktionsförmåga och uppskjutning av institutionsvård.</li></ul>



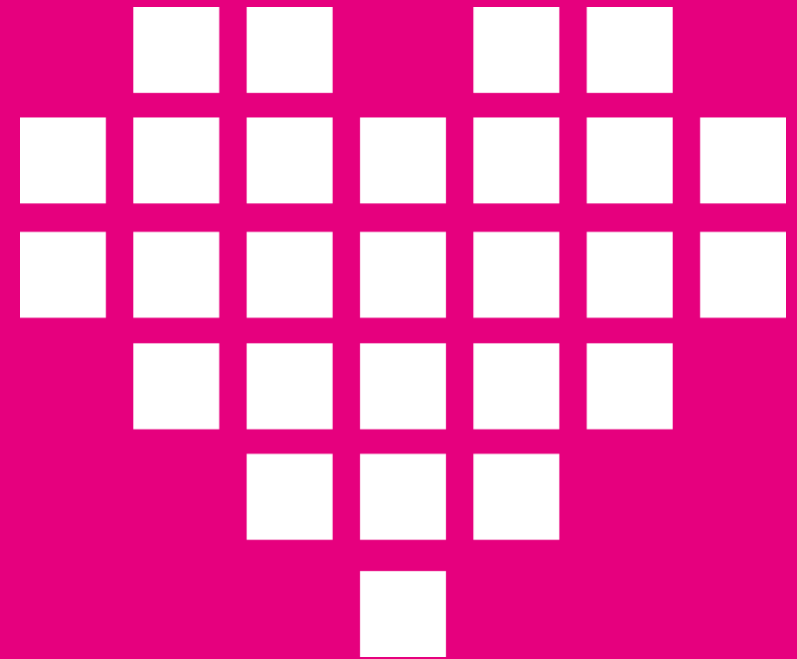


Främjande av välfärd och hälsa är kopplat till välfärdsområdets alla sektorer

# Vanda och Kervo välfärdsområdes HYTE-struktur

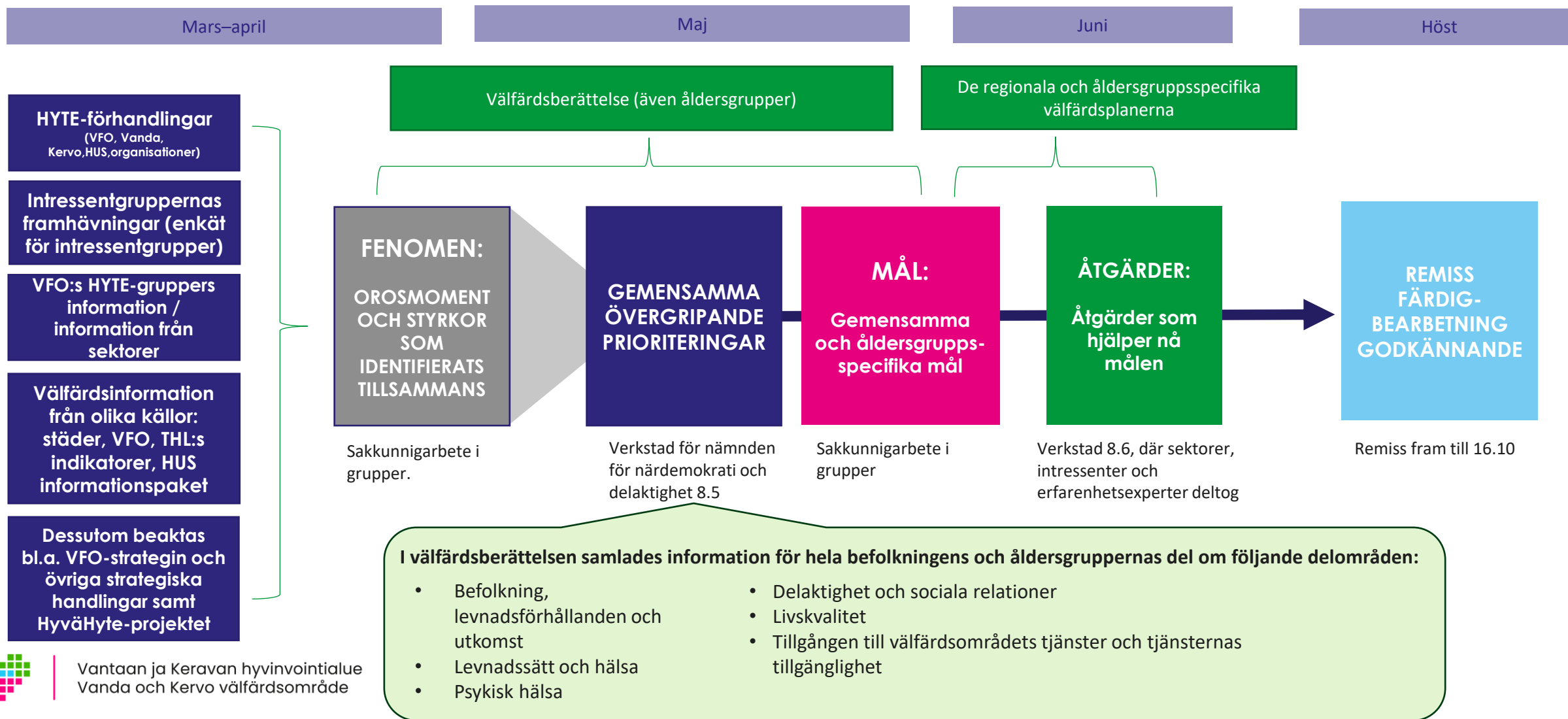


# Kort om välfärdsberättelsen



## Välfärdsberättelsen och -planen byggs upp stegvis

# Den regionala välfärdsberättelsen och -planen vår–höst 2023





Vanda och Kervo välfärdsområde är **ungt och mångkulturellt**, men **den äldre befolkningsgruppen växer starkt** varje år.

Vanda och Kervo välfärdsområdes invånare **mår ganska väl** och välfärdsområdets vuxna befolkning är hälsosammare än landet i genomsnitt.

**Socioekonomiska faktorer syns** dock i den vuxna befolkningens välfärd och självskattade hälsa: lägre utbildade personer mår sämre än högre utbildade personer.

COVID-19-pandemin har **försämrat** särskilt **de ungas psykiska och sociala välfärd**.





# Sammanfattning

- Under COVID-19-pandemin blev det psykiska välbefinnandet bland barn och unga sämre i Vanda och Kervo välfärdsområde. Ångest hos unga har ökat i alla åldersgrupper. Det försämrade psykiska välbefinnandet betonas hos flickor; ungefär en tredjedel av flickor upplever måttlig eller svår ångest. Dessutom har flickornas upplevelse av delaktighet blivit sämre.
- Barnens och ungdomarnas nöjdhet med livet har försämrats under 2019–2021 hos båda könen och i varje åldersgrupp. Den mest betydande minskningen har skett hos flickor i första och andra årskursen i gymnasiet. Pojkar är fortfarande oftare nöjda med sitt liv än flickor, och den nöjdhet de upplever har försämrats mindre efter förra förfrågningen än nöjdheten hos flickorna.
- Det har skett ändringar i levnadsvanorna bland barn och unga, i båda riktningar:
  - Allt fler unga i Vanda och Kervo välfärdsområde upplever att deras hälsa är medelmåttig eller dålig. Särskilt gymnasieelever upplever att deras hälsa har försämrats, och lite över en fjärdedel anser att de mår medelmåttigt eller dåligt.
  - Andelen överviktiga unga har minskat, men andelen feta (ISO-BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) av åldersgruppen har ökat.
  - Till och med 59 % av Kervobor och 56,8 % av Vandabor i klasserna 8 och 9 berättade i skolhälsovårdsenkäten att det är lätt att få tag i droger på den egna orten.



# Sammanfattning

- Största delen av vuxna i arbetsför ålder oberoende av utbildningsnivån rör sig för lite, och ungefär en femtedel är feta.
- Utbildningsnivån har en stark effekt både på den upplevda välfärden och de levnadsvanor som påverkar den. Vuxna med lägre utbildningsnivå är mer psykiskt belastade än de som har högre utbildningsnivå, och de röker också mer än de högre utbildade.
- Nästan 40 % av män och över 20 % av kvinnor i Vanda och Kervo välfärdsområde använder regelbundet för mycket alkohol. Antalet levnadsår som blir förlorade på grund av alkohol hos de i 25–79-åldern med små inkomster i området (den lägsta kvintilen) var för männen del 5 870 år / 100 000 invånare och för kvinnornas del 2 084 år / 100 000 invånare.
- Män och kvinnor som bor i Vanda och Kervo välfärdsområde upplever sin vardag ungefär lika trygg – bland båda könen kände mindre än 5 % att deras dagliga liv var otrött.
- Över hälften av kunder i hälsostationer (55 %) fick tillgång till vård inom 14 dygn. 72 % av kunder i munhälsovården fick tillgång till vård inom 90 dygn.

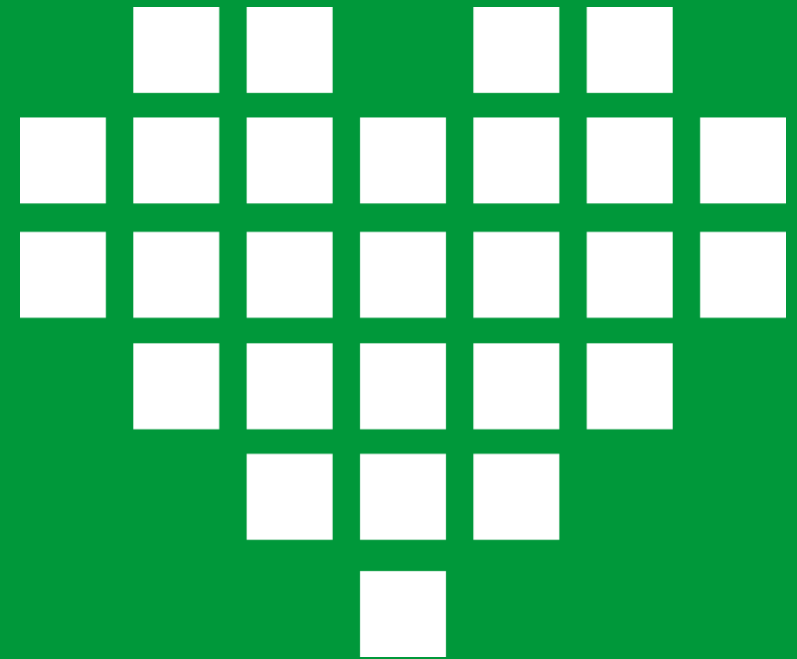


# Sammanfattning

- Andelen äldre personer ökar till mer än 9 procent före utgången av år 2030.
- Det är vanligt att äldre personer bor ensamma; nästan hälften av invånare som är över 75 år bor ensamma.
- Ungefär 12 % av de som fyllt 75 år i Vanda och Kervo välfärdsområde känner sig ensamma. När man kontrollerar fördelningen mellan könen i Vanda och Kervo välfärdsområde känner sig 16 % av kvinnor som fyllt 75 år sig ensamma.
- Det finns betydande skillnader mellan män och kvinnor över 75 år vad gäller att få hjälp enligt behov. 7,5 % av män upplever inte att de får den hjälp de behöver, medan den motsvarande andelen för kvinnor är 13,9 %.
- I Vanda och Kervo välfärdsområde finns tjänsterna, liksom dagligvaruaffärer, nära människorna. Den största delen av äldre personer inom Vandas och Kervos område bor på 500 meters avstånd från en dagligvaruaffär. Å andra sidan har 10 % av de som fyllt 65 år svårigheter med att gå 500 meter till fots.
- Äldre personer använder lite digitala social- och hälsovårdstjänster. Mindre än 20 % av de som fyllt 65 år uträttar sina social- och hälsovårdsärenden digitalt.



# Prioriteringar, mål och förslag till åtgärder





Prioriteringar som nämnden för när demokrati och delaktighet satt upp

# Övergripande prioriteringar för målen i välfärdsplanerna

Nämnden för när demokrati och delaktighet bestämde att främjandet av välfärd och hälsa ska fokusera på aspekten **”allas välfärd är lika värdefull”**.

Denna aspekten uppfylls genom prioriteringarna, i vilka ansluts målen och åtgärderna för främjandet av välfärd och hälsa.

Välfärdsplaner med mål och åtgärder utarbetas för tre åldersgrupper:

- Barn och unga
- Personer i arbetsför ålder
- Äldre personer

För varje åldersgrupps del uppmärksammas genomgående personer med funktionsnedsättning samt olika språk- och kulturgrupper.



# Gemensamma för alla



Mål	Sammanfattning av åtgärder
Fungerande samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och mätare för främjandet av välbefinnande, hälsa och trygghet används	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utvecklar hyte-strukturer vidare enligt behov, både vad gäller välfärdsområdets interna struktur och det regionala samarbetsstrukturen. Vi gör välfärdsområdets roll i hyte-arbetet klarare.</li><li>2. Vi följer indikatorerna för hyte-koefficienten regelbundet. Vi utvecklar hyte-mätare och utvärdering av effekt. Vi utnyttjar hyte-information i utarbetandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanen.</li></ol>
I välfärdsområdet uppmärksammas kulturens betydelse i främjandet av hälsa och välfärd	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utarbetar en plan om välfärdsområdets arbete för kulturellt välbefinnande som sträcker sig till den vardagliga vårdkulturen och den fysiska vårdmiljön. Vi fortsätter samarbetet med olika konst- och kulturaktörer.</li></ol>



## Prioritering 1. Tryggande av tillgång till och tillgänglighet av tjänster

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Alla barn och unga får den service de behöver tillräckligt snabbt.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi samlar servicebeskrivningarna.</li><li>2. Vi tar i bruk digitala tjänster och gruppbaseade tjänster.</li><li>3. Vi stärker organisationssamarbetet.</li><li>4. Vi erbjuder familjer med barn med funktionsnedsättning tillräckliga tjänster som stöder fostran och ork.</li></ol>
2. Kontaktkanalerna är tydliga och de fungerar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi säkerställer att det finns många olika alternativ att ta kontakt och finna tjänster.</li><li>2. Vi producerar lättläst och flerspråkigt material om tjänster.</li></ol>
3. Personalens kompetens ökar och barn och ungdomar styrs till tjänsterna bättre än förut.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utbildar personalen i evidensbaserade metoder.</li><li>2. Vi producerar regelbunden sektorövergripande introduktion.</li><li>3. Vi producerar mångfacetterad utbildning och introduktion bland annat i videoformat.</li><li>4. Vi ser till att personalen har tillräcklig kompetens och yrkeskunskap i anslutning till specialgrupper.</li></ol>

# Barn och unga



## Prioritering 2. Social rättvisa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Vi värnar om att barn som är i behov av barnskydd har rätten till tillräckligt stöd	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi hänvisar dem till tillgängliga tjänster redan vid den första kontakten, med tanke på förebyggande tjänster.</li><li>2. Vi stärker barnskyddets förmåga att attrahera och hålla kvar personal.</li><li>3. Vi gör närmare samarbete med organisationer och församlingar i handledningen av klienterna.</li></ol>
2. Ungdomsbrottslighet och olägenheterna till följd av den minskar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi ökar arbete ute på fältet samt samarbete med organisationer och andra aktörer för att nå barn, unga och familjer.</li></ol>
3. Klienternas förutsättningar för livshantering ska tryggas och stärkas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi säkerställer att kommunikationen är på lätt språk och tillgängligt.</li></ol>







# Barn och unga

## Prioritering 3. Psykisk hälsa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Servicekedjan för missbrukar- och mentalvårdsarbete för barn och unga görs klarare.	1. Vi fortsätter välfärdsområdets arbete med servicekedjorna för missbrukar- och mentalvårdsarbete för barn och unga.



# Barn och unga



## Prioritering 4. Sociala relationer

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Vi stärker verksamhetsmöjligheterna för barn och unga samt för olika samfund , så att ingen ska lämnas ensam.	1. Vi utvecklar verksamhetsmodellen för familjecenter och inleder familjecenterverksamheten, med hänsyn till frivilligverksamhet och barn och ungas delaktighet.
2. Vi förebygger utslagning hos barn och unga.	1. Vi stöder verksamhetsförutsättningarna för mötesplatser med låg tröskel. 2. Vi ordnar utbildning för att stärka yrkeskompetensen hos dem som arbetar med barn och unga. 3. Vi granskar regelbundet tillgängligheten i välfärdsområdets nya lokaler, till exempel med hjälp av tillgänglighetspromenad.





## Prioritering 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Verksamhetsmodellen för familjecenter tas i bruk i hela sin omfattning.	1. Med verksamhetsmodellen för familjecenter för vi samman olika aktörer och stärker informationen om samarbete och verksamhet i området.
2. Vi gör klientarbetet med många aktörer smidigare över sektors-, serviceområdes- och enhetsgränserna	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi ökar medvetenheten om olika aktörers tjänster samt om möjligheterna att ta vara på andra aktörers tjänster som en del av servicekedjorna.</li><li>2. För att stöda kundhandledningen gör vi konsultation till olika tjänster möjligt.</li><li>3. Vi säkrar en mångprofessionell konsultationsgrupps stöd för familjer som har ett stort behov av olika slags tjänster.</li><li>4. Vi erbjuder regelbundet tjänster som stöder närståendevården, till exempel träning, kamratsstödsmöten och utbildning.</li></ol>

# Personer i arbetsför ålder



## Prioritering 1. Tryggande av tillgång till och tillgänglighet av tjänster

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Den digitala delaktigheten samt tillgången till och tillgängligheten av digitala tjänster ökar för invånare i arbetsför ålder.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. De elektroniska tjänsterna är aktuella och tar även hänsyn till specialgruppers behov.</li><li>2. Vi främjar ibruktandet av digitala tjänster genom handledning och rådgivning (stöd för att använda digitala tjänster, befintliga verksamhetsställen/pop-up/kampanjer).</li></ol>
2. Invånare i arbetsför ålder har lika tillgång till tjänster.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi erbjuder boenderådgivning i samarbete med kommunerna.</li><li>2. Vi utvecklar utbudet av tjänster med låg tröskel, till exempel genom psykiatriska sjukskötares mottagningar med låg tröskel vid hälsostationerna.</li><li>3. Vi informerar personalen och invånarna om tjänster i god tid och på ett lätt språk.</li><li>4. Vi involverar erfarenhetsexperter och kundråd.</li></ol>



# Personer i arbetsför ålder



## Prioritering 2. Social rättvisa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Invånare i arbetsför ålder har lika tillgång till tjänster de behöver.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi främjar kultursensitiv rådgivning och handledning på främmande och lätt språk.</li><li>2. Vi informerar invånarna om förebyggande tjänster som främjar välmående och hälsa som erbjuds av välfärdsområdet, kommunerna och centrala intressenter.</li><li>3. Vi granskar regelbundet tillgängligheten i välfärdsområdets nya lokaler.</li><li>4. Vi tillhandahåller regelbundna tjänster som stöd för närståendevård, till exempel handledning, kamratstödsträffar och utbildning.</li></ol>
2. Förutsättningarna för god livshanteringsförmåga hos kunder i arbetsför ålder tryggas och stärks.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utvecklar samspelet mellan välfärdsområdets, kommunernas, Fpa:s och andra centrala intressenters tjänster, till exempel i fråga om boende och ekonomi.</li><li>2. Vi ordnar utbildning om återhämtningsorientering och att föra bruk av rusmedel på tal åt personalen.</li><li>3. Vi erbjuder personer med funktionsnedsättning de tjänster och hjälpmedel som de behöver för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.</li></ol>

# Personer i arbetsför ålder



## Prioritering 3. Psykisk hälsa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Den psykiska hälsan hos invånare i arbetsför ålder förbättras.	1. Vi utvecklar lättillgängliga tjänster och mötesplatser som främjar psykisk hälsa i samarbete med kommuner, församlingar och organisationer.



# Personer i arbetsför ålder



## Prioritering 4. Sociala relationer

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Marginaliseringen av invånare i arbetsför ålder minskar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi förbättrar sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning och partiellt arbetsföra personer genom elektroniska temaveckor som riktas till företag.</li><li>2. Vi ökar medvetenheten om begränsningar och möjligheter för partiellt arbetsföra personer och personer med funktionsnedsättning, till exempel genom verksamhet med erfarenhetsexperten och organisationssamarbete.</li><li>3. Vi ordnar temaveckor om olika ämnen åt olika målgrupper genom att utnyttja nätverk och stärka delaktigheten.</li><li>4. Vi säkerställer tillgången till boenderådgivning.</li></ol>
2. Ensamheten hos invånare i arbetsför ålder minskar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utvecklar vårt samarbete med olika aktörer för att minska ensamhet.</li></ol>



# Personer i arbetsför ålder



## Prioritering 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Invånare i arbetsför ålder har tillgång till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utvecklar och implementerar den digitala Hyte-servicebrickan, där förebyggande tjänster enkelt kan hittas på ett och samma ställe.</li><li>2. Vi vägleder kunder i arbetsför ålder till välfärdsfrämjande livsstilscoaching som ordnas av flera aktörer.</li></ol>
2. Rådgivning och handledning till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar för invånare i arbetsför ålder utvecklas och utökas.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi utvecklar verksamhetsmodeller och servicestigar mellan välfärdsområdets, kommunernas och organisationernas förebyggande tjänster.</li><li>2. Vi fortbildar personalen i arbete för främjande av välfärd och hälsa samt i sektorsövergripande kundhandledning till tjänster som främjar välfärd och hälsa.</li><li>3. Vi erbjuder utbildning för personal inom hälsovården och socialt arbete i att identifiera och förebygga våld och övergrepp mot person med funktionsnedsättning.</li></ol>





# Äldre personer

## Prioritering 1. Säkerställande av tillgång till och tillgänglighet av tjänster



Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Den digitala delaktigheten samt tillgången till och tillgängligheten av digitala tjänster ökar för äldre personer (kommunikation via flera kanaler).	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Valfärdsområdet erbjuder digitalt stöd i samarbete med organisationer, erfarenhetsexperter och projekt som fungerar på området, samt städerna.</li><li>2. Vi utvecklar den digitala Hyte-servicebrickan och utökar vägledningen till de förebyggande tjänster som främjar välmående och hälsa som kommunerna och den tredje sektorn erbjuder.</li><li>3. Vi stöder boende i hemmet genom att främja äldre personers sociala och fysiska funktionsförmåga, bland annat genom att utveckla nya distanstjänster i form av gruppverksamhet.</li><li>4. Vi förbättrar webbsidornas tillgänglighet, begriplighet och flerspråkighet.</li></ol>
2. Äldre invånare har tillgång till de tjänster de behöver.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi tryggar tjänsternas tillgänglighet (bland annat en fungerande telefontjänst).</li><li>2. Äldreomsorgens återkommande kunder (hemvården och familjer inom närståendevården) har en husläkare som vårdarna kan rådfråga.</li><li>3. Vi ser till att informationen är tydlig och når fram genom att använda olika kommunikationskanaler.</li></ol>



# Äldre personer



## Prioritering 2. Social rättvisa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Familjer inom närståendevården mår bättre.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi kartlägger stödåtgärder för närståendevårdares välbefinnande och bygger vidare på de kartläggningar som redan gjorts. Vi vidtar de åtgärder som behövs.</li><li>2. Vi vägleder och stöder familjer inom närståendevården att delta i kamratstödsgrupper och andra tjänster som stöder välbefinnandet, såsom gruppverksamhet.</li></ol>
2. Förutsättningarna för god livshanteringsförmåga hos kunderna tryggas och stärks.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi ser till att kunden blir hörd inom äldreomsorgen.</li><li>2. När vi utvecklar våra tjänster involverar vi erfarenhetsaktörer, såsom rådet för äldre och personer med funktionsnedsättning samt kundråd.</li></ol>



# Äldre personer



## Prioritering 3. Psykisk hälsa

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Personalens kompetens stärks, när frågan tas upp förbättras stödet för psykisk hälsa hos äldre rusmedelsanvändare.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi ordnar fortbildning åt personalen och stöder införandet av nya processer i vardagen (bland annat identifiering av alkohol- och narkotikaproblem och att ta dem till tals).</li><li>2. Vi använder oss av expertisen som finns hos erfarenhetsaktörer i utbildningarna.</li></ol>



# Äldre personer



## Prioritering 4. Sociala relationer

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Ensamma äldre personer identifieras, kontaktas och hänvisas till betydelsefull verksamhet och service.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi fortsätter utveckla det uppsökande äldrearbetet och inför det på hela välfärdsområdet.</li><li>2. Vi utvecklar webbsidorna och kontaktkanaler med låg tröskel, bland annat omfattande distribution av Senioriopas (en serviceguide för äldre personer).</li><li>3. Vi uppmuntrar specialgrupper att skapa och upprätthålla sociala nätverk. Vi stöder deras deltagande i hobbyer, kamratstödsgrupper och olika sociala evenemang.</li></ol>



# Äldre personer



## Prioritering 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar

Mål	Sammanfattning av åtgärder
1. Äldre kunder har färre fallolyckor.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi identifierar äldre personer med högre fallrisk, hänvisar dem till rätt tjänst och vidtar nödvändiga, individuella åtgärder tillsammans med kunden och de närstående för att minska på fallrisken.</li><li>2. Vi ökar kännedomen om säkerhet i hemmet.</li><li>3. Vi ordnar fortbildning åt personalen om förebyggande av fallolyckor och stöder införandet av nya processer i vardagen.</li><li>4. Vi samarbetar med städerna för att främja tillgänglighet och trygghet.</li></ol>
2. Rådgivning och handledning till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar för äldre personer utvecklas och utökas (inklusive personalens kompetens och att ta ämnet till tals).	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vi handleder och fortbildar personalen i arbete för främjande av välfärd och hälsa samt i sektorsövergripande kundhandledning till tjänster som främjar välfärd och hälsa.</li><li>2. Vi tillhandahåller mångsidiga kontaktkanaler och utvecklar den uppsökande rådgivningen.</li></ol>



# Sammanfattning av mottagen respons



- En omfattande och mångsidig helhet
- Det önskas att samarbetet med städerna och andra intressenter tas upp ännu mer. Likaså till exempel kulturell mångfald, inkomstskillnader och deras betydelse för välfärden, samt faktorer relaterade till bostadslöshet.
- Andra teman som önskas lyftas fram är till exempel fysisk aktivitet, elev- och studerandevård, fysisk säkerhet samt våld i nära relationer.
- Mer konkreta lösningar efterfrågas för välfärdsplanen och åtgärderna i den.





# Begäran om utlåtande

Nämnden för när demokrati och delaktighet beslöt i sitt möte den 5.9.2023 § 26 att begära utlåtanden om utkastet från:

- Mellersta Nylands räddningsverks räddningsnämnd, nationalspråksnämnden samt påverkansorganen
- Vanda stad
- Kervo stad, samt
- HUS-sammanslutningen.

Vi ber att få ert utlåtande senast den 16.10.2023.

