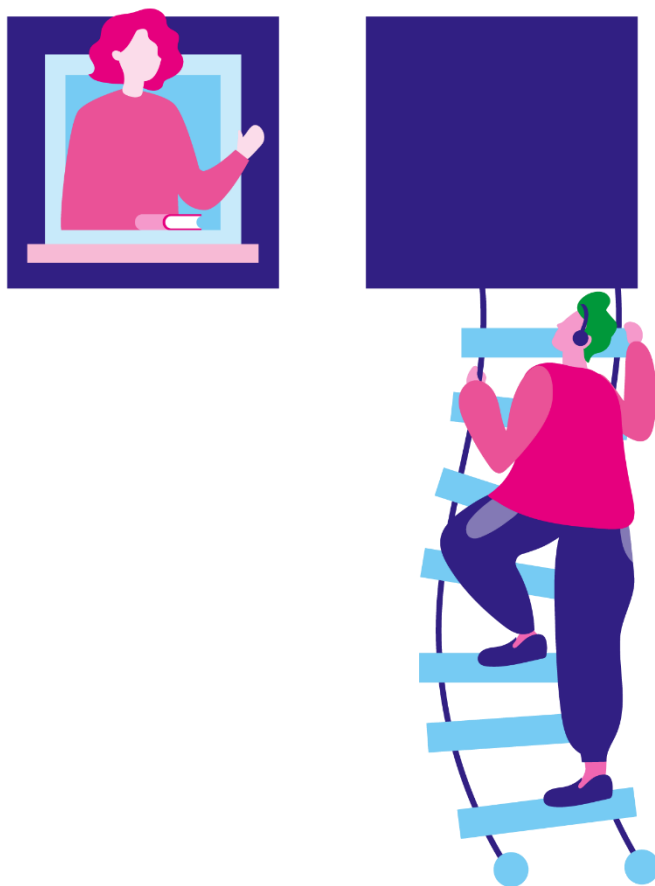


Regional välfärdsberättelse och-plan för Vanda och Kervo välfärdsområde för 2023–2025



Välfärdsberättelsens och -planens slutgiltiga format är en tillgänglig webbplats. Innehållet i berättelsen och planen läggs ut på välfärdsområdets webbplats i början av 2024.

INNEHÅLL

INLEDNING	5
VÄLFÄRDSBERÄTTELSE	10
1 Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde	10
1.1 Befolkning och levnadsförhållanden	11
1.2 Utkomst	13
1.3 Levnadsvanor och hälsa.....	14
1.4 Psykisk hälsa	15
1.5 Delaktighet och sociala relationer	15
1.6 Livskvalitet	16
1.7 Säkerhet.....	16
1.8 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet	17
1.9 HYTE-koefficienten	19
VÄLFÄRDSPLAN	20
1 Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	20
1.1 Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd.....	21
1.2 Välfärdsområdets övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfärd.....	24
2 Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde	26
2.1 Om välfärdsområdets organisation och tjänster.....	26
2.2 Samarbetet med olika aktörer.....	28
2.3 Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd	32
3 Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området.....	34
3.1 Insatsområden	34
3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen.....	39
3.3 Mål och åtgärder	41
4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen	46
Källor.....	47
VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA	53
1 Inledning	61
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	61
2.1 Barn i åldern 0–6 år	62

2.2	Barn och unga i skolåldern	64
2.2.1	Upplevelsen av delaktighet har försämrats.....	68
2.2.2	Allt fler har upplevt våld och mobbning	69
2.2.3	Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen	70
2.2.4	Omfattande uppföljning av hälsotillståndet.....	70
2.3	HYTE-koefficienten	75
3	Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	76
	Barn och unga i tjänsterna vid välfärdsområdets sektorer	77
3.1	Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.....	77
3.1.2	Barnskydd	80
3.2	Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	84
3.3	Barn och unga i tjänsterna inom funktionshindertjänsten	86
3.4	Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	86
	Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet.....	87
3.5	Verksamhetsmodellen med familjecenter	87
3.6	Projekt och organisationssamarbete.....	89
3.7	Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder	92
3.8	Samarbete med kommuner.....	92
3.9	Samarbete med polisen.....	96
3.10	Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	97
4	Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd.....	97
	INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	99
	INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	101
	INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande.....	103
	INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	104
	INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	105
	VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	109
1	Inledning	114
2	Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	114
2.1	Befolkningen.....	114
2.2	Hälsa	114
2.3	Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer	120
2.4	Arbete, utbildning, utkomst	123

2.5 Tillgången till tjänster	129
3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	130
3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	130
3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	131
3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	132
3.4 Projektutveckling	134
Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:	134
3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner	137
3.6 Samarbete med kommuner.....	137
3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	138
3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper	140
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder	140
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	143
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	144
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	146
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	147
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	149
VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE.....	156
1 Inledning	161
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	161
2.1 Befolkningen.....	162
2.2 Utkomst	163
2.3 Tillgången till tjänster	166
2.4 Livskvalitet	170
2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter	172
3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	172
3.1 Välfärdsområdets tjänster för äldre	173
3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldre-service.....	174
3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster	178
3.1.3 Äldre personer inom funktionshinderservicen.....	179

3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre	180
3.2 Valfärdsområdets utvecklingsprojekt och planer.....	180
3.2.1 Utvecklingsprojekt.....	181
3.2.2 Förutseende av boendebehov.....	185
3.3 Partnerskap och intressentgrupper.....	186
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre.....	188
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	190
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	192
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	193
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	194
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	195

INLEDNING

Välfärdsberättelsen och -planen för Vanda och Kervo välfärdsområde är ett av välfärdsområdesfullmäktige godkänt dokument som verkställer välfärdsområdets strategi och som genomförs 2024–2025. Välfärdsberättelsen och välfärdsplanen innehåller information om välfärden enligt åldersgrupp samt planerna för barn och unga, befolkningen i arbetsför ålder och den äldre befolkningen. I varje åldersgrupp beaktas i berättelsen och -planerna för personer med funktionsnedsättning samt invånare som tillhör olika språk- och kulturgrupper.

Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp samt lämna välfärdsområdesfullmäktige årligen en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. I välfärdsområdet ska det en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan, där man beskriver invånarnas hälsa och välfärd och faktorer som påverkar dessa samt antecknar målen och åtgärderna för främjande av invånarnas hälsa och välfärd under fullmäktigeperioden. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 611/2021.)

I och med social- och hälsovårdsreformen bestäms ansvaret för och uppgifterna inom främjandet av hälsa och välfärd på ett nytt sätt. Kommunerna har det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del uppgiften är kopplad till kommunens övriga lagstadgade uppgifter. Välfärdsområdet i sin tur bär det primära ansvaret för främjande av hälsa och välfärd till den del uppgiften är kopplad till andra uppgifter som välfärdsområdet enligt lag ska sköta, alltså social- och hälsovård och ordnandet av dessa. Välfärdsområdenas uppgift är också att stödja kommunerna med sin sakkunskap.

Arbetet för att främja hälsa och välfärd i välfärdsområdet utförs i samarbete med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer och andra intressentgrupper. Arbetet styrs av flera

lagar, nationella strategier, anvisningar och rekommendationer, resultatet av de regionala förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd samt välfärdsrådets strategi.

Välfärd är ett flerdimensionellt fenomen som länkas till människorna, samhället och olika miljöer. Om fenomenet endast granskas ur ett perspektiv eller med ett nyckeltal blir begreppet välfärd för snävt. Enligt modellen som utarbetats av Stiglitzkommissionen (Stiglitz et al. 2009) består begreppet välfärd av åtta grundläggande dimensioner: trygghetskänsla, att få sin röst hörd i samhället, hälsa, sociala kontakter och relationer, materiell levnadsstandard, utbildning, omgivning samt individens personliga verksamhet och arbete (bild 1).

Bild 1. Stiglitzkommissionens modell om välfärdens delområden



Främjande av hälsa och välfärd är enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) definition verksamhet som syftar till att minska skillnaderna i befolkningens hälsa och välfärd och som stödjer människornas möjligheter att upprätthålla och förbättra sin välfärd, hälsa, delaktighet samt arbets- och funktionsförmåga. Ovan nämnda möjligheter skapas genom att man ser till att de omgivande förhållandena stödjer välfärden och hälsosamma val. Med utgångspunkt i Stiglitzkommissionens modell är främjandet av hälsa och välfärd en omfattande och tväradministrativ verksamhet där många aktörer är inblandade och som riktas till hela livsmiljön, befolkningen, gemenskaper och individer. Främjande arbete utförs på ledningens och samordningens, samarbetets och kontaktytornas nivåer samt i tjänster och praxis.

Så här utarbetades den första regionala välfärdsberättelsen och -planen för Vanda och Kervo välfärdsområde

Utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen och -planen inleddes med informationsinsamling under vintern 2022 och i början av år 2023, varefter välfärdsgrupperna för barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre sammanställde ur materialet den viktigaste kärnan gällande styrkor, orosmoment och fenomen inom hälsa och välfärd hos befolkningen i olika åldrar. Under våren 2023 fördes också de första regionala förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen samt organisationsaktörer.

Baserat på informationen som samlats in, kärnfrågorna som de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna valt ut samt resultaten av förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd ordnades i maj 2023 en verkstad för välfärdsområdets nämnd för när demokrati och delaktighet. Under verkstaden fastställde nämnden fem insatsområden för välfärdsplanen. De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna bearbetade därefter målen för insatsområdena för olika åldersgrupper och efter detta ordnades i juni 2023 en verkstad med ungefär 80 deltagare för att identifiera centrala åtgärder. I verkstaden deltog vid sidan av välfärdsområdets experter även ett stort antal intressentgrupper, inklusive deltagare från organisationer, polisen, församlingar samt sektorer vid Vanda och Kervo städer. Utifrån resultaten från denna verkstad bearbetade de

åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna åtgärderna, indikatorerna och de parter som genomför åtgärderna, vilka beskrivs under målen. Välfärdsplanens gemensamma mål och åtgärder beskrivs i kapitel 4. Målen och åtgärderna för främjande av hälsa och välfärd enligt åldersgrupp finns i välfärdsplanerna för respektive åldersgrupp.

Nämnden för närdemokrati och delaktighet beslöt vid sitt sammanträde 5.9.2023 att begära utlåtanden om utkastet av räddningsnämnden vid Mellersta Nylands räddningsverk, nationalspråksnämnden, välfärdsområdets påverkansorgan samt Vanda stad, Kervo stad och HUS-sammanslutningen. Utkastet till den regionala välfärdsberättelsen och -planen var på remiss 12.9–16.10.2023. Utkastet presenterades vid sammanlagt 17 olika tillställningar bland annat för framtidssektionerna, räddningsnämnden vid Mellersta Nylands räddningsverk, nationalspråksnämnden, välfärdsområdets påverkansorgan och välfärdsområdets personal.

I framtidssektionernas kommentarer och utlåtanden från olika instanser konstaterades att utkastet är omfattande och mångsidigt. Man önskade ännu starkare fokus på samarbetet med städer och andra intressentgrupper, liksom också på till exempel den kulturella mångfalden, inkomstskillnaderna och deras betydelse för välfärden samt faktorer i anslutning till bostadslöshet. Andra teman som lyftes fram var till exempel motion, elevhälsa, säkerhet och våld i nära relationer. Man önskade att välfärdsplanen och dess åtgärder skulle vara mer konkreta.

Utkastet var också framlagt för kommentarer för invånare, klienter, intressentgrupper och personal 18.9–8.10.2023. Kommentarer samlades in med Webropol-enkäter för olika åldersgrupper (barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre). Dessutom genomfördes en egen, kortare enkät för ungdomarna i Onnila i Kervo. Sammanlagt inkom 210 svar på enkäterna. Utöver enkäterna diskuterades välfärden och välfärdsplanen med medlemmarna i äldreservicens klientråd, besökare vid Marjatta-Säätiös Myyrasti samt besökare i det öppna familjecaféet i Onnila. I samtalen deltog 39 personer.

I enkätsvaren och samtalen betonades särskilt tillgången till tjänster, tjänsternas tillgänglighet och rättidighet samt tillgången till vård. Av tjänsterna betonades särskilt hälsotjänsterna. I svaren och samtalen lyftes också starkt vikten av närservice och möten ansikte mot ansikte samt tillräckligt stöd och tillräcklig information. Utöver social- och hälsovårdstjänsterna lyftes som viktiga faktorer med tanke på välfärden bland annat miljö, fysisk aktivitet och motion, trygghet, mat samt sociala relationer och gemenskaplig verksamhet fram. I bild 2 beskrivs svaren på frågorna i enkäterna för olika åldersgrupper: Vilka saker hjälper dig/invånarna i välfärdsområdet att må bra?

I enkäten för ungdomar lyfte svarspersonerna som stödfaktorer för välfärden fram människor och inbjudande samtal, öppna samtal med en pålitlig vuxen, familj, vänner, djur samt fritidsintressen såsom sång, teckning och teater. Som stödfaktorer nämndes dessutom mentalvårdstjänsterna, tid tillsammans med andra människor som delar samma intressen, trygghetskänsla till exempel i skolan, att uttrycka sig själv samt att få vara sig själv i lugn och ro, utan rädsla. På frågan om vad välfärdsområdet kan göra för att barnen och ungdomarna i området ska må så bra som möjligt, nämnde ungdomarna att lyssna på individen och visa omtanke, att ge stöd och hjälp med varma händer, fritidsintressen och vuxna som man kan prata med samt ingripande i mobbning i skolorna med lägre tröskel. Ungdomarna nämnde också mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel, psykologiska test (t.ex. depressions- och ångesttest) i samband med hälsokontroller, regelbundna kuratorsbesök samt önskemål om fler utbildade kuratorer och psykologer.

VÄLFÄRDSBERÄTTELSE

Den regionala välfärdsberättelsen beskriver invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. I välfärdsområdet ska det en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan, där man beskriver invånarnas hälsa och välfärd och faktorer som påverkar dessa samt antecknar målen och åtgärderna för främjande av invånarnas hälsa och välfärd under fullmäktigeperioden. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021.)

Den regionala välfärdsberättelsen grundar sig på forskningsrön och nationella välfärdsindikatorer. Som en del av välfärdsrådets informationsinsamling har man även hjälp av en enkät samlat in information och observationer om vardagliga fenomen av yrkesutbildade personer inom välfärdsområdet och välfärdsrådets intressentgrupper. Under vintern 2022 och början av 2023 sammanställdes välfärdsinformationen för området, som omfattar följande:

- lägesbild av välfärden i välfärdsområdet, som sammanställdes av indikatoruppgifterna som THL rekommenderar,
- information från välfärdsrådets sektorer om bland annat användningen av tjänster och nuläget,
- Informationen om befolkningens hälsa och välfärd i området, som sammanställts av Vanda och Kervo städer
- HUS-sammanslutningens jämförelsedata för Nyland om befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena i Nyland samt
- organisationers och företags iakttagelser om befolkningens hälsa och välfärd, som fåtts via enkäten bland intressentgrupper inom främjande av hälsa och välfärd.

Detta är välfärdsberättelsens huvudsakliga informationskällor, utöver vilka välfärdsinformationen kompletterats med information från nationella datainsamlingar, bland annat med Statistikcentralens material.

1 Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde

Befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde är ung och mångkulturell jämfört med befolkningen i hela landet. I området mår man också ganska bra, och den vuxna befolkningen i välfärdsområdet är friskare än landets genomsnitt. De socioekonomiska faktorerna syns emellertid i den vuxna befolkningens välbefinnande och upplevda hälsa; personer med lägre utbildning mår sämre än personer med högre utbildning. Covid-19-pandemin har försämrat det psykiska och sociala välbefinnandet särskilt bland ungdomar, och ungdomarnas upplevelse av sin egen hälsa har försämrats kraftigt jämfört med tidigare år (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

I välfärdsberättelsen har man sammanställt per delområde den viktigaste informationen om befolkningens hälsa och välfärd i Vanda och Kervo samt av befolkningens servicebehov i området. Delområdena är

- Befolkning och levnadsförhållanden
- Utkomst
- Levnadsvanor och hälsa

- Psykisk hälsa
- Delaktighet och sociala relationer
- Livskvalitet
- Säkerhet
- Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet.

Närmare information om välfärden per åldersgrupp har sammanställts i de bifogade åldersgruppspecifika välfärdsplanerna.

1.1 Befolkning och levnadsförhållanden

Vanda och Kervo välfärdsområde har ungefär 280 000 invånare och befolkningstätheten är den näst största i landet. Åldersstrukturen i Vanda och Kervo välfärdsområde är ung jämfört med riksnivån. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Antalet invånare i olika åldrar i Vanda och Kervo välfärdsområde och deras andelar av hela befolkningen visas i tabell 1.

Tabell 1. Befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde 31.12.2022

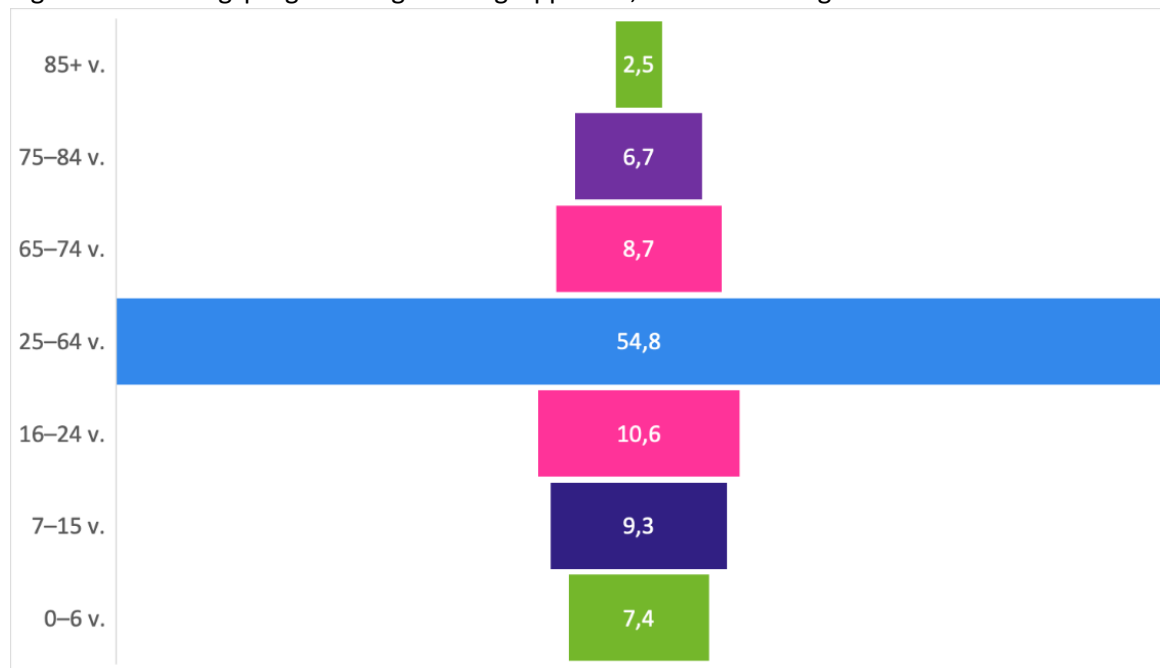
ÅLDER	ANTAL	ANDEL %
0–14	46 374	17
15–24	32 135	11
25–34	44 817	16
35–44	43 358	15
45–54	35 469	13
55–64	32 473	12
65–	45 869	16
Sammanlagt	280 495	100

(Statistikcentralen, Befolkning efter ålder (1-års) och kön områdesvis, 1972–2022)

Vanda och Kervo välfärdsområde är mycket mångkulturellt. Andelen invånare med ett främmande språk som modersmål är den största i landet, nästan 25 procent av invånarna. Denna grupp står för den största delen av befolkningsökningen. Av de 243 000 invånarna i Vanda har ungefär 60 000 ett främmande språk som modersmål och sammanlagt talas här över 120 olika språk. Av Kervo stads 38 000 invånare hade ungefär 5 500 något annat än finska eller svenska modersmål. (Statistikcentralen, Språk efter kön kommunvis, 1990–2022, Vanda stads välfärdsplan 2023–2025.)

Befolkningsmängden förutspås öka med 48 000 fram till 2030 (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022). År 2030 kommer över 80 procent av invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde att vara under 65 år (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). Enligt prognosen kommer barns och ungas andel av befolkningen att vara bland de största i landet även i fortsättningen. Andelen personer över 75 år av befolkningen är den minsta i landet nu, och enligt prognosen även i fortsättningen, även om andelen ökar till 9,2 procent före 2030. (THL, Ordnande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Befolkningsprognosen enligt åldersgrupp beskrivs i figur 1.

Figur 1. Befolkningsprognos enligt åldersgrupp 2030, % av befolkningen



Befolkningsprognosen beskriver den kommande befolkningsutvecklingen. Indikatorn visar prognosen för åldersgruppens andel av hela befolkningen (män och kvinnor sammanlagt) i procent den sista dagen år 2030. Den befolkningsprognosmetod som Statistikcentralen använder är en så kallad demografisk komponentmodell, där den kommande folkmängden och befolkningsstrukturen räknas med hjälp av födelse-, dödlighets- och flyttningkoefficienter per åldersgrupp. Koefficienterna har räknats utifrån befolkningsutvecklingen under de senaste åren. I prognosen har man inte försökt uppskatta hur ekonomiska, socialpolitiska, regionalpolitiska faktorer och dylika inverkar på befolkningsutvecklingen (THL, Sotkanet, Befolkningsprognos 2030.)

Enligt experterna i Vanda och Kervo välfärdsområde är den kraftiga befolkningstillväxten och den åldrande befolkningen den största förändringen i verksamhetsmiljön, som bidrar till ett ökat servicebehov inom social- och hälsovården. Områdets relativa befolkningstillväxt är bland de största i landet, 19 procent från 2021 till 2040, vilket vid sidan av åldrandet avsevärt ökar det framtida servicebehovet. (THL, Ordnanande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Enligt välfärdsområdets experter och intressentgrupper har också servicebehovet hos barn, unga och familjer ökat och i området framhävs också metropolområdets problem, såsom psykisk ohälsa och missbruksproblem samt bostadslöshet (THL, Ordnanande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022, Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät till intressegrupper 2023).

Förebyggande av bostadslöshet är ett sätt att minska risken för fattigdom och utslagning. Bakom bostadslöshet och i synnerhet långvarig bostadslöshet finns ofta flera orsaker, såsom skuldsättning, psykisk ohälsa eller missbruksproblem. En bidragande faktor för bostadslöshet kan vara att vanliga boendelösningar inte fungerar och att lämpliga stödtjänster saknas. I Vanda fanns det år 2022 sammanlagt 291 bostadslösa, varav 34 personer var långtidsbostadslösa. Det totala antalet bostadslösa ökade med 72 personer från 2021, men å andra sidan minskade antalet långtidsbostadslösa med 42 personer. I Kervo fanns det år 2022 sammanlagt 32 bostadslösa, varav 7 personer var långtidsbostadslösa. Det totala antalet bostadslösa i Kervo ökade med 6 personer från 2021, medan antalet långtidsbostadslösa minskade med 9 personer. (ARAs utredningar om bostadslöshet, Bostadslösa 2022.)

1.2 Utkomst

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) fördelas inkomsterna ojämnt i det finländska samhället till exempel beroende på utbildning, ställning på arbetsmarknaden, ålder och hushållets livsskede. Till exempel tjänar många av dem som endast har grundskoleutbildning mindre än de som har en längre utbildning. Största delen av befolkningen i de lägsta inkomstklasserna står utanför arbetsmarknaden, till exempel med förtidspension, på grund av studier eller permittering. Av åldersgrupperna är unga vuxna och personer över 65 år oftare låginkomsttagare. Likaså är låga inkomster vanligare i enpersonshushåll jämfört med andra hushåll. Bland de förvärvsarbetande finländarna är risken för fattigdom störst bland ensamförsörjare. (THL, toimeentulo 2023.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde är andelen hushåll med låga inkomster bland de lägsta i Finland, och inkomstskillnaderna mellan hushållen i området är mindre än i landet i genomsnitt. Andelen barnfamiljer som får långvarigt utkomststöd är dock störst i Vanda och Kervo välfärdsområde. (THL, Ordnanande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Ungefär 25 procent av dem som får grundläggande utkomststöd i Vanda-Kervo är barnfamiljer. Siffran för Vanda och Kervo välfärdsområde är högre än till exempel i Helsingfors. (Utvecklingen av antalet klientrelationer inom socialarbetet och antalet utkomststödstagare i Vanda och Kervo välfärdsområde 2023.)

I juli 2023 fick nästan 6,4 procent av invånarna i välfärdsområdet grundläggande utkomststöd från FPA. En klient som får grundläggande utkomststöd i välfärdsområdet får i genomsnitt ungefär 330 euro i understöd per månad. Enligt FPA:s statistik är stödbeloppet som Vanda och Kervo välfärdsområde betalar högst i den regionala jämförelsen. I Vanda-Kervo välfärdsområde är 64 procent av dem som får grundläggande utkomststöd så att säga inkomstlösa, det vill säga utan skattepliktig inkomst. (Utvecklingen av antalet klientrelationer inom socialarbetet och antalet utkomststödstagare i Vanda och Kervo välfärdsområde 2023.)

Antalet ansökningar om kompletterande och förebyggande utkomststöd har ökat i välfärdsområdet, likaså antalet beslut som fattats. Fram till augusti 2023 fattades 9 779 positiva beslut och 8 248 negativa beslut. Det stora antalet negativa beslut förklaras i hög grad av att kompletterande och förebyggande utkomststöd ansöks i exceptionellt många fall för utgifter som omfattas av det grundläggande utkomststödet, det vill säga utgifter som omfattas av FPA beslutanderätt. (Utvecklingen av antalet klientrelationer inom socialarbetet och antalet utkomststödstagare i Vanda och Kervo välfärdsområde 2023.)

År 2022 fick i Kervo sammanlagt 244 personer handikappbidrag för personer under 16 år, i Vanda 1 775 personer. Sammanlagt betalades strax under 4,5 miljoner euro i understöd. I Kervo fick 16 personer handikappbidrag för personer över 16 år, i Vanda 142 personer. Sammanlagt betalades strax över 0,4 miljoner euro i understöd. (FPA, Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2022.)

Andelen arbetslösa av befolkningen i arbetsför ålder är bland de största i landet och ungdomsarbetslösheten är större än i hela landet i genomsnitt. Långtidsarbetslöshet och strukturell arbetslöshet är vanligare än i landet i genomsnitt och de har ökat tydligt jämfört med tiden före covid-19-pandemin, liksom i hela landet (THL, Ordnanande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Likaså är antalet 17–24-åringar som hamnat utanför utbildning klart högre i Vanda och Kervo än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022). Andelen personer som får invalidpension av befolkningen i arbetsför ålder är bland de lägsta i landet (THL, Ordnande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

1.3 Levnadsvanor och hälsa

Invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde är friskare än genomsnittsfinländaren och bland befolkningen i området är till exempel incidensen av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och kranskärlssjukdom i genomsnitt lägre än i hela landet (THL, Sotkanet, sjuklighetsindex 2021). De socioekonomiska faktorerna syns emellertid i den vuxna befolkningens välbefinnande och upplevda hälsa; personer med lägre utbildning mår sämre än personer med högre utbildning. Covid-19-pandemin har försämrat det psykiska och sociala välbefinnandet särskilt bland ungdomar, och ungdomarnas upplevelse av sin egen hälsa har försämrats kraftigt jämfört med tidigare år (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

Enligt en undersökning som THL gjorde 2021 var den upplevda hälsan bland dem som flyttat till Finland sämre än bland hela befolkningen (inflyttade 66 %, hela befolkningen 72 %). Skillnaderna i den upplevda hälsan mellan dem som flyttat till Finland och hela befolkningen var störst i Kymmenedalen, Mellersta Finland, Nyland (inflyttade 66 %, hela befolkningen i Nyland 77 %) och Södra Savolax. (THL, Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa 2021.)

Största delen av personerna i arbetsför ålder rör på sig för lite, oberoende av utbildningsnivå, och ungefär var femte är fet. Drygt 1 procent av den vuxna befolkningen har fått kostrådgivning och motionshandledning. Utbildningsnivån har ett betydande samband både med det upplevda välbefinnandet och med levnadsvanorna som påverkar välbefinnandet (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). Förekomsten av övervikt bland eleverna i åk 1–2 vid yrkesläroanstalter är något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet, men bland eleverna i åk 8–9 samt eleverna i åk 1–2 på gymnasiet ligger detta på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och är något lägre än i hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Av befolkningen i arbetsför ålder är rökning vanligare bland personer med lägre utbildning än personer med högre utbildning (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). Eleverna i åk 8–9 röker minst jämfört med välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. Experiment med narkotika ligger i genomsnitt på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland samt på en något högre nivå jämfört med hela landet. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Andelen vuxna som använder för mycket alkohol är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

De förlorade levnadsåren ligger i genomsnitt på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. Andelen förlorade levnadsår på grund av alkoholdödlighet, lungsjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen är lägre i Vanda och Kervo välfärdsområde än i hela landet, men andelen förlorade levnadsår på grund av alkoholdödlighet och sjukdomar i cirkulationsorganen är ändå något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Nästan 40 procent av männen och

över 20 procent av kvinnorna i Vanda och Kervo använder regelbundet för mycket alkohol. Även om siffran är alarmerande är den för båda könen ungefär en procentenhet lägre än det nationella jämförelsevärdet. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Antalet patienter som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar har minskat stadigt i Vanda och Kervo under 2017–2022. År 2017 fick 86,2 personer/10 000 invånare sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar, medan motsvarande siffra år 2022 var 64,6 personer/10 000 invånare (THL, Sotkanet, patienter som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar).

1.4 Psykisk hälsa

I Vanda och Kervo välfärdsområde är andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning något högre än i hela landet. Andelen elever i åk 4–5 som upplevt problem med stämningsläget är något högre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. Andelen elever i åk 8–9 samt i åk 1–2 vid yrkesläroanstalter och på gymnasier som upplever måttlig eller svår ångest ligger dock på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. Även andelen 25–64-åringar som fått sjukdagpenning på basis av psykisk ohälsa är något lägre än i hela landet. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Av unga vuxna (18–34-åringar) i Vanda och Kervo får 1,1 procent invalidpension på grund av psykisk ohälsa. Riksgenomsnittet är 1,8 procent. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

1.5 Delaktighet och sociala relationer

Delaktighet, deltagande och sociala relationer är centrala delfaktorer i välfärden. Välfärdsområdets mål och åtgärder för delaktighet och uppföljningen av dem beskrivs närmare i välfärdsområdets delaktighetsprogram och sektorernas delaktighetsplaner, och därför beskrivs inte befolkningens delaktighet eller målen och åtgärderna för att främja delaktigheten i välfärdsområdet ingående i välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. (Jämställd och jämlik delaktighet – Vanda och Kervo välfärdsområdes delaktighetsprogram 2023–2025.)

Den upplevda ensamheten bland den vuxna befolkningen (20–64-åringar) i Vanda och Kervo välfärdsområde har minskat under 2022 jämfört med tidigare. I Vanda och Kervo välfärdsområde var andelen vuxna som känner sig ensamma ännu 2020 klart högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022). Enligt uppgifterna för 2022 upplever 12,2 procent av den vuxna befolkningen att de är ensamma. Motsvarande siffra för år 2020 var 14,9 procent. Andelen personer över 75 år som känner sig ensamma har däremot ökat: 2022 upplevde sammanlagt 13 procent av personerna över 75 år att de var ensamma, medan motsvarande siffra för år 2020 var 12,5 procent. År 2022 var riksgenomsnittet 12 procent. (THL, Sotekuva, Andelen personer som känner sig ensamma 2020–2022.) Av eleverna i åk 4–5 känner sig något fler ensamma jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Antalet ensamboende har ökat stadigt i Vanda och Kervo välfärdsområde under hela 2000-talet. År 2022 var antalet enpersonshushåll i området nästan 62 000. Med andra ord bor ungefär 22 procent av områdets invånare området ensamma (Statistikcentralen, Finlands officiella statistik FOS, Bostäder och boendeförhållanden).

1.6 Livskvalitet

Drygt hälften av befolkningen i arbetsför ålder anser sig ha en god livskvalitet. Skillnaderna mellan män och kvinnor är små. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Enligt resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2023 har andelen barn och unga som är nöjda med sitt liv minskat i och med coronapandemin i alla åldersgrupper. Hela 89 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna i åk 4–5 är nöjda med sitt liv. Barns och ungas nöjdhet med livet har dock minskat mellan 2019–2023 hos båda könen som granskades och i alla åldersgrupper. Störst har fallet varit bland flickor i högstadieåldern och flickor på andra stadiet: Bland flickor i åk 8–9 och flickor i åk 1–2 på gymnasiet har nöjdheten minskat med över 10 procent, bland flickor som studerar vid yrkesläroanstalter med hela 17 procent. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

Enligt en undersökning som THL gjorde 2021 upplevde strax under hälften (48 %) av dem som flyttat till Finland att deras livskvalitet, inklusive olika delområden i livet, var god. Siffran avser hela landet. Motsvarande andel bland hela befolkningen var 57 procent. Skillnaden i livskvaliteten mellan dem som flyttat till Finland och hela befolkningen var statistiskt signifikant i Nyland (inflyttade 49 %, hela Nyland 64 %). (THL, Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa 2021.)

1.7 Säkerhet

Få personer i arbetsför ålder upplever sin vardag som otrygg. Mindre än 5 procent av befolkningen i arbetsför ålder känner att deras dagliga liv är otryggt (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). Skillnaderna mellan män och kvinnor är små. Antalet personer som dagligen upplever sitt liv som otryggt är något högre i Vanda och Kervo välfärdsområde jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

Upplevelsen av trygghet är viktig även i välfärdsområdets tjänster. I välfärdsområdets klientrespons ombeds serviceanvändarna att bland annat beskriva om klienten kände sig trygg under vården/service. I den andra delårsöversikten 2023 var medelvärdet för klientresponsen 3,2 på skalan 1–5. Uplevelsen var något positivare jämfört med den första delårsöversikten, då medelvärdet blev 3,0. Bemötandet är en central del av trygghetsupplevelsen. I den andra delårsöversikten har man därför tagit med utvecklingen av klientbemötandet som en utvecklingsåtgärd som härletts från klientresponsen. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delårsöversikt 2/2023.)

I Finland är andelen av personer som upplevt våld i nära relationer stor och enligt undersökningar har ungefär 30 procent av kvinnorna i Finland någon gång under livet upplevt våld från sin nuvarande eller tidigare make.

Andelen personer som blivit utsatta för våld i nära relationer eller hot är i Vanda och Kervo välfärdsområde klart högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland samt i hela landet. (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.) Enligt statistik har 7 procent av invånarna över 20 år i Vanda och Kervo välfärdsområde upplevt fysiskt eller psykiskt våld i en nära relation (THL, Sotkanet, andel som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer). Detta är ungefär 19 000 invånare. Enligt undersökningen var dråp av kvinnor allt starkare kopplade till skilsmässosituationer. Anhopningen av olika belastningsfaktorer ökar risken för våld i nära relationer. Särskilt utsatta är människor som är beroende av andra människor i fråga om sitt välbefinnande eller sin utkomst samt personer som har bristfälliga språkkunskaper. (THL, Lähisuhdeväkivalta 2021.) Förutom våld i nära relationer är också hedersrelaterat våld och människohandel fenomen som måste beaktas i området (SHM, Handlingsprogram för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor (FGM), ihmiskauppa.fi).

I enkäten om rusmedelssituationen som genomfördes i Vanda 2022 uppgav 43 procent av svarspersonerna att de varit rädda för berusade personer i offentliga miljöer (fråga: Har du under de senaste tolv månaderna har varit rädd för berusade personer som du mött på gatan eller på någon annan offentlig plats i Vanda?)(Vantaan päihdetilannekysely 2022). För Kervos del finns tills vidare ingen motsvarande information tillgänglig.

Andelen vårdperioder i anslutning till fallolyckor är i Vanda och Kervo välfärdsområde lägst jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet, men samtidigt är andelen förlorade levnadsår på grund av olycksfall något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

1.8 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet

Den genomsnittliga väntetiden till vård på hälsostationerna var 23 dygn (uppgift hämtad från välfärdsområdets webbplats 28.7.2023). Över hälften (55 %) av klienterna på hälsostationerna fick vård inom 14 dygn. Inom mun- och tandvården var den genomsnittliga väntetiden till vård 33 dygn och 72 procent av klienterna fick vård inom 90 dygn. Drygt en fjärdedel (28 %) väntade på vård i över 90 dygn. (Vanda och Kervo välfärdsområde, tillgång till vård 2023.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde syns skillnaderna mellan utbildningsgrupperna även som små skillnader i upplevelsorna av tillgången till tjänster. Andelen personer i arbetsför ålder som fått otillräckliga läkarmottagningstjänster är något högre bland personer med låg utbildning (26 %) och utbildning på medelnivå (25,9 %) jämfört med högutbildade (22,9 %). Andelen personer som fått otillräckliga tjänster är i allmänhet hög, men skillnaderna mellan utbildningsnivåerna är måttliga. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) I fråga om det upplevda servicebehovet bland äldre personer finns det betydande skillnader mellan män och kvinnor över 75 år i tillgången till nödvändig hjälp. Av männen upplever 7,5 procent att de inte får den hjälp de behöver, medan motsvarande andel bland kvinnorna är 13,9 procent. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.) Antalet jourbesök inom primärvården i Vanda och Kervo välfärdsområde är lägre än i övriga välfärdsområden i Nyland och hela landet (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022.)

I räddningsverksamheten har den första enhetens aktionsberedskap i rutorna i riskklass I försämrats något under 2022 jämfört med tidigare år. Insattiden för den prehospitala akutsjukvården i centralorter var 2022 på nästan samma nivå som 2021, men ännu inte på målnivån. För att förbättra aktionsberedskapen både inom den prehospitala akutsjukvården och i räddningsverksamheten har man under 2022 främjat planeringen av byggandet av fyra beredskapsstationer. Enligt planen ska beredskapsstationerna byggas i Dickursby, Korso, Myrbacka och Håkansböle. Resurserna för förebyggande av olyckor har varit något bristfälliga 2022, men inom tjänsterna som produceras för klienterna uppnåddes nästan målen. (Keski-Uudenmaan pelastustoimen liikelaitoksen tilinpäätös 2022.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde har invånarna hittat de elektroniska social- och hälsovårdstjänsterna på ett bra sätt, men de flesta invånarna har ändå bekymmer med användningen av e-tjänster. I Vanda och Kervo välfärdsområde använder kvinnor i åldern 20–64 år och män över 65 år e-tjänsterna inom social- och hälsovården mer än samma grupper i de övriga välfärdsområdena i Nyland. Dock upplever nästan 80 procent av männen och 70 procent av kvinnorna i åldern 20–64 år att användningen av e-tjänster är förknippad med hinder eller orosmoment. Av den äldre befolkningen upplever över 90 procent av kvinnorna som fyllt 75 år och 85 procent av männen i samma ålder att användningen av e-tjänster är förknippad med hinder eller orosmoment (HUS, Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve 2022).

En viktig del av tjänsternas tillgänglighet är tillgången till information om tjänsterna och informationens begriplighet. I välfärdsområdets klientrespons ombeds serviceanvändarna bland annat att bedöma huruvida informationen som de fått om vården/tjänsten har varit begriplig. I den andra delårsöversikten 2023 var medelvärdet för klientresponsen 3,2 på skalan 1–5. Upplevelsen var något positivare jämfört med den första delårsöversikten, då medelvärdet blev 2,9. (Vanda och Kervo välfärdsområde, delårsöversikt 2/2023.)

Lagberedningen om skärpt vårdgaranti och utmaningarna i verksamhetsmiljön kommer att förutsätta att tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet förbättras även i Vanda och Kervo välfärdsområde. Tillgången och tillgängligheten förbättras till exempel genom att förbättra kontinuiteten i tjänsterna för dem som behöver regelbunden service. Dessutom förbättras tillgången och tillgängligheten genom att förkorta köerna, bland annat genom att utveckla det digitala tjänsteutbudet, samt göra rådgivningen och klienthandledningen tillgängligare och bättre fungerande än tidigare. Man strävar efter att tillgodose klientens servicebehov på ett mer effektivt och klientorienterat sätt. Personalens kunnande utnyttjas över enhets- och serviceområdesgränserna och arbetet via kontaktytor stärks med olika aktörer, såsom den specialiserade sjukvården och tredje sektorn. Syftet är att göra det möjligt att tillgodose klientens behov på ett helhetligt sätt. Ökningen av psykisk ohälsa och missbruksproblem tacklas genom att förbättra tillgången till mentalvårds- och missbrukartjänster och deras effektivitet. Tillgången på personal, personalstabiliteten, utvecklingen av arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och kartläggningen av möjligheterna att använda nya yrkesgrupper är kritiska med tanke på hur väl man lyckas, och dessa kommer att vara prioriterade områden under de kommande åren. (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde .)

1.9 HYTE-koefficienten

Som grund för statsfinansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovårdsuppgifter införs en koefficient för främjande av hälsa och välfärd, den så kallade HYTE-koefficienten. Syftet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att genomföra mångsidiga och systematiska åtgärder som särskilt ska inriktas på

- förebyggande av folksjukdomar
- främjande av den åldrande befolkningens funktionsförmåga och minskning av olycksfall
- förebyggande av marginalisering
- främjande av social välfärd och sysselsättning.

Målet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra välfärdsområdena att sörja för det behovsbaserade förebyggande arbetet inom social- och hälsovårdstjänsterna. Förebyggande och främjande arbete inom social- och hälsovården är av största vikt för att hålla ökningen av social- och hälsovårdsutgifterna i schack och för att kunna upprätthålla och trygga befolkningens välfärd, hälsa och funktionsförmåga. HYTE-koefficientens storlek bestäms utifrån två slags indikatorer: Processindikatorer som beskriver verksamheten och resurserna och resultatindikatorer som beskriver resultaten. Det finns sammanlagt 13 indikatorer. (THL, HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena). Indikatorerna för HYTE-koefficienten beskrivs närmare i de åldersgruppspecifika välfärdsplanerna.

Tabell 2. Process- och resultatindikatorerna som ingår i HYTE-koefficienten

PROCESSINDIKATORER	RESULTATINDIKATORER
1. Hälsoundersökningar på barnrådgivningen	1. Vårdperioder till följd av skador och förgiftningar
2. Hälsoundersökningar inom skolhälsovården	2. Höftfrakturer hos personer över 65 år
3. Livsstilsrådgivning för personer med risk för typ 2-diabetes	3. NEET-unga
4. Skolkuratorresurs	4. Personer som får långvarigt utkomststöd
5. Skolpsykologresurs	5. Personer som får invalidpension på grund av psykisk ohälsa
6. Vaccinationstäckning av MPR-vaccinet	
7. Mini-intervention i alkoholkonsumtionen	
8. Hälsoundersökningar för arbetslösa	

VÄLFÄRDSPLAN

1 Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde

Främjandet av hälsa och välfärd är välfärdsområdets och kommunernas gemensamma uppgift. I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 7 §) konstateras att välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet ska också sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stödjer målen. Välfärdsområdet ska i främjandet av hälsa och välfärd samarbeta dels med kommunerna, dels med HUS-sammanslutningen, andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete.

Den regionala välfärdsplanen sammanställer de insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd som välfärdsområdet fastställt. Välfärdsplanen består av en allmän del som omfattar olika åldersgrupper samt av åldersgruppsspecifika planer; välfärdsplanen för barn och unga, välfärdsplanen för personer i arbetsför ålder och välfärdsplanen för äldre. Välfärdsområdet ska för att ordna och utveckla barnskyddet göra upp en regional välfärdsplan för barn och unga som gäller välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsplanen ska innehålla uppgifter för planperioden om barns och unga personers uppväxtförhållanden och välfärdssituation, om åtgärder och tjänster som främjar barns och unga personers välfärd och förebygger problem samt om ordnande av samarbetet mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga. Dessutom ska välfärdsplanen innehålla en plan för genomförandet och uppföljningen av planen. (Barnskyddslagen 417/2007, 12 §.)

Också den regionala rådgivningsbyråplanen enligt hälso- och sjukvårdslagen ska fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga, som avses i barnskyddslagen (Statsrådets förordning 2011/338 om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga). Rådgivningsbyråplanen börjar utarbetas i välfärdsområdet under hösten 2023. Planen fogas till välfärdsplanen för barn och unga när den är klar. Också den regionala elevhälsoplanen fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga när den är klar (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 13 a §).

Välfärdsområdet ska också utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver. Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras samt bedömas den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.) I välfärdsområdet har man också velat utarbeta en välfärdsplan för personer i arbetsför ålder för att främja välbefinnandet och hälsan hos personer i arbetsför ålder.

Bestämmelser om främjande av hälsa och välfärd finns också i flera andra lagar. Dessa är till exempel hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet (523/2015), tobakslagen (549/2016), alkohollagen (1102/2017), socialvårdslagen (1301/2014) och lagen om skydd i arbete (738/2002). (SHM, Lagstiftning om hälsofrämjande.)

Andra lagar som ska beaktas i arbetet för att främja hälsa och välfärd är till exempel lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986), diskrimineringslagen (1325/2014), Finlands grundlag (731/1999), språklagen (423/2003) och lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003).

1.1 Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd

Olika nationella strategier och kvalitetsrekommendationer styr och stödjer välfärdsområdets arbete. Vanda och Kervo välfärdsområdes strategi å sin sida fastställer riktlinjerna för välfärdsområdets arbete. Nedan beskriver vi kortfattat de viktigaste nationella strategierna och välfärdsområdets strategi.

Nationella strategier

Den nationella barnstrategin

Med hjälp av den nationella barnstrategin utvecklas beslutsfattandet, samarbetet och verksamhetssätten som gäller barn och familjer så att skyldigheterna i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna beaktas på ett heltäckande och systematiskt sätt inom alla förvaltningsområden och på alla nivåer (Statsrådet, Den nationella barnstrategin). Välfärdsområdet förbinder sig till den nationella barnstrategin genom att utveckla tjänsterna så att de är barn- och familjevänliga samt genom att förbinda sig till de centrala målen i barnstrategin, såsom barns och ungas delaktighet och barnkonsekvensbedömning av beslut (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022).

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 – Målet är ett åldersvänligt Finland

Målet med kvalitetsrekommendationen är att möjliggöra ett gott åldrande samt högkvalitativa och effektiva tjänster för de äldre personer som behöver dem. De föreslagna åtgärderna skapar en grund för ett åldersvänligt samhälle. (Statsrådet, Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023.)

Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

Genom klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 främjas genomförandet av delaktighet, åtgärder som stärker säkerheten och ledningen av säkerhetskulturen i Finland. Med klient- och patientsäkerhet avses principer och verksamheter för personer och organisationer som är verksamma i social- och hälsovården och med vilka säkerställs att vården och tjänsterna är säkra samt skyddar klienter och patienter mot skador (SHM, Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026.) Välfärdsområdet bör i sin verksamhet genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts enligt lagen och de avtal som det ingått (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022.)

Rusmedels- och beroendestrategi

Rusmedels- och beroendestrategin innehåller prioriteringar och riktlinjer för det gemensamma utvecklingsarbetet fram till 2030. Bakom strategin ligger ett identifierat behov att på ett mer övergripande sätt styra de risker, negativa effekter och problem som är förknippade med alkohol, tobak, narkotika och penningspel samt möjligheterna att förebygga och hantera dem. I strategin behandlas också digitala spel i samband med penningspel. (SHM, Rusmedels- och beroendestrategi. Gemensamma riktlinjer fram till 2030.)

Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030

Strategin för psykisk hälsa enligt statsminister Sanna Marins regeringsprogram publicerades i början av 2020. Målet för strategin som sträcker sig fram till 2030 är att trygga kontinuiteten och målinriktningen i mentalvårdsarbetet. Strategin innehåller fem prioriteringar: psykisk hälsa som en resurs, barns och ungas psykiska hälsa, rätt till psykisk hälsa, tjänster och ledarskap i psykisk hälsa. (SHM, Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030.)

En barndom utan våld: Åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025

Åtgärdsplanen för En barndom utan våld 2020–2025 syftar till att förebygga våld mot barn i åldern 0–17 år i olika uppväxtmiljöer och under olika förhållanden. Målet är att i de nuvarande service-, vård- och straffsystemen förbättra ställningen för barn som våldsoffer samtidigt som man också beaktar de barn som löper risk att bruka våld eller som redan har brukat våld. I åtgärdsplanen behandlas motverkande av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld ur tre olika synvinklar: förebyggande, minimering av skadeverkningar och egentlig vård, med tyngdpunkten lagd på förebyggande. (SHM, En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025.)

Riksomfattande strategiska mål för ordnandet av räddningsväsendet

Statsrådet fastställer vart fjärde år nationella strategiska mål för räddningsväsendet, som presenterar målen för välfärdsområdenas räddningsväsende och nationellt betydande mål för reformen och utvecklingen av tjänsterna samt drar upp riktlinjer för utvecklingen av lagstiftningen och kapaciteten. Målet är att förbättra tillgången till räddningsväsendets tjänster, tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet samt kostnaderna och produktiviteten. De strategiska målen för 2023–2026 omfattar nio olika mål. (Inrikesministeriet, Riksomfattande strategiska mål för ordnandet av räddningsväsendet 2023–2026.)

Nationellt servicekoncept för främjande av hälsa och välfärd

Institutet för hälsa och välfärd (THL) koordinerar arbetet med servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd. Målet med servicekonceptet är att invånarna och yrkesutbildade personer lätt ska hitta tjänster och verksamheter som främjar välfärden, arbets- och funktionsförmågan, resiliensen, hälsan och delaktigheten i kommunerna och tredje sektorn i sitt eget område. Arbetet med servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd utförs i samarbete med välfärdsområden, kommuner, organisationer, nationella aktörer och andra intressentgrupper. Det nationella servicekonceptet styr utvecklingen av regionala tjänster och verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, klient- och servicestyrningen samt digitala lösningar som stödjer välfärden. Det regionala utvecklingsarbetet beskrivs i välfärdsplanens kapitel 2.3. (THL, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti.)

Välfrädsområdes strategi

I strategin för Vanda och Kervo välfrädsområde har man lyft fram fem aspekter om välfrärd, som definierar målen brett och speglar välfrädsområdes värderingar. Dessa är följande: vi förstärker välfrämdande och säkerhet, vi förbättrar tjänster, vi uppskattar vår personal, vi verkar tillsammans samt vi värnar om en hållbar ekonomi. I strategin har dessa fem aspekter förklarats närmare som konkreta mål, vars uppnående man följer upp med indikatorer.

Också servicelöftet för 2023, visionen och missionen som finns med i strategin påverkar målen. Enligt visionen kommer år 2030 invånarnas välfrärd och tillfredsställelse med tjänsterna att vara nationellt sett högst i Vanda och Kervo välfrädsområde, tjänsterna har förnyats med djärva tag, baserat på data och genom att samråda med invånare och samarbetspartner, och Vanda och Kervo välfrädsområde är det mest eftertraktade välfrädsområdet som arbetsplats. Enligt servicelöftet för 2023 i sin tur kommer välfrädsområdes invånare att ha snabbare tillgång till tjänster och områdes attraktionskraft som arbetsgivare har förbättrats avsevärt. Välfrädsområdes mission är att tillhandahålla klientorienterade och effektiva social-, hälsovårds- och räddningstjänster inom området, förstärka basservicen och erbjuda klienten en samordnad servicehelhet enligt hans behov. (Vanda och Kervo välfrädsområdesstrategi 2022.)

Målen för och åtgärdena i välfrädsplanen stödjer omsättningen av strategin, i synnerhet följande strategiska aspekter: vi förstärker välfrämdande och säkerhet, vi förbättrar tjänster samt vi verkar tillsammans.

1.2 Välfrädsområdes övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfrärd

Välfrädsområdet har utarbetat eller utarbetar just nu olika program och planer.

Under arbetet med välfrädsplanen samarbetade man med olika aktörer för att planerna och programmen ska stödja varandra på bästa möjliga sätt. Bland annat har man ur välfrädsplanen utelämnat mål och åtgärder i anslutning till delaktighet, som redan beskrivs i delaktighetsprogrammet, samt mål och åtgärder i anslutning till kommunikation, som redan beskrivs i kommunikationsstrategin. I anslutning till åtgärdena i välfrädsplanen anges om en åtgärd har ett centralt samband med något annat program eller någon annan plan.

Delaktighetsprogrammet

Delaktighetsprogrammet är ett dokument som godkänts av välfrädsområdesfullmäktige och som behandlar möjligheterna att delta och påverka för välfrädsområdes invånare och dem som använder välfrädsområdes tjänster, personalen och intressegrupperna samt främjandet av dessa möjligheter. I delaktighetsprogrammet fastställs för varje fullmäktigeperiod mål som knyter an till välfrädsområdes strategi. I programmet antecknas dessutom delaktighetsfrämjande åtgärder och indikatorer som fungerar som stöd för uppföljningen och utvärderingen. Delaktighetsprogrammet fungerar som ett dokument som verkställer strategin. Närmare beskrivningar av ansvar, tidtabeller och målgruppspecifika åtgärder fastställs i de sektorspecifika delaktighetsplanerna. (Jämställd och jämlik delaktighet – Vanda och Kervo välfrädsområdes delaktighetsprogram 2023–2025.)

Kommunikationsstrategi

Kommunikationsstrategin för Vanda och Kervo välfärdsområde 2023–2025 fastställer riktlinjerna för hur kommunikationen ska byggas upp, kommunikationens fokusområden under välfärdsområdets strategiperiod och vad som eftersträvas med kommunikationen. I kommunikationsstrategin beskrivs verksamhetsidén för kommunikationen och lagstiftningen som styr den, intressentgrupperna och målen för kommunikationen, principerna för kommunikationen, huvudbudskapen samt säkerställandet av kommunikationens effektivitet. Centrala mål för välfärdsområdets kommunikation är bland annat att stödja tillgången till tjänster, stärka välfärden och säkerheten samt säkerställa ett fungerande samarbete. (Kommunikationsstrategi för Vanda och Kervo välfärdsområde 2023–2025.)

Tvåspråkighetsprogrammet

Vanda och Kervo välfärdsområde är ett tvåspråkigt välfärdsområde, som enligt lagen är skyldigt att se till att den svenskspråkiga och finskspråkiga befolkningens rättigheter tillgodoses på lika villkor när de utrettar ärenden inom välfärdsområdets alla serviceområden. I Vanda och Kervo välfärdsområde har man utarbetat ett tvåspråkighetsprogram, vars syfte är att ge hela personalen planmässigt och systematiskt stöd så att de språkliga rättigheter som föreskrivs i lagstiftningen förverkligas. Målet är att klientens rätt att få service på sitt eget modersmål, svenska eller finska, ska beaktas konsekvent och genomgående i all verksamhet. Tvåspråkighetsprogrammet har sammanställts för tre huvudsakliga målgrupper: klienterna som får vård och service på sitt eget språk, svenska eller finska, personalen som ger vård och service på dessa språk samt stödtjänsterna. (Tvåspråkighetsprogram för Vanda och Kervo välfärdsområde.)

Grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen.

Enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) fattar välfärdsområdesfullmäktige beslut om grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen. Grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen kompletterar förvaltningsstadgan för 2022–2023 och sammanställer grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen.

Grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen kompletteras av anvisningarna och förfarandena för den interna kontrollen och riskhanteringen som välfärdsområdesstyrelsen har godkänt. Riskhanteringen behandlas dessutom närmare i anslutning till principerna för säkerhet och beredskap som välfärdsområdesfullmäktige har godkänt. Utifrån dessa principer sammanställs anvisningarna för säkerhet och beredskap, som omfattar olika instruktioner för säkerhet och beredskap, inklusive beredskapsplanering och enhetsspecifika planer för kontinuitetshanteringen.

En viktig del av den övergripande riskhanteringen och den interna kontrollen är välfärdsområdets program för egenkontroll, med hjälp av vilket välfärdsområdet i egenskap av tjänsteanordnare styr och övervakar den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsberättelsen och -planen fungerar som ett dokument som fördjupar beredskapsplaneringen när den regionala funktionsförmågan och bärkraften, resiliensen, granskas i förhållande till eventuella störningar.

Program och plan för egenkontroll

I programmet för egenkontroll ska det anges hur man ska övervaka genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna och hur observerade brister ska avhjälpas. Dokument som kompletterar programmet för egenkontroll är planerna för egenkontroll och klient- och patientsäkerhetsplanen. I Vanda och Kervo välfärdsområde upprättas två separata program för egenkontroll: ett för Mellersta Nylands räddningsverk och ett för social- och hälsovårdstjänsterna. Programmet för egenkontroll ger anvisningar på en högre nivå om hur tillsynen kommer att genomföras i välfärdsområdet och hur välfärdsområdet säkerställer att dess organiseringsansvar förverkligas. (Program för egenkontroll Social- och hälsovårdstjänsterna i Vanda och Kervo välfärdsområde.)

Årsplan för förebyggande av olyckor

Mellersta Nylands räddningsverk utarbetar årligen en plan för förebyggande av olyckor. I planen för förebyggande av olyckor fastställs räddningsverkets tillsynsverksamhet, experttjänster och säkerhetskommunikation som en helhet. Planen innehåller prioriterade områden i verksamheten, som valts ut baserat på en riskanalys, samt de planerade resurserna för förebyggande av olyckor.

Färdplan för organisationssamarbetet

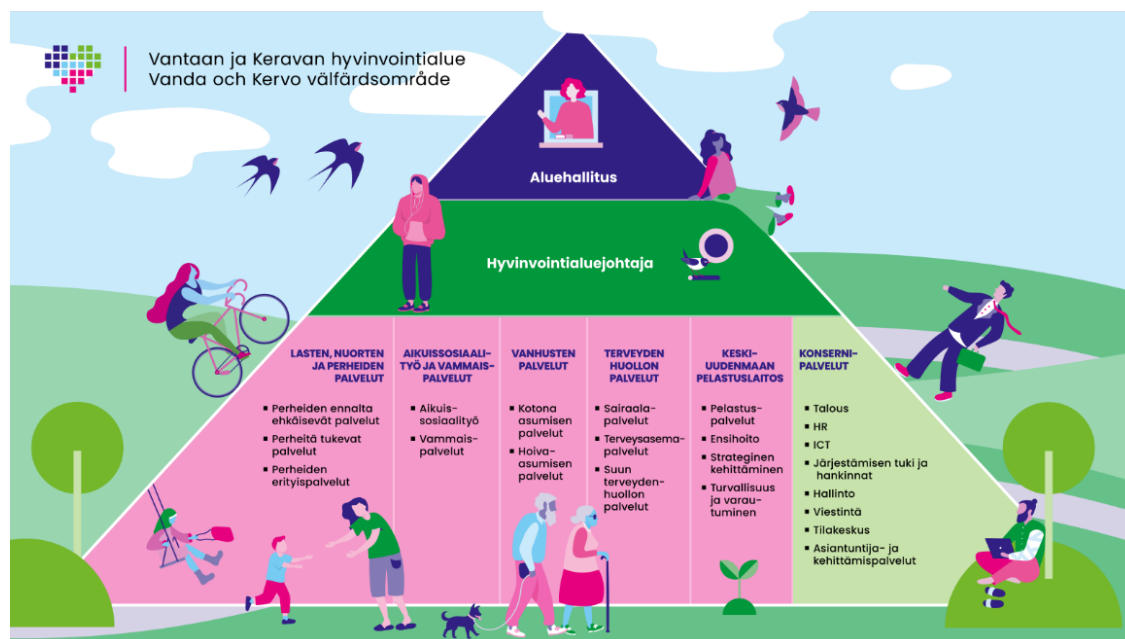
Visionen, målen och åtgärderna för organisationssamarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022–2025 har beskrivits i en färdplan för organisationssamarbetet. Vid sidan av färdplanen har man utarbetat en genomförandeplan för organisationssamarbetet, där de valda målen och åtgärderna beskrivs närmare. I genomförandeplanen för 2023 omnämns också främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet, bland annat i beredningen av de strukturer för främjande av hälsa och välfärd som skapas och i arbetet för att utveckla servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd, som bereds i ett samarbete (HyväHyte). Välfärdsområdets styrande planer, såsom färdplanen för organisationssamarbetet, har utarbetats för att stödja välfärdsområdets övriga planerings- och programarbete. (Färdplan för organisationssamarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde och genomförandeplan för 2023.)

2 Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde

2.1 Om välfärdsområdets organisation och tjänster

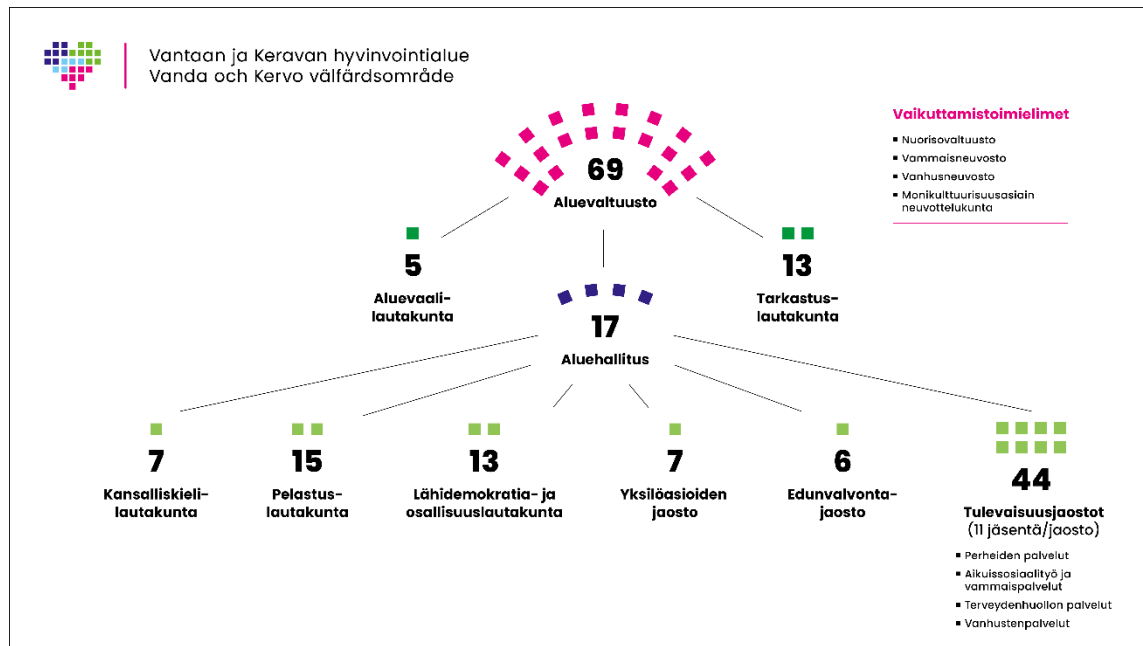
Offentliga tjänster som välfärdsområdet ordnar är till exempel primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård, tandvård, mentalvårds- och missbrukartjänster, funktionshinderservice och boendeservice för äldre (Statsrådet, Sote-uudistus, Uudistus lyhyesti). Vanda och Kervo välfärdsområde har sex sektorer: sektorn för tjänster för barn, unga och familjer, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektorn för äldreservice, sektorn för hälsovårdstjänster, Mellersta Nylands räddningsverk samt sektorn för koncerntjänster. Organisationen beskrivs närmare i bild 2.

Bild 2. Vanda och Kervo välfärdsområdes organisation



Välfärdsområdets högsta beslutande organ är välfärdsområdesfullmäktige, som ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Välfärdsområdesstyrelsen leder välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Dessa leds av en välfärdsområdesdirektör, som är underställd välfärdsområdesstyrelsen. I välfärdsområdet finns också följande nämnder och sektioner: nationalspråknämnden, räddningsnämnden, nämnden för närdemokrati och delaktighet, sektionen för individärenden, intressebevakningssektionen samt framtidssektionerna: sektionen för tjänster för familjer, sektionen för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektionen för hälsotjänster, sektionen för service inom äldreomsorg. Välfärdsområdet har också fyra påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, rådet för personer med funktionsnedsättning, äldrerådet och delegationen för mångkulturfrågor. (Vanda och Kervo välfärdsområde, Beslutsfattande och organisation.) Organen beskrivs i bild 3.

Bild 3. Organ i Vanda och Kervo välfärdsområde



2.2 Samarbetet med olika aktörer

Arbetet för att främja invånarnas och klienternas hälsa och välfärd utförs i samarbete med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer och andra intressentgrupper. Arbetet med att bygga upp välfärdsområdets strukturer för främjande av hälsa och välfärd har pågått ända sedan hösten 2021.

2.2.1 Samarbete inom välfärdsområdet

Välfärdsområdesfullmäktige i välfärdsområdet ska årligen lämna en rapport om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Dessutom ska det i välfärdsområdet en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige om de frågor som nämns ovan. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021.)

I förvaltningsstadgan fastställs att den allmänna uppgiften för nämnden för när demokrati och delaktighet är att främja hälsa och välfärd hälsa samt säkerhet. Dessutom svarar nämnden för beredningen av välfärdsberättelsen och -planen. (Vanda och Kervo välfärdsområde, förvaltningsstadga 2023). Uppgiftsområdet Främjande av hälsa och välfärd, delaktighet och organisationssamarbete, som lyder under koncerntjänsternas expert- och utvecklingstjänster, ansvarar för att samordna beredningen av främjandet av hälsa och välfärd. Inom uppgiftsområdet har man reserverat ett årsverke för samordning av arbetet för att främja hälsa och välfärd. Arbetet för att främja hälsa och välfärd styrs av styrgruppen för främjande av hälsa och välfärd. Gruppen består av chefer för välfärdsområdets sektorer och serviceområden. Gruppen sammanträder en gång i månaden och ansvarar för den operativa ledningen av välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd. Arbetet för att främja hälsa och välfärd rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupp. Åldersgruppspecifika välfärdsplaner bearbetas i åldersgruppspecifika välfärdsgrupper som består av experter från välfärdsområdets sektorer och representanter för påverkansorganen. De åldersgruppspecifika välfärdsgrupperna stödjer sektorerna i genomförandet av de åldersgruppspecifika välfärdsplanerna. Dessutom deltar

grupperna i utarbetandet av de årliga välfärdsöversikterna. Sektorerna har utsett ansvarspersoner för främjandet av hälsa och välfärd, som fungerar som sekreterare i välfärdsgrupperna och säkerställer gruppernas verksamhetsförutsättningar tillsammans med koordinatören för främjande av hälsa och välfärd.

2.2.2 Regionalt samarbete

Samarbete på Nylands nivå

Organiseringsavtalet för HUS är ett inbördes avtal mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, där dessa avtalar om den inbördes arbetsfördelningen, samarbete och samordning av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. (Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021). Samarbetet sker på strategisk, taktisk och operativ nivå. På den strategiska nivån finns ledningens samarbetsmöte där ledningen för välfärdsområdena, Helsingfors och HUS-sammanslutningen träffas. På den taktiska nivån finns tre segmentgrupper: gruppen för barn, unga och familjer, gruppen för personer i arbetsför ålder och gruppen för äldre. Även på den operativa nivån finns gemensamma grupper, till exempel en operativ grupp på Nylands nivå som bildats för äldresegmentet. (HUS, organiseringsavtal 2023, HUS, segmentgrupperna.) Samarbete görs också inom nätverket Hyvä Kierre.

I organiseringsavtalet fastställs också det gemensamma arbetet för att främja hälsa och välfärd. För att bygga upp och upprätthålla det regionala samarbetet för främjande av hälsa och välfärd inrättades hösten 2023 Nylands grupp för främjande av hälsa och välfärd, som grundar sig på organiseringsavtalet för HUS. (HUS, organiseringsavtal 2023.) Gruppen består av företrädare för välfärdsområdena och Helsingfors samt HUS-sammanslutningen. I gruppen tar man bland annat fram en gemensam bild av invånarnas hälsa och välfärd i Nyland.

Lagstadgade förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd

Välfärdsområdet stad ska minst en gång om året förhandla med kommunerna i området, HUS-sammanslutningen och med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som i området arbetar för att främja hälsa och välfärd om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021). De första förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd inleddes i februari 2023. I förhandlingarna deltog representanter för välfärdsområdet, Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen och organisationer. Vid förhandlingarna kom man överens om att de ska föras enligt principen om kontinuerliga förhandlingar. Detta innebär att förhandlingar förs regelbundet, flera gånger om året. Under förhandlingarna våren 2023 fastställde man utifrån den information om välfärden som samlats in att de gemensamma, regionala insatsområdena i arbetet för att främja hälsa och välfärd ska vara delaktighet, psykiskt välbefinnande och levnadsvanor som stödjer välbefinnandet. Genom att tillsammans satsa på dessa områden vill man stödja en meningsfull vardag för invånarna. Insatsområdena beaktas i aktörernas välfärdsplaner.

Samarbete med kommuner

Den högsta ledningen för Vanda och Kervo välfärdsområde, Kervo stad och Vanda stad har undertecknat ett samarbetsavtal där man kommer överens om samarbetet mellan parternas ledningsgrupper samt stadsdirektören i Kervo, stadsdirektören i Vanda och

välfrädsområdesdirektören för Vanda och Kervo välfrädsområde. Enligt avtalet ska samarbetet fokusera till exempel på följande teman: främjande av hälsa och välfärd, placering av tjänster, elev- och studerandevård, sysselsättningsrelaterade tjänster, säkerhet och beredskap, tjänster för olika klientgrupper, lokaler och ekonomi. Frågor kring samarbetet inom främjandet av hälsa och välfärd förs till den högre ledningens forum på ett ändamålsenligt sätt. För välfrädsområdets och städernas fullmäktige ordnas årligen ett seminarium om främjande av hälsa och välfärd. På seminariet behandlas aktuella teman om främjande av hälsa och välfärd och skapas en gemensam förståelse kring det välfräds- och hälsofrämjande arbetet i området.

Samarbetet för att främja hälsa och välfärd mellan kommunerna och välfrädsområdet främjas av Vanda-Kervo arbetsgrupp för främjande av hälsa och välfärd som sammanträder varje månad. Arbetsgruppens uppgift är att stödja det gemensamma välfräds- och hälsofrämjande arbetet och skapa gemensamma strukturer och verksamhetsmodeller för samarbetet. Vanda och Kervo städer utarbetar egna välfrädsberättelser, -översikter och -planer. Målen, åtgärderna och handlingarna i städernas välfrädsplaner och välfrädsområdets plan kompletterar och stödjer varandra. Vanda och Kervo städer och välfrädsområdet har ett nära samarbete för att följa upp välfärdens tillstånd och skapa en gemensam lägesbild av välfärden. Samarbete kring främjande av hälsa och välfärd med kommunerna görs varje vecka. Välfrädsområdets och städernas koordinatörer för främjande av hälsa och välfärd träffas på veckomöten. Vanda och Kervo städer har motsvarande åldersgruppsspecifika expertgrupper som välfrädsområdet, och välfrädsområdet är representerat i dessa. Dessutom är representanter för välfrädsområdet med i Vanda stads ledningsgrupp för strategitemat Ett Vanda som stärker välfärden och i Kervo stads arbetsgrupp för främjande av hälsa och välfärd. Syftet är att säkerställa samarbetet och informationsgången. Samarbete bedrivs också inom flera olika tjänster, såsom elevhälsan. Välfrädsområdets och städernas mål är allt intensivare samarbete i framtiden till exempel i utarbetandet, genomförandet och utvärderingen av välfrädsberättelser, -översikter och -planer.

Även efter social- och hälsovårdsreformen är främjandet av hälsa och välfärd en av kommunens viktigaste grundläggande uppgifter. Kommunerna har till uppgift att utse de ansvariga parterna för främjandet av hälsa och välfärd, följa upp invånarnas hälsa och välfärd, sätta upp mål som stödjer hälsa och välfärd samt följa upp uppnåendet av dessa. Vid Vanda och Kervo städer arbetar man med främjandet av hälsa och välfärd inom tjänsterna vid alla förvaltningsområden. Arbetet för att främja hälsa och välfärd är mångsidigt och utförs mångprofessionellt i samarbete med andra aktörer. Enligt kommunförbundets uppdelning kan arbetet för att främja välfärden i kommunen delas in under fyra teman. Dessa är främjande av kompetens och kultur, främjande av den lokala identiteten och demokratin, utveckling av livsmiljön och främjande av kommunens livskraft. Med främjande av kompetens och kultur avses till exempel läroanstalter, bibliotek, museer, konst- och kulturtjänster, hobbyer, idrottsanläggningar samt ungdoms- och invånarlokalerna. Med främjande av den lokala identiteten och demokratin avses till exempel stöd för organisations- och frivilligverksamhet, att möjliggöra deltagande och öka dialogen. Med utveckling av livsmiljön kan man till exempel avse fungerande kollektivtrafik, trygga parker, sandade gator, omsorg om naturen och hörande av invånarna i fråga om byggande eller planläggning. Främjandet av livskraften ser till att både invånarna och kommunen mår bra. Detta kan till exempel betyda att man möjliggör jobb för så många kommuninvånare som möjligt. (Kommunförbundet, Hyvinvoinnin edistämisen hyvät käytännöt, Vandas välfrädsplan 2023–2025.)

Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper

Välfrädsområdet ska också främja goda verksamhetsförutsättningar och påverkansmöjligheter för organisationer som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Organisationerna är centrala samarbetspartner för välfärdsområdet. I välfärdsområdet har man i samarbete med organisationerna bland annat utarbetat en färdplan för organisationssamarbetet för att utveckla och upprätthålla samarbetet. (Färdplan för organisationssamarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde och genomförandeplan för 2023.)

Organisationssamarbetet inom social- och hälsovården i Vanda och Kervo städer kartlades hösten 2022. I kartläggningen identifierades ungefär 200 olika organisations- och stiftelseaktörer eller andra partner. Även till exempel samarbetet med församlingar och religiösa samfund lyftes fram.

I välfärdsområdet bereds för närvarande en organisationssamarbetsgrupp, organisationsdelegation eller motsvarande för att samla samman organisationerna och främja samarbetet. Sektorerna har utsett kontaktpersoner för organisationssamarbetet som stödjer vardera sektorn i genomförandet och utvecklingen av organisationssamarbetet samt bland annat i beredningen av samarbetsavtalen. Organisationer och andra intressentgrupper deltar på olika sätt i sektorernas arbete. Organisationerna deltar bland annat i servicehandledningssamarbetet, utbildningen och introduktionen av personalen samt utvecklingen av servicestigarna. För räddningsverket är till exempel avtalsbrandkårerna och andra organisationer inom räddningsbranschen viktiga aktörer. I Mellersta Nyland finns också en delegation för avtalsbrandkårerna.

Välfrädsområdet delar årligen ut understöd till organisationer för verksamhet som stödjer social- och hälsovården. Verksamheten som understöds ska främja uppnåendet av välfärdsområdets strategiska mål samt stödja och komplettera de social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar.

Utöver organisationer är bland annat stiftelser, församlingar och religiösa samfund, polisen, läroanstalter och företag viktiga intressentgrupper i främjandet av hälsa och välfärd.

Övrigt samarbete

För att förebygga olyckor och upprätthålla säkerheten samarbetar räddningsverket med andra myndigheter och sammanslutningar i området samt deltar i det lokala och regionala säkerhetsplaneringsarbetet. Viktiga kommunala samarbetspartner för Mellersta Nylands räddningsverk är

- byggnadstillsyns- och planläggningsmyndigheter
- miljövårdsmyndigheter
- aktörer inom social- och hälsovårdsväsendet
- aktörer inom småbarnspedagogiken och bildningsväsendet.

Kommunernas beredskapsplanering stöds genom följande åtgärder:

- Säkerhets- och beredskapsforumet där räddningsverket, välfärdsområdena och kommunerna deltar.
- Räddningsverket är representerat i beredskapsledningsgrupperna i kommunerna inom sitt verksamhetsområde.
- Räddningsverket deltar också i ordnandet av beredskapsövningar i kommunerna.

- Räddningsverket stödjer utarbetandet av beredskapsplaner enligt kommunernas behov.
- Evakueringsplanen utarbetas i samarbete med kommunerna i området.
- I störnings- och olycksituationer skickar räddningsverkets lägescentral meddelanden till kommunernas ledning samt till utsedda nyckelpersoner.
- Räddningsverket har utsett och utbildat en kontaktperson i kommunernas ledningsgrupper för störningssituationer.

Säkerhets- och beredskapsenheten i Vanda och Kervo välfärdsområde deltar i främjandet av befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet i synnerhet genom att ordna trygga tjänster. Enheten har ett nära samarbete med Kervo och Vanda städer, myndigheter, kommunerna i Mellersta Nyland och Mellersta Nylands välfärdsområde. Lägesbilden över säkerheten på femennivå och tysta signaler granskas i samarbetsforumet för säkerhet och beredskap samt i mindre samarbetsgrupper.

I verksamhetsmodellen Fri från våld bedrivs samarbete över sektorsgränserna dels i en utvecklingsgrupp bestående av chefer, vars mål är strategisk styrning av arbetet och informationsförmedling, dels i ett omfattande och mångprofessionellt nätverk av nyckelpersoner inom arbetet för att förebygga våld i nära relationer. Syftet är att implementera arbetet och förankra det inom klientarbetet. Temaveckan Fri från våld som ordnas årligen i slutet av november planeras och genomförs i ett nära samarbete mellan kommun- och organisationsaktörer.

2.3 Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd

I välfärdsområdet pågår just nu flera projekt som stödjer hälsa och välfärd. Projektet Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla fortsätter under hela 2023. Projektet finansieras av social- och hälsovårdsministeriet. Målet med projektet är att förbättra tillgången till tjänster på lika villkor och i rätt tid samt tjänsternas kontinuitet samt att flytta tyngdpunkten i verksamheten till förebyggande och förutseende arbete. Målet är dessutom att säkerställa tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet och att stärka tjänsternas sektorsövergripande karaktär och samverkan. Åtgärderna i anslutning till digitaliseringen är en del av förverkligandet av alla mål. Projektet omfattar fem spetsprojekt för utvecklingen: konceptet framtidens social- och hälsocentral, rådgivning och klienthandledning, mottagningstjänsterna, tjänsterna för barn, unga och familjer samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna. (Vakehyvaa tekemässä – Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023.)

Projektet VakeHyva – Hyvät palvelut i sin tur bygger på Finlands program för hållbar tillväxt, som finansieras ur EU:s återhämtningsinstrument av engångsnatur, Next Generation EU. Projektets mål är att främja uppfyllandet av vårdgarantin, utveckla vård-, rehabiliterings- och serviceskulden till följd av coronavirussituationen samt att stärka förebyggande och tidig identifiering av problem. Dessutom är målet att stärka kunskapsbasen inom social- och hälsovården och den effektbaserade styrningen av social- och hälsovården samt att införa nya digitala innovationer som främjar uppfyllandet av vårdgarantin. I projektet ingår fyra investeringar: 1. HyväPerhekeskus, HyväTerveyskeskus och Hyväikä, 2. HyväHyte, 3. Social- och hälsovårdens dokumentationspraxis och rapportering av det strukturella socialarbetet samt 4. Medborgarnas digitala tjänster och yrkespersonernas digitala system. (Vakehyvaa tekemässä – Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023.)

I spetsprojektet HyväHyte, som ingår i projektet VakeHyva – Hyvät palvelut (investering 2), främjas genomförandet av vårdgarantin genom att stärka det förebyggande arbetet och tidig identifiering av problem. Inom spetsprojektet HyväHyte utvecklas servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd som en del av det nationella utvecklings- och definitionsarbetet. Det nationella servicekonceptet för främjande av hälsa och välfärd beskrivs i kapitel 1.1. Det regionala utvecklingsarbetet inom HyväHyte kommer att omfatta utveckling av en sektorsövergripande verksamhetsmodell för servicehandledning, inklusive beskrivningar av servicestigar, pilotprojekt med och förankring av verksamhetsmodellen i olika målgrupper samt utveckling och introduktion av en digital servicebricka för främjande av hälsa och välfärd. Utvecklingen görs med Vanda och Kervo städer, i enlighet med samarbetsavtalet, samt med organisationer och organisationsnätverk i området.

Utvecklingen svarar på följande insatsområden i välfärdsområdesstrategin: Vi verkar tillsammans, vi förstärker välmående och säkerhet och vi förbättrar tjänster. I arbetet för främjande av hälsa och välfärd har man identifierat ett starkt behov av att skapa gemensamma strukturer och verksamhets sätt för välfärdsområdet, kommunerna och tredje sektorn samt att utveckla styrningen av främjandet av hälsa och välfärd. Syftet är att invånarna lätt ska hitta verksamhet som stödjer deras välbefinnande som helhet och att kommunernas och organisationernas verksamhet ska bli en del av social- och hälsovårdens servicemeny. I projektet främjas möjligheterna för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och räddningsverket att hänvisa klienter till välfärdsområdets, kommunernas och tredje sektorns tjänster som främjar hälsa och välfärd, såsom motions-, natur- och kulturtjänsterna och gemenskaplig verksamhet, vilket är en form av förebyggande arbete.

I projektet sammanställs tillsammans med kommuner, organisationer och invånare en digital servicebricka för främjande av hälsa och välfärd som alla invånare, yrkespersoner och tredje sektorn får använda. Projektets utvecklingsåtgärder riktas särskilt till utsatta klientgrupper. Målgruppen för utvecklingen är unga och unga vuxna i åldern 17–29 år som löper förhöjd risk för psykisk ohälsa/missbruk samt hemmaboende äldre. Den digitala servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd kommer senare att utvidgas till alla invånare, men användbarheten utvecklas genom pilotprojekt med dessa målgrupper.

Andra projekt i välfärdsområdet som pågick 2023:

- Projekt II för förebyggande av bostadslöshet
- Projektet för utveckling av distanstjänster som stöd för hemmaboendet i Vanda och Kervo
- Gemenskapsfrämjande åldersvänliga byar
- Modellen för hemvård
- Kompetenscentret för en god ålderdom
- RAI: införande av RAI och RAI som verktyg för kvalitetsutveckling
- Ri-O – Pilotprojekt för verksamhetsmodellen för ungdomar i återkommande, allvarlig brottslighet

3 Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området

3.1 Insatsområden

Nämnden för när demokrati och delaktighet valde i sin verkstad i maj 2023 ut fem överordnade insatsområden till den regionala välfärdsplanen. Insatsområdena är trygghet av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, samhällelig rättvisa, psykiskt välbefinnande, sociala relationer samt förebyggande av välfärdsutmaningar.

Som kärna för främjandet av hälsa och välfärd lyftes perspektivet ”allas välfärd är lika värdefull”. Detta perspektiv genomförs genom de ovan nämnda insatsområdena. Under insatsområdena har man fastställt målen och åtgärderna för främjande av hälsa och välfärd. Nedan följer kortfattade beskrivningar av insatsområdena som nämnden fastställt.

Trygghet av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet

I välfärdsområdets strategi är målet att invånarna ska få service snabbare, att rådgivningstjänsterna och klienthandledningen ska vara tillgängliga och välfungerande samt att de digitala tjänsterna ska utvecklas systematiskt. I arbetet med att fastställa insatsområdena för välfärdsplanen konstaterades att tjänsterna ska vara tillgängliga för alla. Det centrala är att främja tjänsternas tillgänglighet samt att förbättra tjänsternas tillgänglighet och verkningsfullhet, särskilt i fråga om tjänster med låg tröskel. Också en bättre samordning av social- och hälsovårdstjänsterna samt tjänsterna för främjande av hälsa och välfärd är viktig. Vad gäller tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet ska man också beakta bland annat tjänsternas tvåspråkighet i enlighet med 41 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). I lagen konstateras att välfärdsområdets strategi ska ta hänsyn till tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna vid ordnandet och produktionen av tjänster i välfärdsområdet. Som ett tvåspråkigt välfärdsområde ska Vanda och Kervo välfärdsområde säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses vid ordnandet och

produktionen av tjänster i välfärdsområdet. Välfärdsområdets service ska ordnas så att invånarna och servicetagarna kan få betjäning på finska eller svenska inom välfärdsområdets alla verksamhetsområden. Tvåspråkigheten främjas i enlighet med välfärdsområdets tvåspråkighetsprogram. (Lag om välfärdsområden 611/2011, Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022, Tvåspråkighetsprogram för Vanda och Kervo välfärdsområde.)

Bland annat följande indikatorer följs upp:

- Andelen personer som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen, (%) av dem som behövt tjänster
- Tillgång till icke-brådskande vård inom hälsostationstjänsterna, % av klienterna, vars besök genomförts inom sju dygn
- Väntetiden för icke-brådskande besök hos tandläkare inom mun- och tandvård är mer än tre månader/mer än fyra månader från bedömning av vårdbehovet, % av genomförda besök
- Hälsostationer: väntetid för genomförda besök 2023
- Mun- och tandvård: väntetid för genomförda besök 2023
- Tillgång till långvarigt serviceboende dygnet runt
- Väntetid från kontakt till inledande av bedömning av servicebehovet inom klienthandledningen för äldre
- Månadsgenomsnitt för antalet klienter inom barnskyddets öppenvård, andel av 0–17-åringarna i välfärdsområdet
- Andelen barn i åldern 0–17 år som är föremål för barnskyddsanmälningar, %
- Väntetid inom familjerådgivningstjänsterna
- Bedömningarna av servicebehovet inom barnskyddet och för barn i behov av särskilt stöd färdigställs inom tidsfristen på tre månader (THL:s rapportering)
- Väntetid från kontakt till inledande av bedömning av servicebehovet inom vuxensocialarbetet och funktionshindersservicen
- Tillgång till elevhälsans kurator inom sju dagar, %
- Tillgång till elevhälsans psykolog inom sju dagar, %
- Hälsoundersökningar på barnrådgivningen
- Hälsoundersökningar inom skolhälsovården
- Skolkuratorresurs
- Skolpsykologresurs
- Hälsoundersökningar för arbetslösa
- Informationen som jag fick om vården/tjänsterna var begriplig

Samhällelig rättvisa

I välfärdsområdesstrategin är målet bättre tillgång till tjänster för de invånare som har det sämst ställt och bättre identifiering än tidigare av de klienter som behöver många tjänster. Välfärdsområdets riktlinje är att man i välfärdsplanen som helhet ska beakta i synnerhet personer med funktionsnedsättning samt olika språk- och kulturgrupper. När välfärdsplanens insatsområden definierades, konstaterade man att det är viktigt att möjliggöra jämlika tjänster och trygga välfärden för alla. Det centrala är att förebygga ojämlikhet bland invånarna och till exempel bekämpa fattigdom.

Bland annat följande indikatorer följs upp:

- Familjer som får utkomststöd, % av barnfamiljerna
- Långvariga mottagare av utkomststöd, % av 25–64-åringarna
- Trångbodda bostadshushåll med barn, % av alla bostadshushåll med barn
- Svårssysselsatta, % av 15–64-åringarna
- Utländska arbetslösa arbetsökande, % av den utländska arbetskraften
- Andelen personer som upplever att den egna arbetsförmågan är nedsatt, % av personerna som fyllt 20 år
- Invalidpensionstagare, % av 16–64-åringarna
- Andelen personer som inte får tillräckligt med hjälp, % av personerna som fyllt 75 år
- Andelen personer som upplever stora svårigheter att ta hand om sig själv, % av personerna som fyllt 75 år

Psykiskt välbefinnande

I välfärdsområdesstrategin är målet att stödja barns och ungas psykiska hälsa genom snabbare tillgång till tjänster som stödjer den psykiska hälsan. I förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd och arbetet för att definiera välfärdsplanens insatsområden konstaterades att välfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna, HUS-sammanslutningen och andra samarbetspartner främja invånarnas psykiska välbefinnande samt öka stödet för invånarnas vardagshantering. Dessutom ska invånarnas livskompetens- och medvetenhetsfärdigheter främjas. Fokus ligger bland annat på att öka jämlika och tillgängliga mentalvårds- och missbrukartjänster med låg tröskel.

Bland annat följande indikatorer följs upp:

- Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning, % av personerna som fyllt 20 år
- Måttlig eller svår ångest, % av eleverna
- Andelen personer som dricker för mycket alkohol, % av personerna som fyllt 20 år
- Tillgång till icke-brådskande vård inom mentalvårdstjänsterna, % av klienterna, vars besök genomförts inom sju dygn
- Personer som får invalidpension på grund av psykisk ohälsa
- Väntetid till psykosociala tjänster för unga (Vanda ungdomscenter Nuppi, Nuorten asema i Kervo)
- Mini-intervention i alkoholkonsumtionen
- Jag kände mig trygg under vården/service

Sociala relationer

I välfärdsområdesstrategin är målet att invånarna, klienterna, arbetstagarna, påverkansorganen, organisationerna och företagen i välfärdsområdet ska ha mångsidiga möjligheter att delta i verksamheten i vårt välfärdsområde och utvecklingen av den. Därför främjar vi invånarnas möjligheter till jämställd och jämlik delaktighet i enlighet med delaktighetsprogrammet. I förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd och arbetet för att definiera välfärdsplanens insatsområden konstaterades att välfärdsområdet ska främja delaktighet i ett samarbete med kommunerna, HUS-sammanslutningen och andra partner. Sociala relationer är centrala i vårt liv.

Det är viktigt att vi tillsammans stödjer invånarnas och sammanslutningarnas verksamhetsmöjligheter så att ingen blir ensam. Vi måste också förebygga utslagning.

Bland annat följande indikatorer följs upp:

- Känner sig ofta ensam, % av eleverna i samma årskurs
- Antalet klientrelationer inom barnskyddet
- Långvariga mottagare av utkomststöd, % av 25–64-åringarna
- Andelen personer som upplever att den egna arbetsförmågan är nedsatt, % av personerna som fyllt 20 år
- Ensamboende invånare i åldern 75 år och över, % av bostadsbefolkningen i samma ålder
- Andelen personer som känner sig ensamma, % av personerna som fyllt 20 år
- Antalet bostadslösa och långtidsbostadslösa
- Personer som riskerar utslagning (inte i arbete, studerar inte, inte i beväringstjänst) i åldern 18–24 år, % av jämnåriga

Förebyggande av välfärdsutmaningar

I välfärdsområdets strategi är målet att ordna stöd för barns och familjers välbefinnande genom fungerande förebyggande tjänster och tjänster för tidigt stöd i samarbete med organisationer och andra aktörer. I strategin konstateras dessutom bland annat att äldre personers funktionsförmåga ska stödjas och deras livskvalitet förbättras genom att ordna individuella, förutseende och förebyggande tjänster. För att förebygga välfärdsutmaningar krävs samarbete mellan flera aktörer och på flera nivåer. Man behöver till exempel öka planeringen av verksamhetsmodeller, processer och samarbete över sektors- och serviceområdesgränserna samt stärka användningen av goda verksamhetsmodeller och en öppen kommunikation. Utöver det interna samarbetet behövs starkare partnerskap med aktörer utanför välfärdsområdet. För att främja hälsa och välfärd behöver vi fungerande samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och indikatorer.

Det är dessutom viktigt att till exempel städernas och organisationernas förebyggande verksamhet integreras i social- och hälsovårdens servicemeny. I förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd och arbetet för att definiera välfärdsplanens insatsområden konstaterades att välfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna, HUS-sammanslutningen och andra samarbetspartner främja hälsosamma levnadsvanor samt motion och kulturell välfärd. Välfärdsområdet har också fastställt att kulturell välfärd ska beaktas genomgående i välfärdsplanen. I hela planen vill man också granska handledningen av och stödet till familjegemenskaper. Genomgående målgrupper och teman granskas närmare i kapitel 3.2.

Bland annat följande indikatorer följs upp:

- Övervikt, % av eleverna i åk 8–9
- Förekomsten av fetma, i % hos 2–16-åringar
- Andelen feta personer, % av personerna som fyllt 20 år
- Medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd, % av åldersgruppen (enkäten Hälsa i skolan)
- Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig, % av personerna som fyllt 20 år, enligt utbildningsnivå
- Upplever sig nöjd med sitt liv, % av åldersgruppen (enkäten Hälsa i skolan)
- Andelen personer som upplever god livskvalitet, % av personerna som fyllt 20 år
- Utsatts för fysiskt våld av föräldrarna eller andra vårdande vuxen under året, % av eleverna i samma årskurs
- Andel som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer, % av 20–64-åringarna och av personerna som fyllt 65 år

- Andelen personer som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsomotion, % av personerna som fyllt 20 år
- Andelen personer som röker dagligen, % av personerna som fyllt 20 år
- Hälsoundersökningar för arbetslösa
- Livsstilsrådgivning för personer med risk för typ 2-diabetes
- Höftfraktur hos personer i åldrarna 65 år och över, % av befolkningen i samma ålder
- Vaccinationstäckning av MPR-vaccinet
- Vårdperioder till följd av skador och förgiftningar

3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen

I beredningen av välfärdsberättelsen och -planen konstaterades att olika språk- och kulturgrupper samt personer med funktionsnedsättning ska beaktas i berättelsen och planen på ett genomgående sätt. Också kulturell välfärd ska beaktas på ett genomgående sätt i planen. Ovan nämnda målgrupper och kulturell välfärd beskrivs närmare nedan.

Olika språk- och kulturgrupper

Såsom konstateras i den regionala välfärdsberättelsen är Vanda och Kervo välfärdsområde mycket mångkulturellt. Andelen invånare med ett främmande språk som modersmål är den största i landet, nästan 25 procent av invånarna. (Statistikcentralen, Språk efter kön kommunvis 1990–2022.) Av städerna i huvudstadsregionen har Vanda den största andelen invånare med utländsk bakgrund. I Kervo är estnisktalande den största befolkningsgruppen med ett främmande språk som modersmål, och de utgör 3,4 procent av stadens befolkning (3,6 % i Vanda). I Vanda är den största befolkningsgruppen med ett främmande språk som modersmål rysktalande, och de utgör 3,9 procent av stadens befolkning. I Kervo är den motsvarande andelen 2,3 procent. I båda städerna är den tredje största befolkningsgruppen med ett främmande språk som modersmål arabisktalande, i Kervo 0,8 procent och i Vanda 2,0 procent av stadens befolkning. (Kervo stads program för främjande av integrationen 2022–2025.) I Vanda och Kervo bor också över en femtedel av hela landets romska befolkning.

Välfärdsområdets tjänster ska vara språkligt tillgängliga. I välfärdsområdet utvecklas tolktjänsterna och bland annat språkversionen av rådgivningsmaterialet så att de motsvarar servicebehovet hos områdets flerspråkiga befolkning. Den språkliga servicekapaciteten i förhållande till klientbehoven i välfärdsområdet utvärderas regelbundet. (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022). Det centrala är att välfärdsområdets tjänster är tillgängliga för olika invånare och att hinder för användningen av tjänsterna avlägsnas. Ett hinder, förutom språket, kan också vara till exempel rädsla i anslutning till tjänster och myndighetsärenden. Rädsla kan lindras bland annat genom kommunikation och öppet bemötande. Det är också viktigt att hjälpa invandrare att förstå det finländska samhället och till exempel social- och hälsovårdens servicesystem.

Även i Vanda stads välfärdsplan konstateras att man i arbetet för främjande av hälsa och välfärd ska fästa särskild uppmärksamhet vid tillgången till tjänster för olika befolkningsgrupper (Vanda stads välfärdsplan 2023–2025). I Kervo stads välfärdsberättelse och -plan lyfter man fram språket som en central utmaning med tanke på servicen, som ofta bildar en extra tröskel. Det vore bra att i allt högre grad utveckla tjänsterna mot stöd med låg tröskel. Detta kräver sektorsövergripande samarbete och samordning. (Kervo stads välfärdsberättelse och välfärdsplan.) Också mångfald bland personalen ökar förtroendet för tjänsterna och tjänsternas

tillgänglighet. Mångfalden är viktig särskilt i tjänsterna med låg tröskel. Att beakta invånarens eller klientens bakgrund i kommunikationen och mötena är också centralt. När man möter klienterna är det bra att ta hänsyn till invånarens eller klientens bakgrund, såsom kultur, religion och till exempel eventuella traumaupplevelser.

Integrationsfrämjande arbete görs både i välfärdsområdet och vid Vanda och Kervo städer. Invandrartjänsterna i Vanda och Kervo välfärdsområde ansvarar för tjänsterna enligt socialvårdslagen för integrationsklienterna i området. Det är viktigt att bygga upp samarbetet mellan invandrartjänsterna vid Vanda och Kervo städer respektive välfärdsområdet i planeringen av verksamheten och hänvisningen till tjänsterna. (Programmet för främjande av integrationen 2022–2025.)

I välfärdsområdet finns en delegation för mångkulturfrågor. Delegationen för mångkulturfrågor är inte ett lagstadgat påverkansorgan, men med beaktande av befolkningsunderlaget i Vanda och Kervo välfärdsområde har det varit motiverat och nödvändigt att tillsätta den. Delegationen jämföras med de andra påverkansorganen. Påverkansorganen har till uppgift att säkerställa olika invånargrupperns möjligheter att delta och påverka samt att ta ställning i ärenden som rör planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet, i frågor som är eller som ett påverkansorgan bedömer vara av betydelse för barnen, de unga, de äldre eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster som de behöver. Påverkansorganen deltar också i utvecklingen av formerna för delaktighet och hörande i välfärdsområdet. (Vanda och Kervo välfärdsområde, Påverkansorgan.) Även städerna Vanda och Kervo har delegationer för mångkulturfrågor.

Personer med funktionsnedsättning

Välfärdsområdet har som riktlinje att det handikappolitiska programmet ska ingå i välfärdsplanen och att personer med funktionsnedsättning ska beaktas genomgående i välfärdsberättelsen och välfärdsplanen. Handikappolitiken styrs av flera avtal, författningar, föreskrifter och anvisningar, såsom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, diskrimineringslagen och den nyligen antagna nya lagen om funktionshinderservice. Syftet med reformen är ge personer med funktionsnedsättning stöd för ett självständigt liv och utövandet av självbestämmanderätten samt deras jämlikhet, delaktighet och deltagande i samhället och att trygga tillräckliga tjänster av god kvalitet enligt individuella behov. I enlighet med regeringsprogrammet är målet att de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning ska beaktas bättre i fortsättningen. (THL, Nya lagen om funktionshinderservice.)

Tillgänglighet måste beaktas på olika sätt i både tjänsterna och lokalerna i välfärdsområdet. Tillgänglighet måste ses brett, inte enbart som fysisk tillgänglighet. Den centrala tanken är att alla ska ha möjlighet att delta i välfärdsområdets verksamhet och tjänster. Vad gäller främjandet av hälsa och välfärd för personer med funktionsnedsättning måste man vid sidan av tillgänglighet också tänka på bland annat rätten till utbildning, arbete och en meningsfull vardag samt olika boenderelaterade ärenden. Även servicehandledningen och klientorienteringen ska stå i centrum.

I välfärdsområdet finns ett lagstadgat råd för personer med funktionsnedsättning. Rådet för personer med funktionsnedsättning består på samma sätt som rådet för mångkulturfrågor av nio ledamöter. Sex av dem kommer från Vanda och tre från det motsvarande organet i Kervo. Ledamöterna har personliga ersättare. Också rådet för personer med funktionsnedsättning säkerställer möjligheterna att delta och påverka för personer med funktionsnedsättning samt tar

ställning i ärenden som rör planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet, i frågor som är eller som rådet för personer med funktionsnedsättning bedömer vara av betydelse för personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster som de behöver. Även städerna Vanda och Kervo har råd för personer med funktionsnedsättning.

Även kommunerna har fortfarande skyldighet att i all sin verksamhet se till att personer med funktionsnedsättning eller -hinder kan delta i kommunens verksamhet på lika villkor med alla andra. I praktiken innebär detta rimliga anpassningar för att till exempel kultur-, motions- och ungdomstjänsterna ska vara tillgängliga för alla på lika villkor och för att det ska vara möjligt och meningsfullt att delta i verksamheten inom dessa. (Vanda stads välfärdsplan 2023–2025.) Vanda och Kervo städer bereder handikappolitiska program under hösten 2023.

Kulturell välfärd

Med kulturell välfärd avses människans individuella eller kollektiva upplevelse av att kultur och konst ökar välbefinnandet eller har en koppling till det. Kulturell välfärd grundar sig på människans egen förhållande till konst och kultur, och kulturen och dess välfärdsfrämjande verkningar genomsyrar människans hela livscykel. (Åbo yrkeshögskola, Kulttuurihyvinvointi.)

Kulturell välfärd har konstaterats ingå i social- och hälsovårdstjänsternas metoder som främjar välfärden och den har lyfts fram som ett genomgående perspektiv i välfärdsplanerna. Enligt välfärdsområdets strategi uppmärksammas i välfärdsområdet kulturens betydelse i främjandet av hälsa och välfärd och samarbetet med olika konst- och kulturaktörer fortsätter.

Den kulturella välfärden främjas i samarbete med städerna. Enligt Kervo stads välfärdsberättelse och -plan visar statistik att de tjänster vid staden som främjar kulturell välfärd är populära och tillgängliga och dessutom att kundlojaliteten inom dem är stark. Välfärdsplanen för Kervo lyfter fram främjandet av den kulturella välfärden och utnyttjandet av konst som förebyggande verksamhet som ett mål. Som åtgärder finns bland annat stöd för stadsbornas eget agentskap och aktörskap samt planering av konstprogram för olika områden i Kervo. (Kervo stads välfärdsberättelse och välfärdsplan.) Även i Vanda stads välfärdsplan lyfts kulturen fram som en central metod i främjandet av välfärd. En åtgärd i välfärdsplanen, som är gemensam för olika åldersgrupper, är också stärkandet av välfärden med hjälp av motion och kultur under hela livet. Denna åtgärd främjas på flera olika sätt. I välfärdsplanen för äldre står bland annat att kulturen ska tas till närheten av de äldre, till exempel till boendeenheterna. (Vanda stads välfärdsplan 2023–2025.)

Metoderna för kulturell välfärd används i välfärdsområdet redan nu och kulturens betydelse har beaktats på olika sätt bland annat i välfärdsområdets lokallösningar. Kulturell välfärd och dess metoder och möjligheter beskrivs närmare i de åldersgruppspecifika planerna.

3.3 Mål och åtgärder

Målen och åtgärderna för främjande av hälsa och välfärd beskrivs huvudsakligen i välfärdsplanerna för respektive åldersgrupp. I den här allmänna delen har man ändå velat lyfta fram de centrala gemensamma målen för främjandet av hälsa och välfärd, som härrör från välfärdsområdets strategi, och åtgärderna i anslutning till dem. Målen, åtgärderna, indikatorerna, ansvariga parter

och samarbetsparter beskrivs i tabell 3. I målen och åtgärderna har man beaktat mångfalden bland invånarna i välfärdsområdet, till exempel olika språk- och kulturgrupper samt personer med funktionsnedsättning.

Den första regionala välfärdsberättelsen och -planen har förberetts i en utmanande förändringssituation, som bland annat har krävt att man skapar nya samarbetsstrukturer och omarbetar befintliga strukturer. Också den tidspress, under vilken beredningen gjordes, har medfört vissa utmaningar för upprättandet av berättelsen och planen. Därför är det viktigt att i början av 2024 föra en gemensam dialog om genomförandet av de åtgärder som tagits med i välfärdsplanen och att tillsammans med olika aktörer precisera ansvarsfördelningen och partnerskapen i anslutning till dem.

TABELL 3. VÄLFÄRDSPLANENS GEMENSAMMA MÅL, ÅTGÄRDER OCH INDIKATORER

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. För främjandet av hälsa, välfärd och säkerhet finns fungerande samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och indikatorer.	<p>1. Vi vidareutvecklar strukturen för främjande av hälsa och välfärd enligt behoven både ur perspektivet för välfärdsområdets interna struktur och den regionala samarbetsstrukturen. Vi förtydligar välfärdsområdets roll i arbetet för att främja hälsa och välfärd.</p> <p>2. Vi följer regelbundet upp indikatorerna för HYTE-koefficienten. Vi utvecklar indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd och utvärdering av effekten. Vi utnyttjar HYTE-information när målen och åtgärderna i välfärdsplanen utarbetas.</p>	<p>1. Välfärdsområdet, städerna, HUS-sammanslutningen och organisationerna har en fungerande struktur för främjande av hälsa och välfärd, enkäten bland intressentgrupperna har genomförts (ja/nej)</p> <p>2. HYTE-koefficienten som beskriver områdets egen verksamhet och effekterna för befolkningen växer</p> <p>Indikatorerna för främjande av hälsa och välfärd har utvecklats (ja/nej)</p>	Expert- och utvecklingstjänsternasteam för främjande av hälsa och välfärd, alla sektorer	Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer, eventuella andra intressentgrupper
2. Kulturens betydelse i främjandet av hälsa och välfärd identifieras i välfärdsområdet.	1. Vi utarbetar en plan för välfärdsområdets arbete för kulturell välfärd och utvidgar den till den vardagliga vårdkulturen och den fysiska vårdmiljön.	1. Planen har utarbetats (ja/nej), omfattningen av det samarbete som gjorts	Expert- och utvecklingstjänsternasteam för främjande av hälsa och välfärd, alla sektorer	Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer, eventuella andra intressentgrupper

	Vi fortsätter samarbetet med olika konst- och kulturaktörer.			
--	--	--	--	--

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
3. Praxis och verksamhetsmodeller för att föra våld på tal och ingripa i våld är enhetliga inom serviceområdena och permanent integrerade i strukturerna.	1. Vi utarbetar en handlingsplan för förebyggande av våld i nära relationer.	1. Planen har utarbetats (ja/nej)	Expert- och utvecklingstjänsternas team för främjande av hälsa och välfärd, alla sektorer	Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer, eventuella andra intressentgrupper
4. Informationen om tjänster som främjar och stödjer hälsa och välfärd ökar.	1. Vi informerar invånarna aktivt om förebyggande tjänster som främjar och stödjer hälsa och välfärd. Vi använder ett tydligt och klientorienterat språk i kommunikationen med beaktande av olika klientgruppers behov och använder vid behov andra språkversioner utöver finska, svenska och engelska i kommunikationen, såsom lätt språk. 2. Vi förbättrar webbplatsens tillgänglighet och begriplighet till exempel genom att översätta webbplatsen till svenska och engelska och i framtiden även till lätt språk.	1–2. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet och kommunikationen.	Kommunikation, alla sektorer	Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen, organisationer, eventuella andra intressentgrupper

4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen

Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Nämnden för när demokrati och delaktighet, välfärdsområdets ledningsgrupp och styrgruppen för främjande av hälsa och välfärd följer regelbundet upp situationen för hälsa och välfärd samt genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanerna. Vi rapporterar årligen till välfärdsområdesfullmäktige om invånarnas hälsa och välfärd, de faktorer som påverkar dessa och de åtgärder som har vidtagits. Situationen för hälsa och välfärd i området, arbetet för att främja hälsa och välfärd och dess framskridande följs upp årligen av arbetsgrupperna för främjande av hälsa och välfärd i Nyland respektive Vanda–Kervo och i förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd. De åldersgruppspecifika välfärdsgrupperna stödjer olika aktörer i genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanen samt deltar i uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av välfärdsplanen tillsammans med välfärdsområdets sektorer.

Källor (På den kommande webbplatsen anges källorna som länkar, om möjligt)

Alkohollag 1102/2017. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2017/20171102>.

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA). Bostadslösa 2022. Aras utredning 2/2023. <https://www.ara.fi/download/noname/%7BA3E6CBD0-0A5D-4DDC-96E5-A5DAE2891386%7D/179513>

Organiseringsavtal för HUS 2023. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-08/HUS-organiseringsavtal2023.pdf>.

HUS-sammanslutningen 2023. Segmenttiryhmät. PPT-presentation 24.8.2023.

HUS-sammanslutningen 2022. Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys ja erikoissairaanhoidon palvelutarve. Opublicerat dokument.

Ihmiskauppa.fi. Människohandel. <https://ihmiskauppa.fi/sv>.

Folkpensionsanstalten (FPA) 2022. Statistikdatabasen Kelasto. [Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2022](#).

Kervo stad 2023. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma. <https://kerava.production.geniem.io/uploads/sites/2/2023/05/keravan-hyvinvointikertomus-2022-ja-hyvinvointisuunnitelma-20232025.pdf>.

Kervo stad 2022. Programmet för främjande av integrationen 2022–2025. https://kerava.production.geniem.io/uploads/sites/2/2023/03/kotoutumisen_edistamisen_ohjelma-2022-2025_kerava.pdf.

Mellersta Nylands räddningsverk 2022. Årsberättelse för Mellersta Nylands räddningsverk 2022. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Pelastuslautakunta/Kokous_2452023/KeskiUudenmaan_pelastustoimen_liikelaito\(5933\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-Fi/Toimielimet/Pelastuslautakunta/Kokous_2452023/KeskiUudenmaan_pelastustoimen_liikelaito(5933)).

Språklagen 423/2003. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030423>.

Kommunförbundet 2020. Tulevaisuuden kunnan Hyvinvoinnin edistämisen hyvät käytännöt. <https://www.kommunforbundet.fi/node/13352>.

Lag om organisering av det förebyggande rusmedelsarbetet 523/2015. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2015/20150523>.

Lag om välfärdsområden 611/2021. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2021/20210611>.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lag om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda 424/2003.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030424>.

Lag om jämställdheten mellan kvinnor och män 609/1986.

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860609>.

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210612>.

Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210615>.

Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lag om elev- och studerandevård 1287/2013.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287#a25.5.2022-377>.

Inrikesministeriet 2023. Riksomfattande strategiska mål för ordnandet av räddningsväsendet 2023–2026. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164541>.

Socialvårdslag 1301/2014. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2022. Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). Lagstiftning om hälsofrämjande.

<https://stm.fi/sv/framjande-av-valfard/lagstiftning>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2020. Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2021. Rusmedels- och beroendestrategi. Gemensamma riktlinjer fram till 2030. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2021. Handlingsprogram för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor (FGM). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:16.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162904>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2019. En barndom utan våld – åtgärdsplan för förebyggande av våld mot barn 2020–2025.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161899>.

Stiglitz, Joseph E. & Sen, Amartya & Fitoussi, Jean-Paul: Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>.

Finlands grundlag 731/1999. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Hälsa- och sjukvårdslag 1326/2010. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena. <https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/regional-valfardsledning/hyte-koefficienten-ett-incitament-for-valfardsomradena>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp-hyvinvointia-ja-terveytta-edistavat-toimintamallit/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Resultaten av enkäten Hälsa i skolan. <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Andel som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=l%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Andelen personer som känner sig ensamma 2020–2022. [Sotokuva](#).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Lähisuhdeväkivalta 2021: Suurin osa lähisuhdeväkivallan uhreista on edelleen naisia tai tyttöjä, seksuaaliväkivallan uhreilla usein myös aiempia väkivaltakokemuksia. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146800>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Sjuklighetsindex 2021. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=THL%3An%20sairastavuusindeksi>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Ordnande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146026/URN_ISBN_978-952-343-963-4.pdf?sequence=1.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2021. Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142570>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Toimeentulo. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/toimeentulo>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Den nya funktionshindersservicelagen. <https://thl.fi/sv/web/thl/publikationer/handbocker/handbok-om-funktionshindersservice/aktuellt/den-nya-funktionshindersservicelagen>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Antalet patienter som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar 2017–2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=vammojen%20ja%20myrkytysten>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Befolkningsprognos 2030. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=v%C3%A4est%C3%B6ennuste>.

Statistikcentralen. Språk efter kön kommunvis, 1990–2022.
https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rm.px/.

Statistikcentralen. Finlands officiella statistik FOS. Bostäder och boendeförhållanden.
https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_asas/.

Statistikcentralen. Befolkning efter ålder (1-års) och kön områdesvis, 1972–2022.
https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/.

Tobakslag (549/2016). <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20160549>.

Åbo yrkeshögskola 2021. Kulttuurihyvinvointi. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusryhmat/kulttuurihyvinvointi/>.

Arbetskyddslag 738/2002. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Vakehyvaa tekemässä – Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023. PPT-presentation maj 2023.

Statsrådets förordning 338/2011 om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga.
<https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338>.

Statsrådet 2021. Den nationella barnstrategin: Kommittébetänkande. Statsrådets publikationer 2021:9. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162864>.

Statsrådet 2020. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.

Statsrådet. Sote-uudistus. Uudistus lyhyesti. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Vanda stad 2023. Vanda välfärdsplan 2023–2025.
https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaa_Hyvinvointisuunnitelma2023-2025.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Hoitoon pääsy. <https://vakehyva.fi/fi/hoitoon-paasy>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Färdplan för organisationssamarbetet och genomförandeplan för 2023. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Laumlhidemokratia_ ja_ osallisuuslautakunta/Kokous_632023/Jarjestoyhteistyon_tie_kartan_ ja_ vuoden_2\(4436\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Laumlhidemokratia_ ja_ osallisuuslautakunta/Kokous_632023/Jarjestoyhteistyon_tie_kartan_ ja_ vuoden_2(4436)).

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Program för egenkontroll Social- och hälsovårdstjänsterna i Vanda och Kervo välfärdsområde.
<https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Omaavontaohjelma.pdf>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Delårsöversikt 2/2023. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_592023/Vantaan_ ja_ Keravan_ hyvinvointialueen_ 2_ o\(8168\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_592023/Vantaan_ ja_ Keravan_ hyvinvointialueen_ 2_ o(8168)).

Vanda och Kervo välfärdsområde. Beslutsfattande och organisation.
<https://vakehyva.fi/sv/beslutsfattande-och-organisation>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Enkät bland intressentgrupper. Forms-enkät.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026.
[https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_\(3973\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_(3973)).

Vanda och Kervo välfärdsområde. Jämställd och jämlik delaktighet – Vanda och Kervo välfärdsområdes delaktighetsprogram 2023–2025.
https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Osallisuusohjelma_2023-2025_print_.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde. Påverkansorgan. <https://vakehyva.fi/sv/tietoa-meista/beslutsfattande-och-organisation/paverkansorgan>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Förvaltningsstadga för Vanda och Kervo välfärdsområde. Har trätt i kraft fr.o.m. 23.10.2023.
https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/F%C3%B6rvaltningsstadga%20fr%C3%A5n%20den%2023.10.2023%20%28godk%C3%A4nd%20i%20omr%C3%A5desfullm%C3%A4ktige%2023.10.23%20%2%A7111%29_0.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde. Opublicerat dokument.

Vanda och Kervo välfärdsområde. Tvåspråkighetsprogram för Vanda och Kervo välfärdsområde.
<https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Tv%C3%A5spr%C3%A5kighetsprogram%20f%C3%B6r%20Vanda%20och%20Kervo%20v%C3%A4lf%C3%A4rdsomr%C3%A5de.pdf>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Utvecklingen av antalet klientrelationer inom socialarbetet och antalet utkomststödstagare i Vanda och Kervo välfärdsområde. PPT-presentation 31.8.2023.

Vanda och Kervo välfärdsområde. Vanda och Kervo välfärdsområdes kommunikationsstrategi 2023–2025. Opublicerat dokument.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi.
<https://vakehyva.fi/sv/beslutsfattande-och-organisation/strategi>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Vantaan päihdetilannekyselyyn osallistuttiin aktiivisesti – kuntalaiset haluavat osallistua ja vaikuttaa.
<https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/vantaan-paihdetilannekyselyyn-osallistuttiin-aktiivisesti-kuntalaiset-haluavat-osallistua-ja-vaikuttaa-0>.

Diskrimineringslag 1325/2014. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2014/20141325>.

VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA



INNEHÅLL

INLEDNING	5
VÄLFÄRDSBERÄTTELSE	10
1 Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde	10
1.1 Befolkning och levnadsförhållanden	11
1.2 Utkomst	13
1.3 Levnadsvanor och hälsa.....	14
1.4 Psykisk hälsa	15
1.5 Delaktighet och sociala relationer	15
1.6 Livskvalitet	16
1.7 Säkerhet.....	16
1.8 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet	17
1.9 HYTE-koefficienten	19
VÄLFÄRDSPLAN	20
1 Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	20
1.1 Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd.....	21
1.2 Välfärdsområdets övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfärd.....	24
2 Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde	26
2.1 Om välfärdsområdets organisation och tjänster.....	26
2.2 Samarbetet med olika aktörer.....	28
2.3 Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd	32
3 Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området.....	34
3.1 Insatsområden	34
3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen.....	39
3.3 Mål och åtgärder	41
4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen	46
Källor.....	47
VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA	53
1 Inledning	61
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	61
2.1 Barn i åldern 0–6 år	62
2.2 Barn och unga i skolåldern	64

2.2.1 Upplevelsen av delaktighet har försämrats.....	68
2.2.2 Allt fler har upplevt våld och mobbning.....	69
2.2.3 Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen	70
2.2.4 Omfattande uppföljning av hälsotillståndet.....	70
2.3 HYTE-koefficienten	75
3 Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	76
Barn och unga i tjänsterna vid välfärdsområdets sektorer	77
3.1 Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.....	77
3.1.2 Barnskydd	80
3.2 Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	84
3.3 Barn och unga i tjänsterna inom funktionshindersservicen	86
3.4 Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	86
Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet.....	87
3.5 Verksamhetsmodellen med familjecenter	87
3.6 Projekt och organisationssamarbete.....	89
3.7 Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder	92
3.8 Samarbete med kommuner.....	92
3.9 Samarbete med polisen.....	96
3.10 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	97
4 Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd.....	97
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	99
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	101
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	103
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	104
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	105
VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	109
1 Inledning	114
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	114
2.1 Befolkningen.....	114
2.2 Hälsa	114
2.3 Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer	120
2.4 Arbete, utbildning, utkomst	123
2.5 Tillgången till tjänster	129

3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	130
3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	130
3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	131
3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	132
3.4 Projektutveckling.....	134
Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:.....	134
3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner	137
3.6 Samarbete med kommuner.....	137
3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	138
3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper.....	140
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder.....	140
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	143
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	144
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande.....	146
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	147
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	149
VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE.....	156
1 Inledning	161
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	161
2.1 Befolkningen.....	162
2.2 Utkomst	163
2.3 Tillgången till tjänster	166
2.4 Livskvalitet	170
2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter	172
3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	172
3.1 Välfärdsområdets tjänster för äldre.....	173
3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldreservice.....	174
3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster	178
3.1.3 Äldre personer inom funktionshinderservicen.....	179
3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre.....	180

3.2	Välfrdsområdets utvecklingsprojekt och planer.....	180
3.2.1	Utvecklingsprojekt.....	181
3.2.2	Förutseende av boendebehov.....	185
3.3	Partnerskap och intressentgrupper.....	186
4	Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre.....	188
	INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	190
	INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	192
	INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	193
	INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	194
	INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	195
	INLEDNING	5
	VÄLFÄRDSBERÄTTELSE	10
1	Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	10
1.1	Befolkning och levnadsförhållanden	11
1.2	Utkomst	13
1.3	Levnadsvanor och hälsa.....	14
1.4	Psykisk hälsa	15
1.5	Delaktighet och sociala relationer	15
1.6	Livskvalitet	16
1.7	Säkerhet.....	16
1.8	Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet	17
1.9	HYTE-koefficienten	19
	VÄLFÄRDSPLAN	20
1	Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	20
1.1	Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd.....	21
1.2	Välfärdsområdets övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfärd.....	24
2	Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde	26
2.1	Om välfärdsområdets organisation och tjänster.....	26
2.2	Samarbetet med olika aktörer.....	28
2.3	Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd	32
3	Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området.....	34
3.1	Insatsområden	34

3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen.....	39
3.3 Mål och åtgärder	41
4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen	46
Källor.....	47
VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA	53
1 Inledning	61
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	61
2.1 Barn i åldern 0–6 år	62
2.2 Barn och unga i skolåldern	64
2.2.1 Upplevelsen av delaktighet har försämrats.....	68
2.2.2 Allt fler har upplevt våld och mobbning	69
2.2.3 Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen	70
2.2.4 Omfattande uppföljning av hälsotillståndet.....	70
2.3 HYTE-koefficienten	75
3 Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	76
Barn och unga i tjänsterna vid välfärdsområdets sektorer	77
3.1 Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.....	77
3.1.2 Barnskydd	80
3.2 Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	84
3.3 Barn och unga i tjänsterna inom funktionshindersservicen	86
3.4 Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	86
Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet.....	87
3.5 Verksamhetsmodellen med familjecenter	87
3.6 Projekt och organisationssamarbete.....	89
3.7 Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder	92
3.8 Samarbete med kommuner.....	92
3.9 Samarbete med polisen.....	96
3.10 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	97
4 Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd.....	97
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	99
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	101
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	103
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	104

INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	105
VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	109
1 Inledning	114
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	114
2.1 Befolkningen.....	114
2.2 Hälsa	114
2.3 Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer	120
2.4 Arbete, utbildning, utkomst	123
2.5 Tillgången till tjänster	129
3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	130
3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	130
3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	131
3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	132
3.4 Projektutveckling	134
Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:.....	134
3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner	137
3.6 Samarbete med kommuner.....	137
3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	138
3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper	140
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder	140
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	143
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	144
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	146
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	147
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	149
VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE.....	156
1 Inledning	161
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	161
2.1 Befolkningen.....	162
2.2 Utkomst	163

2.3 Tillgången till tjänster	166
2.4 Livskvalitet	170
2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter	172
3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	172
3.1 Välfärdsområdets tjänster för äldre	173
3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldre-service	174
3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster	178
3.1.3 Äldre personer inom funktionshindersservicen	179
3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre	180
3.2 Välfärdsområdets utvecklingsprojekt och planer	180
3.2.1 Utvecklingsprojekt	181
3.2.2 Förutseende av boendebehov	185
3.3 Partnerskap och intressentgrupper	186
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre	188
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	190
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	192
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	193
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer	194
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar	195

1 Inledning

Barns och ungas välbefinnande genomsyrar flera sektorer, men i Vanda och Kervo välfärdsområde är det sektorn för tjänster för barn, unga och familjer som bär huvudansvaret för detta. Ett viktigt mål för välfärdsområdet är att förbättra barns, ungas och familjers välfärd, och detta gör man genom effektiva tjänster för tidigt stöd i rätt tid. I utvecklingen av tjänsterna för barn och unga tas hänsyn till tillgodoseendet av barnets rättigheter och den nationella barnstrategin, vars mål är ett samhälle som respekterar barnets rättigheter. (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde.)

Bestämmelser om innehållet i välfärdsplanerna för barn och unga finns dessutom i 12 § i barnskyddslagen. Välfärdsområdets välfärdsplan för barn och unga ska innehålla uppgifter om

- barns och ungas personers uppväxtförhållanden och välfärdssituation,
- åtgärder och tjänster som främjar barns och ungas välfärd och förebygger problem,
- ordnande av samarbetet mellan olika myndigheter samt sammanslutningar och anstalter som producerar tjänster för barn och unga,
- genomförandet och uppföljningen av planen
- behovet av barnskydd
- resurser som ska reserveras för barnskyddet och
- servicesystem inom barnskyddet.

(Barnskyddslag 12 §, 417/2007, Finlex.)

Dessutom ska den regionala rådgivningsbyråplanen enligt hälso- och sjukvårdslagen fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga, som avses i barnskyddslagen (Statsrådets förordning 2011/338 om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga). Rådgivningsbyråplanen börjar utarbetas i välfärdsområdet under hösten 2023. Planen fogas till välfärdsplanen för barn och unga när den är klar. Också den regionala elevhälsoplanen fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga när den är klar (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 13 a §).

2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde

Åldersstrukturen i välfärdsområdet är ung jämfört med riksnivån. I slutet av 2022 var andelen barn under 15 år 15,8 procent av befolkningen i Kervo och 16,6 procent i Vanda (Statistikcentralen, Nyckeltal för befolkningen efter område, 1990–2022). Utmaningarna för välfärden för barn, unga och familjer och servicebehoven hos denna grupp framhävs i Vanda och Kervo välfärdsområde, eftersom tyngdpunkten i befolkningens åldersstruktur ligger på personer under 18 år.

Åldersstrukturen syns som ett stort servicebehov inom alla tjänster för barnfamiljer, men särskilt inom tjänsterna för tidigt stöd. I välfärdsområdets strategi för fullmäktigeperioden 2023–2025 har man som ett av de mest kritiska spetsmålen lyft fram förbättring av tillgången till och effekten hos tjänster för barn och familjer. Välfärdsområdets åtagande i barnstrategin förutsätter också ett starkare skyddsnetz för familjer, så att belastning i barnfamiljer inte leder till att barnen mår dåligt. (Statsrådet, Den nationella barnstrategin, Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022.)

Det är viktigt att sträva efter att minska välfärdsskillnaderna mellan olika områden och befolkningsgrupper genom att rikta stöd till dem som behöver det redan innan problemen uppstår och aktivt ta tag i utslagning som nedärvs från en generation till nästa. I Vanda och Kervo välfärdsområde syns den stora andelen ensamförsörjare och klienter som får utkomststöd bland annat i form av barnfattigdom. Man vet att en låg inkomst- och sysselsättningsnivå i familjen försämrar barnens ställning i många avseenden (Statsrådet, Den nationella barnstrategin). Folkpensionsanstalten (FPA) beviljar olika stöd till barn, unga och familjer. Exempelvis finns det i välfärdsområdet 2 019 mottagare av handikappbidrag, som är under 16 år (FPA, Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2022).

I välfärdsområdets tjänster strävar man efter att minska skillnaderna som beror på barnens familjebakgrund genom att beakta bland annat tillräckligt och rättidigt stöd för mindre bemedlade familjer, identifiering av effekterna av fattigdom i alla tjänster och lindrande av konsekvenserna med alla medel. I Vanda och Kervo välfärdsområde är det med tanke på barns och ungas välfärd viktigt att även beakta andra utmaningar i området; till exempel är enligt flera indikatorer behovet av barnskydd bland de största i landet. Även coronapandemin har påverkat barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande. I planeringen av tjänsterna måste det stora antalet invånare med utländsk bakgrund beaktas som ett särdrag för befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde. (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde.)

Bland centrala fenomen som rör barn och unga, som lyfts fram i Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupperna, var rädsla för sociala situationer, depression, självdestruktivitet och psykiska utmaningar hos barn. Yrkespersonerna lyfte också fram hemmasittande, våldsamt beteende hos barn och unga samt känslan av ensamhet och otrygghet som den viktigaste observationen. Å andra sidan visade enkäten på styrkor, till exempel att familjerna tar emot hjälp och förbinder sig till tjänsterna och att tillgången till yrkesutbildade personer skapar trygghet och ork för familjerna, i synnerhet för ungdomar och deras föräldrar. Detta har i sin tur konstaterats öka resiliensen. (Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper 2023.)

2.1 Barn i åldern 0–6 år

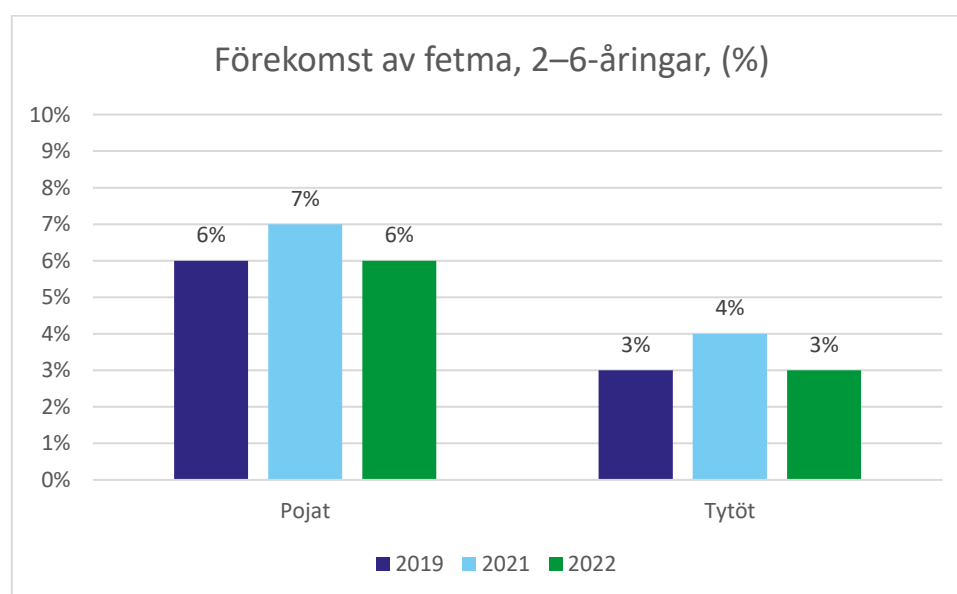
Välfärden hos barn under skolåldern följs upp inom rådgivningstjänsterna. Rådgivningstjänsternas regionala täckning är mycket god. I rådgivningsbyråernas periodiska hälsoundersökningar deltar ungefär 98 procent av barnen i åldersgruppen 0–6 år. En slags indikator för välbefinnandet kan anses vara att ungefär 10 procent av rådgivningsklienterna deltar på uppföljningsbesök utöver de periodiska hälsoundersökningarna. Orsakerna till uppföljningsbesök kan variera mycket, från till exempel sömnsvårigheter till uppföljning av tillväxten. Det verkar även finnas ett större behov av uppföljningsbesök.

Föräldrarnas stress påverkar barnets och föräldrarnas relation och barnets välbefinnande negativt. I Vanda och Kervo välfärdsområde är 44 procent av föräldrarna i spädbarnsfamiljer mycket nöjda med sitt liv. Enligt enkäten Finlapset upplever hela 93 procent av föräldrarna i spädbarnsfamiljer i Vanda och Kervo välfärdsområde att familjens vardag har fungerat bra efter barnets födelse. Av de föräldrar som fött barnet har 11 procent anlitat tjänster inom familjearbetet och 7 procent tjänster inom socialarbetet efter barnets födelse. 29 procent av föräldrarna upplevde att de behövde stöd för att orka efter barnets födelse. (THL, Enkätundersökningen FinLapset 2020.)

Vanda och Kervo välfärdsområde har förbundit sig till programmet Voimaperheet vid Åbo universitet, där målet är att generera information och verktyg som grundar sig på starka forskningsrön som stöd för utvecklingen av servicesystemet samt att främja övergången från tjänster inom den specialiserade sjukvården och barnskyddet till tidig identifiering och förebyggande. I programmet Voimaperheet ingår verksamhetsmodellen Huomaa hyvä lapsessasi, som tagits fram för tidig identifiering av beteendeproblem hos barn i rådgivningsåldern och för förebyggande vård via digitala kanaler. I enlighet med verksamhetsmodellen görs för alla barn en bedömning av barnets psykosociala funktionsförmåga vid rådgivningens 4-årskontroll. Av dessa bedömningar kan man lyfta fram att de fortsatta kriterierna uppfylls i tämligen hög grad.

Förekomsten av fetma bland barn i åldern 2–6 år ökade för pojkarnas del från 2019 till 2021 (6 % år 2019 och 7 % år 2021). Också bland flickor ökade fetma något (3 % 2019 och 4 % 2021). Både hos flickor och pojkar vände dock fetmautvecklingen under 2022 (pojkar 6 % och flickor 3 %).

Figur 1. Förekomst av fetma, 2–6-åringar, %



(THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2022)

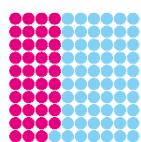
I anslutning till välbefinnandet bland 6-åringarna kan också vissa resultat från undersökningen Barnbarometern, som genomförs vartannat år och som kartlägger tankarna hos barn i åldern 6–7 år som är bosatta i Finland. Barnbarometern 2022 grundar sig på en telefonintervju med 404 barn och undersökningens tema var trygghet. I undersökningen rapporteras Vanda och Kervo inte separat, utan för Vanda och Kervos del rapporteras svar som gäller Helsingfors–Nyland.

I Barnbarometern svarade 73 procent av svarspersonerna i Helsingfors–Nyland att de har en plats där de känner sig trygga (fråga: ”Har du någon trygg plats, alltså en plats där du känner dig trygg?”). I området svarade 95 procent av barnen ja på frågan ”Har du någon person som du känner dig trygg med?”. På frågan ”Känner du dig trygg när du är ute?” svarade endast 49 procent av svarspersonerna alltid och 47 procent av svarspersonerna ibland. På den allmänna frågan ”Är du rädd ibland?” svarade 79 procent av barnen i området ja.

Fördelningen av svaren på följdfrågan till frågan om rädsla visas på bild 1 (sammanställning av alla svarspersoner). Mest var barnen rädda för mörker (29 %), natten eller mardrömmar (15 %) samt djur eller naturfenomen (13 %). (Barnombudsmannen, Barnbarometern 2022.)

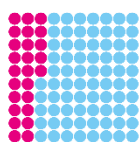
Bild 1. Vad är du rädd för?

Mikä pelottaa?



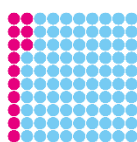
29 %

Pimeä



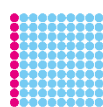
15 %

Yö tai
painajaiset



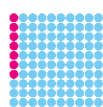
13 %

Eläimet tai
luonnonilmiöt



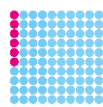
10 %

Paha
hahmo



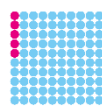
7 %

Toisten
käytös



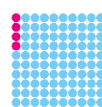
6 %

Yksin
oleminen



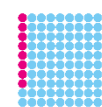
5 %

Tapahtuu
jotain pahaa



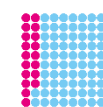
4 %

Tv-ohjelma
tai peli



8 %

Jokin muu



18 %

En osaa sanoa

(Barnombudsmannen, Barnbarometern 2022)

Inom rådgivningstjänsterna för små barn har bland annat föräldrarnas ökade stödbehov, vilket återspeglas i barnens välbefinnande, väckt oro. Även den kraftiga ökningen av användningen av digitala apparater redan bland mycket små barn ses som skadlig.

Hälsan som en helhet hos barn under skolåldern stöds å sin sida av ett gott samarbete och god informationsförmedling mellan rådgivningsbyrå och mun- och tandvården samt familjen. Med hjälp av detta verksamhets sätt, vid sidan av de munhälsokontroller för barn under skolåldern som avses i förordningen, skapar man förutsättningar för upprätthållande av munhälsan ända från barndomen.

2.2 Barn och unga i skolåldern

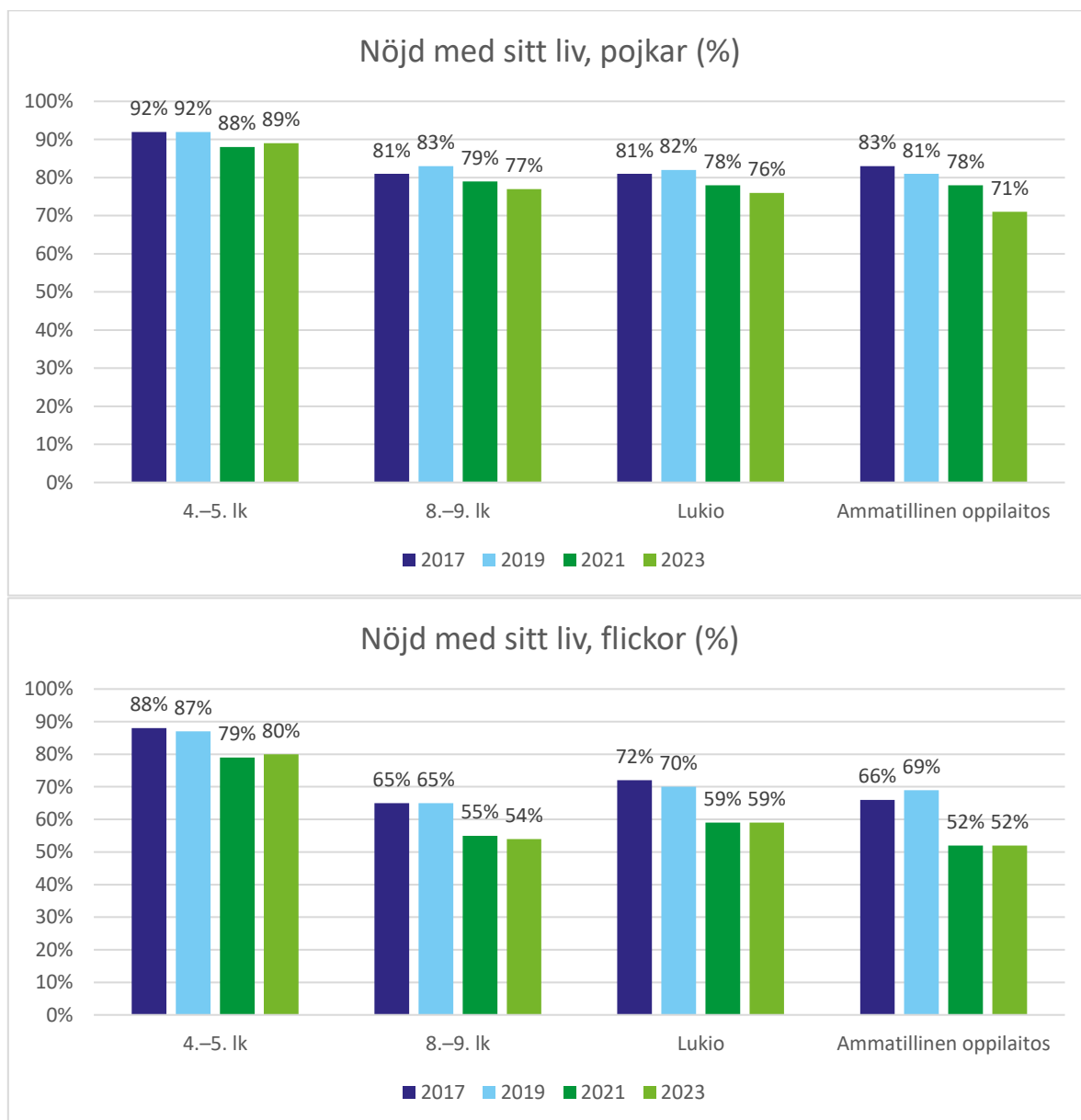
Välfärden bland barn och unga i skolåldern följs i huvudsak upp inom elevhälsotjänsterna.

Elevhälsotjänsterna når alla barn och unga i skolåldern i välfärdsområdet.

De flesta barnen och ungdomarna i Vanda och Kervo är nöjda med sitt liv. Resultaten från enkäten Hälsa i skolan 2023 tyder dock på att andelen barn och unga som är nöjda med sitt liv har minskat i alla åldersgrupper till följd av coronapandemin.

Hela 89 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna i åk 4–5 är nöjda med sitt liv. Barns och ungas nöjdhet med livet har dock minskat mellan 2019–2023 hos båda könen som granskades och i alla åldersgrupper. Störst har fallet varit bland flickor i högstadieåldern och flickor på andra stadiet: Bland flickor i åk 8–9 och flickor i åk 1–2 på gymnasiet har nöjdheten minskat med över 10 procent, bland flickor som studerar vid yrkesläroanstalter med hela 17 procent. I alla åldersgrupper är pojkarna fortfarande klart oftare nöjda med sitt liv än flickorna, även om nöjdheten med livet har minskat även hos pojkar. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023)

Figur 2. Nöjd med sitt liv flickor och pojkar, % av åldersgruppen

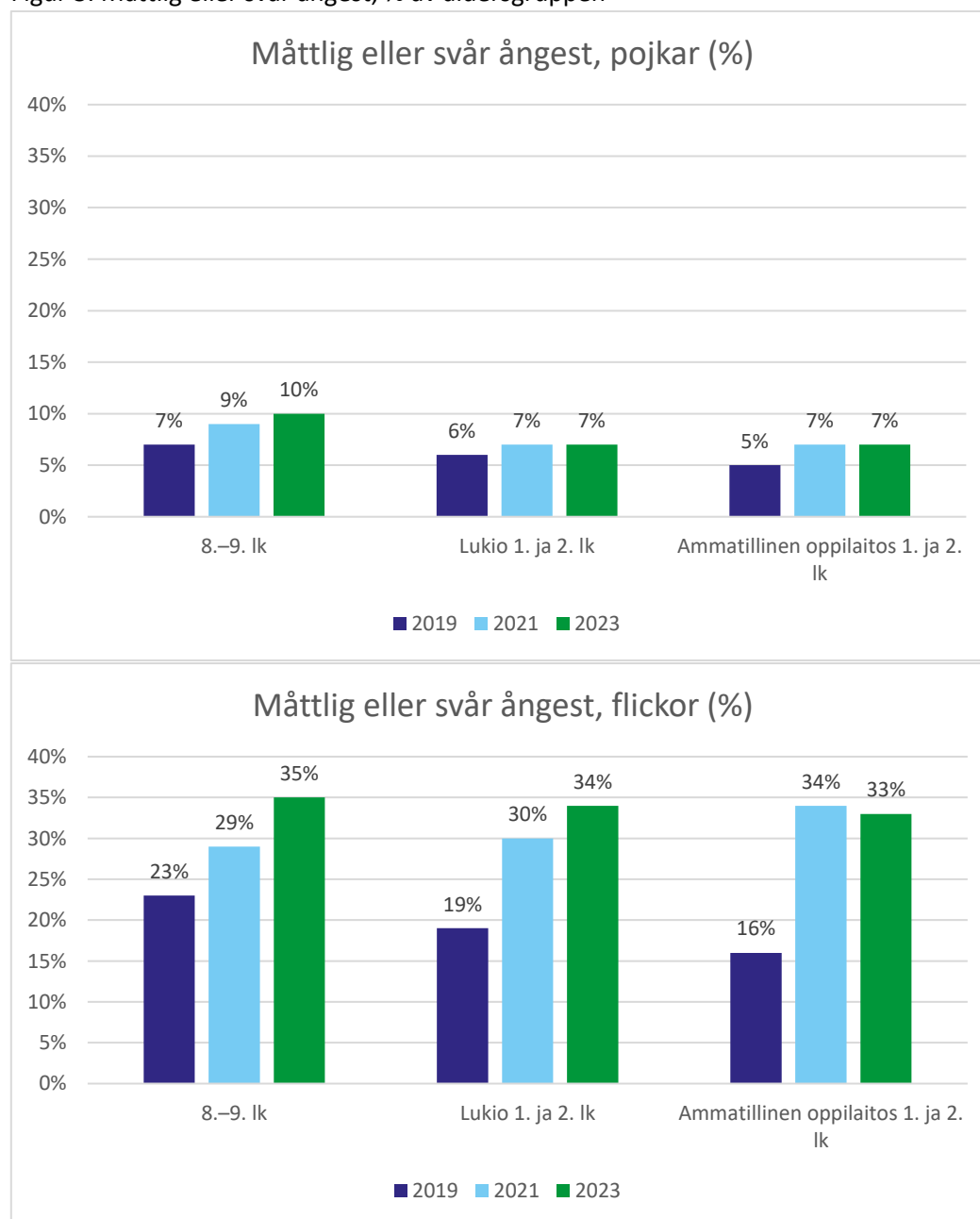


Indikatorn visar den procentuella andelen barn/unga som upplevt måttlig eller svår ångest i den aktuella åldersgruppen, av dem som svarat på den aktuella frågan i enkäten Hälsa i skolan (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2017–2023).

Coronaåren satte i synnerhet barns och ungas psykiska hälsa och välbefinnande på prövning. Grunden för en god mental hälsa läggs i barndomen, varför tjänster som stöder den mentala hälsan och åtgärddar störningar i den är av avgörande betydelse för barnets välmående. (Statsrådet, Den nationella barnstrategin.) Valfärdsområdets mål är att stärka det tidiga stödet för barns och ungas psykiska hälsa bland annat genom ett nära samarbete med barn, unga och familjer samt genom att fortsätta utveckla mentalvårds- och missbrukartjänsterna med låg tröskel (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde).

Måttlig eller svår ångest har ökat markant bland unga under covid-19-pandemin. Detta syns särskilt för flickornas del: år 2023 upplevde var tredje flicka åtminstone måttlig ångest. Förekomsten av måttlig eller svår ångest bland flickor hade fördubblats från år 2019. I alla åldersgrupper förekommer ångest mer hos flickor än hos pojkar. Särskilt mycket ökade den upplevda ångesten bland flickor som studerar vid yrkesläroanstalter från 2019 till 2021. För deras del verkar ökningen ha jämnats ut till 2023, men bland flickor i åk 8–9 samt på gymnasiet har den oroväckande utvecklingen fortfarande fortsatt. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

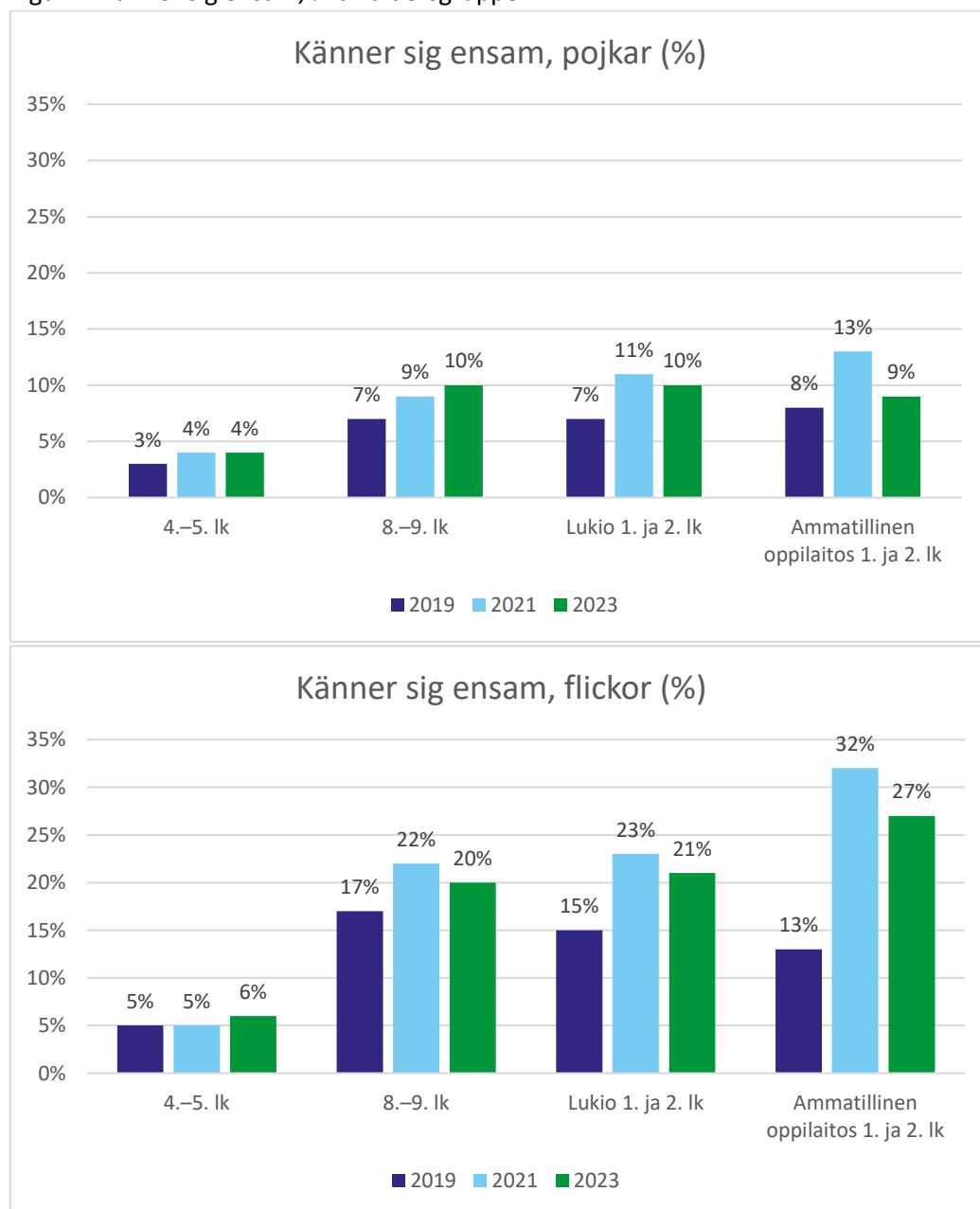
Figur 3. Måttlig eller svår ångest, % av åldersgruppen



Indikatorn visar den procentuella andelen barn/unga som upplevt måttlig eller svår ångest i procent i den aktuella åldersgruppen, av dem som svarat på den aktuella frågan i enkäten Hälsa i skolan (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

Relationer med närstående och kamrater är av stor betydelse för såväl barn som vuxna. Nära människorelationer ökar välmåendet och skyddar mot följderna av motgångar. Alla barn har emellertid inte relationer med närstående och kamrater som främjar deras välmående. Detta får omfattande och ofta långvariga konsekvenser för välmåendet. (Statsrådet, Den nationella barnstrategin.) Jämfört med den föregående enkäten Hälsa i skolan (2021) verkar känslan av ensamhet ha minskat i nästan alla åldersgrupper, men situationen har ändå inte återgått till samma nivå som före coronaepidemin i någon av åldersgrupperna. Flickorna uppger oftare än pojkar i samma ålder att de är ensamma, och åren 2019–2023 har andelen som känner sig ensamma ökat mer bland flickorna än bland pojkarna. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023)

Figur 4. Känner sig ensam, % av åldersgruppen



Indikatorn visar den procentuella andelen barn/unga elever som känner sig ensamma i åldersgruppen, av dem som svarat på frågan. Indikatorn beskriver delaktigheten och speglar hur väl området har lyckats genomföra den generellt inriktade elevhälsan. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

I fråga om ungdomar med funktionsnedsättning är det viktigt att beakta att läroplikten har utvidgats och att studier på andra stadiet har blivit avgiftsfria för de unga som omfattas av den utvidgade läroplikten. Enligt undervisnings- och kulturministeriets utredning måste elevhälsotjänsterna utvecklas så att de bättre motsvarar tillgången till stödtjänster för personer med funktionsnedsättning och andra studerande som behöver särskilt stöd. Det ska finnas tillräckligt med information om stödtjänsterna och om tillgången till dem för personer med funktionsnedsättning, vårdnadshavare och utbildningsanordnare. Kuratorernas, psykologernas och studerandehälsovårdens kompetens att identifiera och tillgodose behovet av stödtjänster måste stärkas. Det är också viktigt att utveckla samordningen och samarbetet mellan utbildningsanordnarna och välfärdsområdena gällande stödtjänsterna för studeranden med funktionsnedsättning. (UKM, Utvecklingsåtgärder behövs inom stödtjänster för studerande med funktionsnedsättning och studerande som behöver särskilt stöd på andra stadiet 2023.)

2.2.1 Upplevelsen av delaktighet har försämrats

En upplevelse av delaktighet har konstaterats öka välbefinnandet, trygghetskänslan samt framtidstron och tron på de egna möjligheterna. Genom att främja delaktighet strävar man efter att minska ojämlikhet, fattigdom och utslagning. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delaktighetsprogram 2023–2025.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde har ungdomarnas upplevelse av sin egen betydelse i skol- och klassgemenskapen utvecklats ojämnt under pandemin, medan upplevelsen av att tillhöra en grupp eller en sammanslutning som är viktig för en själv har minskat bland högstadieelever och studerande på andra stadiet jämfört med 2019. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

Även upplevelsen av att livet har en mening har minskat både bland flickor och pojkar, såväl bland ungdomarna i högstadieåldern och bland studeranden på andra stadiet, hos flickorna betydligt mer än hos pojkarna. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.) Enligt undersökningar har upplevelsen av att livet har en mening en koppling till både det psykiska och fysiska välbefinnandet. Det väsentliga är upplevelsen av livet har något syfte eller mål. (Duodecim 2019.)

Pojkarnas upplevelse av en god samtalskontakt med de egna föräldrarna har förblivit relativt oförändrad, men bland flickorna har det skett en betydande försämring, i synnerhet bland eleverna i åk 8–9 samt bland studeranden i gymnasier och yrkesskolor. Den största förändringen har skett bland flickor i åk 8–9: år 2019 upplevde 43 procent av svarspersonerna att de hade en bra samtalskontakt med sina föräldrar, medan siffran år 2023 bara var 29 procent. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

Av ungdomarna bosatta i Vanda och Kervo välfärdsområde hör 17 procent till gruppen med hög risk för utslagning, det vill säga till gruppen som inte arbetar, gör beväringstjänst eller studerar. Siffran är något högre än det nationella genomsnittet (15 %). Andelen unga som löper risk för utslagning har minskat sedan 2020, då siffran var 19 procent. År 2021 vare männens andel högre än kvinnornas (män 19 % och kvinnor 15 %). (THL, Sotkanet, Personer i åldern 18–24 år som riskerar att marginaliseras 2020–2021.) Särskilt personalen inom yrkesutbildning på andra stadiet oroar sig för de unga som avbyter sina studier och inte hittar en meningsfull fortsatt sysselsättning. Med höjningen av läropliktsåldern har man fått ytterligare skyldigheter, men just nu når och betjänar stödstrukturerna och de tjänster som erbjuds inte alla unga.

Det är fortfarande en lång väg att gå tills rättigheterna för barn och unga som lever med en funktionsnedsättning tillgodoses till fullo. Barns och ungas delaktighet förverkligas genom gemensamma aktiviteter. Barn och unga möter många fysiska, attitydmässiga och normrelaterade hinder i sin närmiljö och vardag. Fysiska hinder är mycket konkreta saker, till exempel trösklar, svårtillgängliga eller trånga fordon, hjälpmedel som saknas eller våld. De attitydmässiga hindren framkommer till exempel i form av mobbning, uteslutning, trakasserier eller ovilja att undanröja fysiska eller normativa hinder. (Barnombudsmannen, Livet av barn med funktionshinder 2021.)

2.2.2 Allt fler har upplevt våld och mobbning

Den nationella barnstrategin lyfter fram att arbetet för att bekämpa mobbning och våld kräver välfungerande praxis och resurser. Mobbning bör förebyggas och arbetsron främjas systematiskt och kontinuerligt i vardagen. (SHM, Barnstrategin.)

Av lågstadieleverna i Vanda uppger 11 procent att de blir mobbade i skolan varje vecka, av högstadieleverna ungefär 8 procent. Eleverna på lågstadiet upplever oftare att skolan ingriper i mobbning än högstadieleverna. De uppger också oftare än högstadieleverna att de inte har sett mobbning. Ungdomar med utländsk bakgrund upplever skolmobbning i större utsträckning än ungdomar med finländskt ursprung. Särskilt de ungdomar som har utländsk bakgrund och är födda utomlands upplever skolmobbning mer än andra. Allt fler barn i åk 4–5 har upplevt fysiskt våld av föräldrar eller andra vuxna som tar hand om dem. I övriga åldersgrupper har våldserfarenheterna hos pojkar minskat något, medan detta förblivit oförändrat eller ökat bland flickor. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2023, Vandas välfärdsplan 2023–2025.)

I Kervo ökar mobbning i skolan något i alla åldersgrupper. Den negativa utvecklingen har varit störst bland eleverna i åk 8–9 i grundskolan samt flickorna i åk 1–2 på gymnasiet. Erfarenheterna av psykiskt våld av föräldrar eller andra vårdande vuxna var också vanligare än erfarenheterna av fysiskt våld. Av resultaten för 2023 gäller de mest oroväckande siffrorna flickor och kvinnor i åk 8–9 (42 % har upplevt psykiskt våld) samt i åk 1–2 på gymnasiet (49 % har upplevt psykiskt våld). (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2023, Kervo stads välfärdsberättelse och välfärdsplan.)

Enligt forskning (Teittinen & Vesala 2022) upplever personer med funktionsnedsättning diskriminering redan från och med förskolan, i grundskolan, i studierna och genom hela livet. Nästan hälften av svarspersonerna har upplevt diskriminering, främst i fråga om anpassningar i anslutning till utbildning och studier. Erfarenheter av diskriminering rapporterades mest av barn och unga som går i skola eller studerar samt av personer under 25 år. Andra situationer där man upplevt diskriminering har varit problem med tillgång till utbildning, språk och kommunikation samt tillgänglighet.

De som arbetar med unga är oroliga för utvecklingen av de brott som begås av unga och minderåriga. Polisen och andra aktörer som arbetar med unga har med oro följt brottsutvecklingen bland unga och minderåriga. Till exempel har man sett en betydlig ökning av rån bland unga och brott mot liv och hälsa. (Vanda stad, Turvallinen ympäristö ja jengityminen.)

2.2.3 Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen

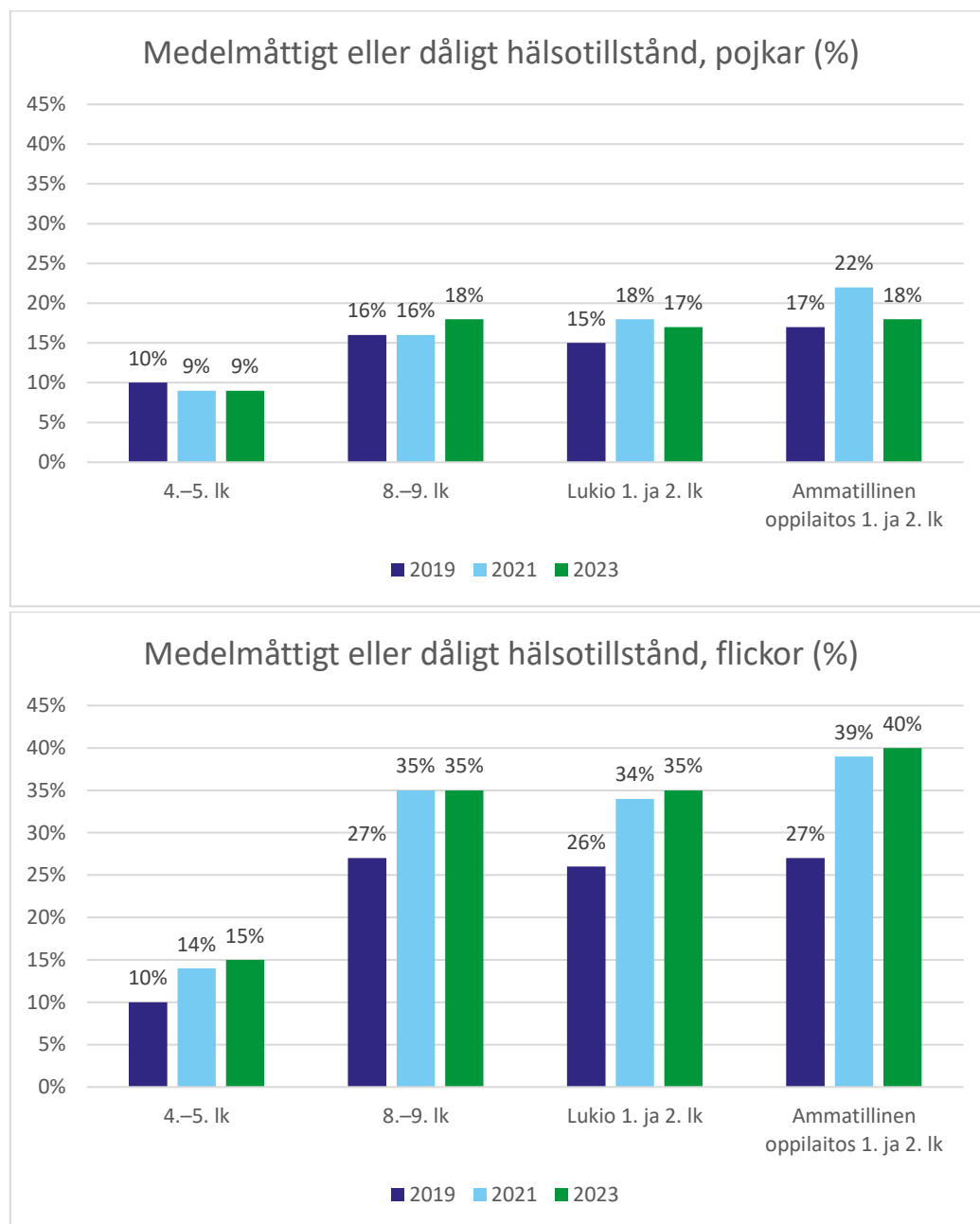
En oro, som framkom i Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper, var att ungdomarna själva önskar att någon kunde ingripa i deras rusmedelsproblem (Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper 2023). I Kervo uppger 10 procent av eleverna i åk 8–9 i grundskolan, 17 procent av eleverna i gymnasieåldern och 25 procent av eleverna vid yrkesläroanstalter att de dricker sig riktigt berusade minst en gång i månaden. Jämfört med 2021 syns en ökning i alla grupper. I Kervo finns också oro för att ungdomar, och även barn, lättare får tag på narkotika. Av eleverna i åk 8–9 i Kervo uppgav 62 procent i enkäten Hälsa i skolan att det är lätt att skaffa droger på deras hemort. Av eleverna i åk 8–9 i Kervo uppgav 8,5 procent att de prövat på olaglig narkotika åtminstone en gång, medan motsvarande siffra år 2021 var 11 procent. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2021–2023.)

Enligt enkäten Hälsa i skolan har alkoholkonsumtionen i Vanda minskat bland ungdomar i gymnasie- och yrkesskoleåldern jämfört med åren 2019–2023. Endast i svaren från eleverna i åk 8–9 syns en lindrig ökning. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023) Också experimenten med olagliga droger minskade något i Vanda mellan 2019 och 2021, men i enkäten Hälsa i skolan 2023 hade den positiva utvecklingen avstannat: Av eleverna i åk 8–9 i den grundläggande utbildningen uppgav 11 procent att de prövat olagliga droger minst en gång. Motsvarande siffror under tidigare år har varit 9 procent (2021) och 10 procent (2019). Av ungdomarna i Vanda uppgav 63 procent att det är lätt att skaffa droger på deras hemort. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

2.2.4 Omfattande uppföljning av hälsotillståndet

Mellan 2019–2021 upplevde allt fler unga i Vanda och Kervo välfärdsområde att deras hälsotillstånd är medelmåttigt eller dåligt. Samma trend syntes i alla åldersgrupper och hos båda könen som granskades. I enkäten Hälsa i skolan 2023 har den negativa utvecklingen avstannat, men ingen tydlig vändning mot det bättre kan dock observeras. Särskilt högstadie- och gymnasieelevernas upplevelse av sin hälsa har stannat på samma nivå som under coronaåren, och över en fjärdedel av dem bedömde att de mår medelmåttigt eller dåligt. Flickor som är i högstadieåldern eller äldre upplever sitt eget hälsotillstånd som särskilt dåligt. Upplevelsen av det egna hälsotillståndet är ganska lik bland högstadieungdomar och äldre, medan barnen i åk 4–5 är klart nöjdare med sin hälsa. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

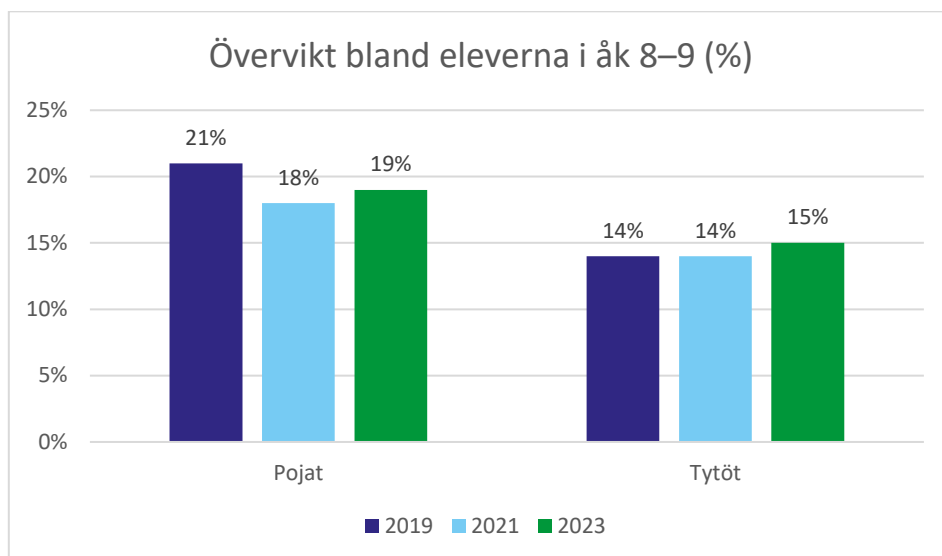
Figur 5. Medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd, % av åldersgruppen



Indikatorn visar den procentuella andelen barn/unga, som upplevt att deras hälsotillstånd är medelmåttigt, ganska dåligt eller mycket dåligt, av dem som svarat på frågan i den aktuella åldersgruppen (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

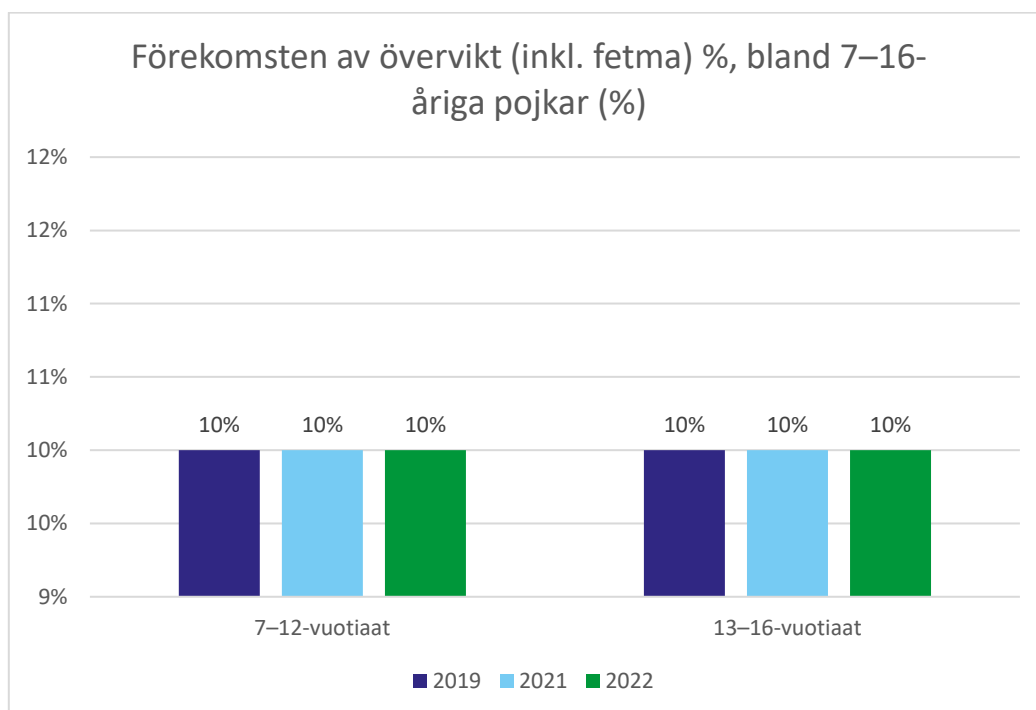
Övervikten bland elever i åk 8–9 minskade mellan 2019 och 2021, särskilt bland pojkar, men har därefter åter börjat öka något. Fetma hos barn (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²) blev vanligare i alla åldersgrupper både bland flickor och pojkar 2019–2021, men år 2022 hade visade utvecklingen på en försiktig vändning för alla andra förutom för pojkar i åldern 13–16 år. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

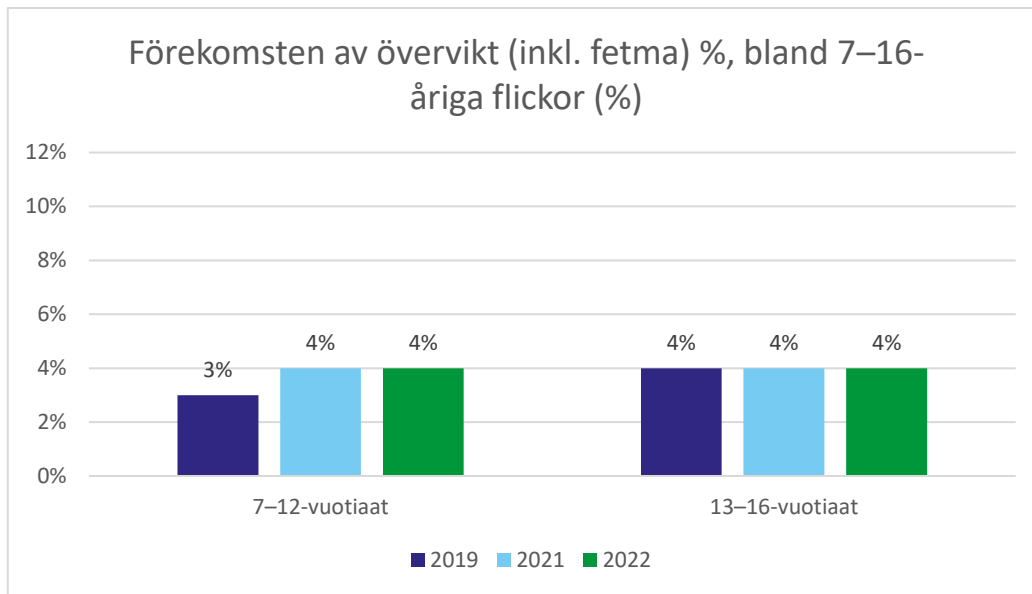
Figur 6. Övervikt, % av eleverna i åk 8–9



Indikatorn visar den procentuella andelen av eleverna i åk 8–9 i grundskolan, som enligt viktindexet är överviktiga, av dem som svarat på frågan i åldersgruppen (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

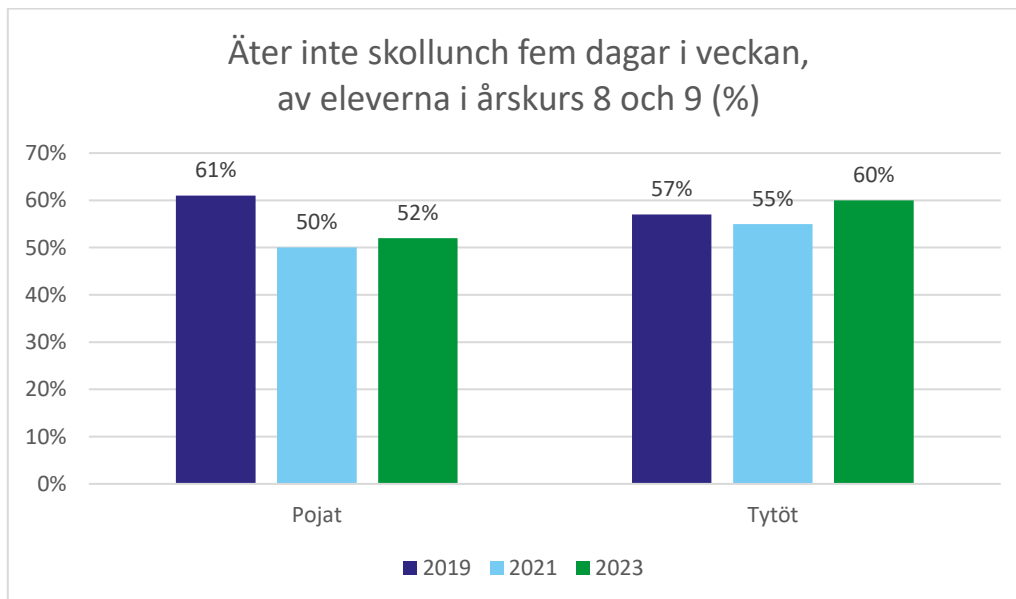
Figur 7. Förekomsten av övervikt (inkl. fetma), %, bland 7–16-åringar





Indikatorn anger förekomsten av övervikt (inkl. fetma) (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²) i procent bland barn i åldern 2–16 år. Uppgifterna i indikatorn grundar sig på de längd- och viktuppgifter som uppmätts vid hälsoundersökningar på barnrådgivningen och inom skolhälsovården. Fetma har definierats enligt kriterierna för viktindexet för finländska barn, som motsvarar viktindexet för vuxna (ISO-BMI). (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

Figur 8. Äter inte skollunch fem dagar i veckan, % av åldersgruppen

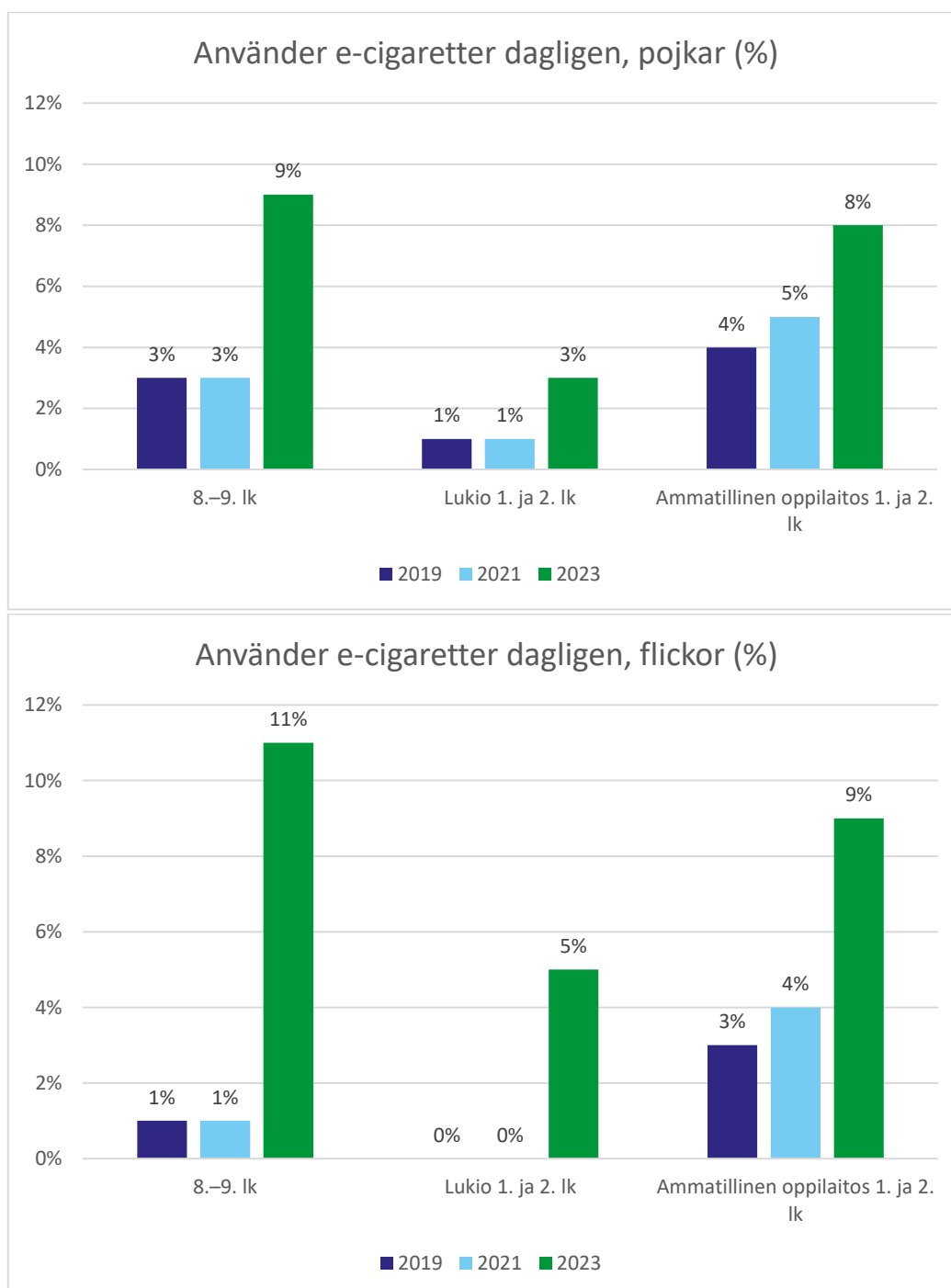


Indikatorn visar den procentuella andelen av elever i åk 8–9 i grundskolan som hoppar över skollunchen minst på en dag under skolveckan i åldersgruppen, av dem som svarat på frågan i den aktuella åldersgruppen (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

Andelen personer som dricker energidrycker dagligen ökade under jämförelseintervallet 2017–2023. Mjölk eller surmjölk dracks mindre dagligen eller nästan dagligen.

Efter 2021 har det skett en tydlig ökning i antalet personer som använt e-cigarett i alla åldersgrupper. Också yrkesutbildade personer har observerat att e-cigarett blivit vanligare. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2021–2023.)

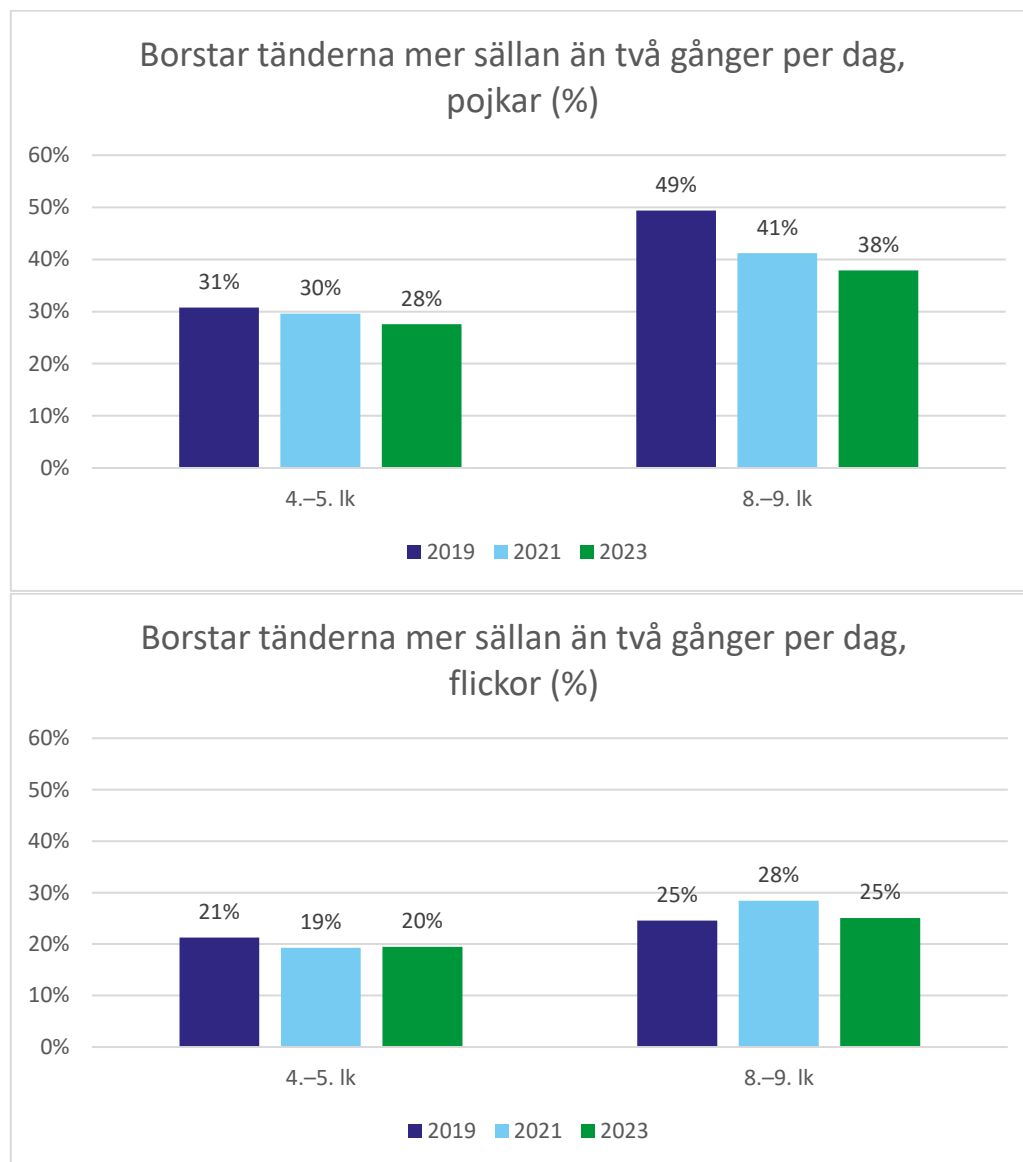
Figur 9. Använder e-cigarett dagligen, % av åldersgruppen



Indikatorn visar den procentuella andelen barn och unga som använder e-cigarett dagligen (e-cigarett som innehåller nikotin, tobaksmaker, andra smakämnen, t.ex. fruktsmaker, eller något annat), av dem som svarat på frågan i den aktuella åldersgruppen (THL, enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

I fråga om munhälsa har situationen i Vanda och Kervo välfärdsområde förbättrats något under åren 2019–2023. Enligt enkäten Hälsa i skolan hade andelen elever i åk 4–5 som borstar tänderna mer sällan än två gånger per dag minskat mellan 2019 och 2023. Även av eleverna i åk 8–9 hade andelen personer som borstar tänderna mer sällan än två gånger per dag minskat till 2023. (THL, Enkäten Hälsa i skolan 2019–2023.)

Figur 10. Borstar tänderna mer sällan än två gånger per dag, % av åldersgruppen



Indikatorn visar den procentuella andelen barn och unga som borstar tänderna mer sällan än två gånger per dag, av dem som svarat på frågan i den aktuella åldersgruppen (THL, enkäten Hälsa i skolan 2019–2023).

2.3 HYTE-koefficienten

Syftet med HYTE-koefficienten är att uppmuntra och stödja välfärdsområdena att genomföra mångsidiga och systematiska åtgärder. Av de indikatorer som beskriver verksamheten avser särskilt följande barn och unga:

1. Hälsoundersökningar på barnrådgivningen
2. Hälsoundersökningar inom skolhälsovården
3. Skolkuratorresurs
4. Skolpsykologresurs
5. Vaccination av barn

Situationerna för indikatorerna för HYTE-koefficienten varierar i välfärdsområdet.

1. Rådgivningsbyråtjänsterna omfattar barnfamiljerna i området i stor utsträckning. Även utredningarna av stödbehoven hos 4-åringar som uteblir från barnrådgivningens hälsoundersökningar, vilket följs upp inom indikatorn, genomförs i området enligt plan. Om en familj inte bokar tid för den periodiska hälsoundersökningen försöker man först nå dem per telefon och därefter per brev. Generellt sett når man nästan alla familjer. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delårsöversikt 1/2023.)
2. I skolhälsovården finns stora regionala skillnader. Indikatorn avser skolhälsovårdens utredning av stödbehovet hos elever i årskurs 8 som uteblir från hälsoundersökningarna, och enligt den görs undersökningarna för hela åldersgruppen under läsåret. Utmaningen har dock varit tillgången på personal, särskilt i fråga om läkartjänsterna. Den rekommenderade personaldimensioneringen för hälsovårdare inom skolhälsovården är 1/460. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delårsöversikt 3/2023.)
3. Skolkuratorresursen motsvarar för närvarande mestadels dimensioneringen. I den grundläggande utbildningen finns i genomsnitt 1 kurator per 697 elever. Den lagstadgade dimensioneringen är 1 kurator per 670 elever. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delårsöversikt 3/2023.)
4. Den lagstadgade personaldimensioneringen för skolpsykologer är 1/780 (1.8.2023). Välfärdsområdet har för närvarande lediga vakanser och serviceunderskottet har kompenseras med hjälp av resurspsykologmodellen och konsultationsarrangemang samt med köpta tjänster. Psykologerna är medvetna om utmaningen med tillgången på personal och olika rekryteringsprocesser pågår. (Vanda och Kervo välfärdsområdes delårsöversikt 3/2023.)
5. Som indikator för vaccinationerna av barn används vaccinationstäckningen för vaccinationen mot mässling, röda hund och påssjuka (MPR). I Vanda och Kervo välfärdsområde är vaccinationstäckningen ganska god. Vaccinationstäckningen för MPR, alltså vaccinationen mot mässling, röda hund och påssjuka, sjönk med ungefär 5 procent i början av pandemin (2020–2021) och har nu (2022) återgått nästan till den normala nivån (93,2 %). Tröskeln för flockskydd (> 95 %) har dock ännu inte uppnåtts. (THL, Vaccinationsregistret 2020–2022.)

3 Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde

I strategin för Vanda och Kervo välfärdsområde betonas teman med anknytning till stärkande av välfärden, såsom tidigt stöd och förebyggande. Välfärdsområdesreformen knyter stärkandet av välfärden, hälsan och säkerheten allt starkare till människornas vardag. (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi 2022.)

I enlighet med den nationella barnstrategin utvecklar man i välfärdsområdet tjänsterna så att de blir mer tillgängliga och i högre grad utgår från barnens och familjernas behov. Man utvecklar verksamhetsformer med låg tröskel, till exempel med hjälp av verksamhetsmodellen med familjecenter. Ett viktigt mål är också att identifiera möjligheterna att utveckla föregripande och förebyggande verksamhetsformer och det tidiga stödet, och förstärker tjänsterna baserat på kunskap, behov och individuella servicekedjor. Enligt den nationella barnstrategin bidrar tillräckligt stöd i ett tidigt skede samt främjande av hälsa och välfärd till att förebygga behovet av mer krävande tjänster och till att varaktigt förbättra barnens och familjernas livskvalitet och vardag. (SHM, Barnstrategin.)

Välfrädsområdet är tvåspråkigt och för området har det utarbetats ett tvåspråkighetsprogram och en handlingsplan. Invånarna har rätt att få service på sitt eget modersmål, svenska eller finska.

Barn och unga i tjänsterna vid välfärdens sektorer

3.1 Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer

Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer har till uppgift att främja välbefinnandet hos barn, unga och familjer i välfärdensområdet genom att ordna de lagstadgade förebyggande, stödjande och korrigerande social- och hälsovårdstjänsterna. Sektorn är indelad i serviceområden för förebyggande tjänster, stödtjänster och specialservice för familjer.

Serviceområdet för förebyggande tjänster för familjer tillhandahåller förebyggande social- och hälsovårdstjänster till barn, unga och familjer i välfärdensområdet. Hit hör rådgivningsbyråttjänsterna, rehabiliterings- och läkartjänsterna för barnfamiljer samt elevhälsa inom förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen samt vid läroanstalter på andra stadiet. Elevhälsotjänsterna omfattar skol- och studerandehälsovårdens tjänster samt psykolog- och kuratorstjänsterna.

Barnrådgivningen följer upp och främjar den fysiska, psykiska och sociala tillväxten och utvecklingen hos barn under skolåldern. Dessutom diskuteras på rådgivningen bland annat familjens välbefinnande och föräldraskapet, barnuppfostran, kost, stämningssläge och rusmedel. Målet är att tillsammans med familjen hitta lösningar på olika stödbehov så tidigt som möjligt.

Elevhälsotjänsterna följer upp välbefinnandet hos barn och unga i skolåldern. Elevhälsotjänsterna ordnas enligt lag i förskoleundervisningen, grundskolan och läroanstalter på andra stadiet. Utöver den lagstadgade verksamheten ordnar Vanda och Kervo välfärdensområde elevhälsans kurators- och psykologtjänster även inom småbarnspedagogik. Elevhälsotjänsterna omfattar de lagstadgade tjänsterna inom skol- och studerandehälsovården samt psykolog- och kuratorstjänsterna. I några skolor tillhandahålls dessutom tjänster hos en psykiatrisk sjukskötare. Dessa skolor har valts ut enligt behovsprövning bland annat utifrån resultaten från indexet för jämlikhet i utbildning och enkätundersökningarna School Day och Hälsa i skolan. Även på andra stadiet erbjuds den psykiatriska sjukskötarens tjänster både på gymnasier och vid yrkesläroanstalterna. I skolorna arbetar också välfärdensområdets socialhandledare i etapp- och verkstadsklasser och i etappverksamheten som görs ute bland målgruppen erbjuder välfärdensområdet en sjukskötares arbetsinsats.

Inom rehabiliterings- och läkartjänsterna erbjuds bland annat talterapi, ergoterapi och fysioterapi. Genom talterapi stärks barnets eller den ungas kommunikationsfärdigheter, tal- och språkutveckling och ätfärdigheter och förebyggs inlärningssvårigheter. Ergoterapi hjälper barn och unga som har svårigheter att klara av vardagssysslorna på åldersenlig nivå. Fysioterapi syftar till att förbättra och upprätthålla barnets funktions- och rörelseförmåga.

Serviceområdet för stödtjänster för familjer producerar social- och hälsovårdstjänster som ger stöd till barnfamiljer och unga i välfärdensområdet. Tjänsterna inom socialarbetet för barnfamiljer

omfattar rådgivning och handledning, socialt arbete och bedömning av servicebehovet för barnfamiljer, tjänster för tidigt stöd för barnfamiljer samt social- och krisjouren.

De psykosociala tjänsterna för barnfamiljer ansvarar för familjerådgivningsbyråns tjänster, familjerättsliga tjänster samt psykosociala tjänster för unga. Stödtjänsterna för familjer är bland annat tjänster för tidigt stöd för barnfamiljer i hemmet, hemservice för barnfamiljer, rådgivningsbyråns familjehandledning, ungdomscentret Nuppi och familjecoacherna.

Enheten för familjerådgivningstjänster erbjuder barnfamiljer i Vanda och Kervo välfärdsområde fostrings- och familjerådgivning, bedömning av och stöd för barnets psykiska uppväxt och utveckling samt bedömning av och stöd vid psykisk ohälsa hos barn. Hos fostrings- och familjerådgivningen får klienterna hjälp med frågor kring föräldraskapet, familjeförhållandena och barns uppväxt och utveckling. Teamet för intensifierat stöd erbjuder stöd till barn med neuropsykiatriska och psykiska symtom och deras familjer i form av ett sektorsövergripande samarbete inom social- och hälsovårdstjänsterna. Familjepsykologerna som arbetar med spädbarnsfamiljer ger stöd till blivande föräldrar och spädbarnsföräldrar i skapandet av en fungerande interaktion med barnet samt för växandet till förälder. Barnpsykologerna utreder särdrag i den kognitiva och psykiska utvecklingen hos barn under skolåldern och hjälper föräldrarna att genomföra ett föräldraskap som tar hänsyn till barnets behov. Neuropsykologerna bedömer särdrag i den neuropsykologiska utvecklingen hos barn i grundskoleåldern och ordnar den rehabilitering som barnen behöver.

De psykosociala tjänsterna för unga produceras vid Nuppi-verksamhetsställena i Kervo, Myrbacka och Dickursby. Nuppi hjälper 13–21-åriga ungdomar i Vanda och Kervo med frågor kring livskompetens, sociala relationer samt psykisk hälsa och missbruk. Nuppi erbjuder även stöd i föräldraskapet för föräldrarna till ungdomar. Nuppis mångprofessionella arbetsgrupp består av yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården. Nuppis stöd till unga eller deras föräldrar kan bestå av individuella samtal, terapeutiska stödsamtal, sexualrådgivning, familjeträffar, stöd för föräldraskapet eller gruppverksamhet.

Serviceområdet för specialservice för familjer erbjuder tjänster inom barnskyddet till familjer i välfärdsområdet. Barnskyddets öppenvård omfattar öppenvårdstjänster inom socialt arbete och barnskyddets tjänster i hemmet samt Kuusela familjerehabiliteringscenter. Tjänsterna inom barnskyddets vård utom hemmet omfattar socialt arbete inom vården utom hemmet, mottagningsverksamhet för barn och unga och rehabiliterande vård utom hemmet. De tjänster inom barnskyddets öppenvård som produceras som specialservice omfattar bland annat intensifierat familjearbete och familjerehabilitering dygnet runt. Indikatorerna för Vanda och Kervo välfärdsområde samt barnskyddets tjänster beskrivs närmare i kapitel 3.1.2.

Barns och ungas hälsa och välfärd främjas på ett genomgående och omfattande sätt i alla tjänster vid sektorn. Hälsa och välfärd främjas genom effektiva tjänster för tidigt stöd i rätt tid och inom flera tjänster med låg tröskel utförs förebyggande arbete på ett sektorsövergripande sätt, även med beaktande av olika samarbetspartner. Barn och unga betjänas bland annat genom olika individuella möten och gruppmöten, chatt- och telefontjänster samt material som finns på internet. Man träffar barn och unga också i sociala medier. Fungerande och tillgängliga tjänster i området har en nyckelroll i främjandet av barnens, ungas och familjernas hälsa och välfärd. Också barn, unga och barnfamiljer som befinner sig i en svår situation ska få det särskilda stöd som de behöver. Klientrådgivningen och -handledningen utvecklas gemensamt mellan alla serviceområden, och i arbetet står verksamhetsmodellen med familjecenter i centrum.

Sektorn utvecklar aktivt effektivare metoder och funktioner genom att förnya verksamhetsmodellerna både i projekt och som sektorns interna processer. Det senaste försöket är VAKE-bussen, till vilken idén kom från elevhälsan inom tjänsterna för barn, unga och familjer. I VAKE-bussen finns bland annat kuratorer, socialhandledare, hälsovårdare, en skolpsykolog och en munhygienist. Medarbetarna åker till platser där barn och unga tillbringar tid på sommarlovet, bland annat till badstränder, skolgårdar, parker och ungdomslokaler. Bussen samarbetar med ungdomstjänsterna och organisationerna i Vanda och Kervo städer.

3.1.2 Barnskydd

Servicehelheten för barn- och familjeinriktat barnskydd omfattar socialt arbete inom öppenvården, socialt arbete inom vården utom hemmet, barnskyddets tjänster i hemmet, Kuusela familjerehabiliteringscenter, mottagningsverksamhet för barn och unga samt rehabiliterande vård utom hemmet.

Mottagandet av barnskyddsanmälningar, bedömningen av anmälningarnas brådskandegrad samt brådskande barnskyddsåtgärder har koncentrerats till barnskyddets jourteam som arbetar under tjänstetid. Utanför tjänstetid tas barnskyddsanmälningarna emot av social- och krisjouren i Vanda och Kervo välfärdsområde. Man strävar alltid efter att i första hand stödja barnet och barnets familj inom basservicen och den service som avses i socialvårdslagen (1301/2014).

Bedömning av servicebehovet och utredning av barnskyddsbehovet enligt 36 § i socialvårdslagen görs vid en enhet för socialt arbete för barnfamiljer. Utifrån bedömningen av servicebehovet hänvisas klienterna till tjänster enligt behov. Barn med särskilda stödbehov som behöver stöd under en längre tid och deras familjer hänvisas till det planmässiga familjesocialarbetet enligt socialvårdslagen. Barn som konstaterats ha behov av barnskydd hänvisas till socialarbetet inom barnskyddets öppenvård.

Socialarbetet inom barnskyddets öppenvård har placerats vid två regionala verksamhetsställen: Östra-Norra och Västra verksamhetsstället. För varje barn som är klient inom barnskyddet utses en socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Vid behov arbetar en specialsociahandledare eller socialhandledare i par med en socialarbetare. Det primära målet för barnskyddet är att stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift genom att ordna nödvändiga stödåtgärder inom öppenvården. I samarbete med klienten utarbetas en klientplan där man fastställer målen för arbetet och metoderna för att uppnå dem.

Enheten för barnskyddets tjänster i hemmet ansvarar för de stödåtgärder inom öppenvården som tillhandahålls i klientfamiljernas hem. Intensifierat familjearbete ordnas som egen serviceproduktion. Utöver den egna serviceproduktionen ordnas stödåtgärder inom öppenvården som köpta tjänster. För familjerehabilitering dygnet runt ansvarar Kuusela familjerehabiliteringscenter i Dickursby, som har 17 klientplatser.

I 40 § i barnskyddslagen föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att omhänderta barnet och ordna vård utom hemmet för barnet om de förutsättningar som fastställs i lagen uppfylls. Familjevård är alltid den primära formen av vård utom hemmet för barn som placerats utom hemmet. I Vanda och Kervo välfärdsområde finns ungefär 180 fosterfamiljer och 25 mottagningsfamiljer som koncentrerar sig på kortvarig familjevård.

Om barnet inte kan placeras i familjevård eller om detta inte är förenligt med barnets bästa, ordnas vid behov institutionsvård för barnet. Vanda och Kervo välfärdsområde har fyra egna mottagnings- och bedömningsavdelningar för barn i åldern 6–17 år. Avdelningarna finns i Dickursby och Seutula och där ordnas kortvarig institutionsvård och bedömning för barn som placerats brådskande eller som stödåtgärd inom öppenvården. För långvarig institutionsvård ansvarar enheterna för rehabiliterande vård utom hemmet, Asola, Harjula och Vuorikumpu, som har sammanlagt 20 klientplatser. Dessutom ska en enhet på specialnivå, Kataja, inrättas. Enheten Potkuri ansvarar för stödet för barn som börjar sitt självständiga liv efter institutionsvården. Den egna serviceproduktionen inom vården utom hemmet kompletteras med köpta tjänster, som platser inom institutions- eller familjevården.

Enheten för socialt arbete för unga vuxna inom vuxensocialarbetet och funktionshinderservicen ansvarar för att ordna barnskyddets eftervård för unga i åldern 18–24 år.

Barnskyddets resurser och klientantal

Beslut om resurserna som reserveras för barnskyddet fattas årligen i budgeten och personalplanen för Vanda och Kervo välfärdsområde. För barnskyddet för 2023 har man i dispositionsplanen reserverat 93 miljoner euro. Den sammanlagda personalstyrkan inom barnskyddet är ungefär 350.

Utöver de resurser som riktas direkt till barnskyddet stöds barns, ungas och familjers välfärd på många sätt inom verksamhet och tjänster som ordnas av välfärdsområdet samt Vanda och Kervo städer. Man strävar alltid efter att i första hand stödja barnet och barnets familj i basservicen och i den service som avses i socialvårdslagen.

Behovet av barnskydd i Vanda och Kervo välfärdsområde är bland de största i landet, mätt med flera indikatorer. Antalet barnskyddsanmälningar i Vanda och Kervo har ökat kontinuerligt (se tabell 1). År 2022 gjordes en barnskyddsanmälan om 12 procent av 0–17-åringarna i Vanda och Kervo välfärdsområde, medan motsvarande siffra år 2020 var 10 procent.

Andelen barn som varit klienter inom barnskyddets öppenvård har ökat under de senaste två åren. År 2022 var 4,6 procent av befolkningen i åldern 0–17 år klienter inom barnskyddets öppenvård, medan motsvarande siffra år 2020 var 3,5 procent. Andelen barn som omfattas av barnskyddets öppenvård är större i Vanda och Kervo välfärdsområde än i landet i genomsnitt; riksgenomsnittet för andelen 0–17-åringar som var klienter inom öppenvården år 2022 var 3,6 procent.

Även antalet brådskande placeringar har ökat under de senaste åren. Sammanlagt under hela året var 381 barn brådskande placerade år 2022, mot 345 barn år 2020. I de brådskande placeringarna är särskilt åldersgruppen 13–17-åringar starkt representerad. År 2022 gjordes 111 nya omhändertaganden, vilket är mindre än 2020–2021. Även antalet omhändertagna barn minskade 2022, vilket delvis förklaras av att antalet nya omhändertaganden minskade, men också av att återföreningen av familjen och avslutandet av omhändertaganden effektiviserades. Prognosen för 2023 tyder på att antalet nya omhändertagna barn håller på att återgå till samma nivå som 2020–2021.

Tabell 1. Antalet klienter inom barnskyddet i Vanda och Kervo 2018–2022

Vanda och Kervo sammanlagt (Vanda och Kervo välfärdsområde från år 2023)	2018	2019	2020	2021	2022
Antalet barnskyddsanmälningar (THL)	10 426	11 409	12 188	14 172	14 645
0–17-åriga barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts (THL)	5 406	6 273	5 982	6 599	7 142
Klienter inom barnskyddets öppenvård, 0–17-åringar under året (THL)	4 192	4 348	1 960	2 254	2 579
Brådskande placerade 0–17-åringar under året (THL)	231	249	345	378	381
Omhändertagna 0–17-åringar under året (THL)	861	829	830	824	784
0–17-åringar som placerats utanför hemmet (THL)	1 146	1 193	1 260	1 282	1 283
0–17-åringar som placerats utanför hemmet på en institution (THL)	367	478	567	615	654
0–17-åringar som placerats utanför hemmet i en familj (THL)	381	413	434	438	444
Nytt omhändertagande under året, 0–17-åringar (THL)	140	109	122	125	111

(THL, Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi 2005-2023)

Utvecklingsåtgärder inom barnskyddet i Vanda och Kervo välfärdsområde

I Vanda och Kervo välfärdsområde ansvarar servicen för barnfamiljer för genomförandet och utvecklingen av barnskyddet. I och med graderingen av servicen för barnfamiljer är de barn och familjer som blir klienter inom barnskyddet på basis av bedömningen av behovet av brådskande stöd eller servicebehovet i behov av särskilt skydd.

Barnskyddstjänsterna utvecklas i Vanda och Kervo välfärdsområde som en del av en mer omfattande utveckling av servicekedjor och familjecenter samt genom separata utvecklingsprojekt. I den utveckling som sker i arbetsvardagen betonas smidiga försök vars mål är att göra arbetet smidigare och förbättra klientupplevelsen. Barnskyddets verksamhetsenheter har egna målinriktade verksamhetsplaner som grundar sig på strategin och som utvärderas regelbundet.

På riksnivå kommer barnskyddet att utvecklas genom en totalreform av barnskyddslagstiftningen. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering ska man i reformen säkerställa att barnets bästa, välbefinnande och trygghet tillgodoses genom att villkoren för begränsningsåtgärder förtydligas. Dessutom ska man genom reformen främja tidigt stöd, multiprofessionellt familjearbete och en servicestruktur där barnskyddets öppna tjänster betonas. Vi beaktar totalreformen i utvecklingen av barnskyddet i Vanda och Kervo välfärdsområde.

De strategiska tyngdpunkterna för utvecklingen av barnskyddet i Vanda och Kervo välfärdsområde är följande:

- Stärka tjänsternas rättidighet och ändamålsenlighet. Genom att förtydliga klientsegmenteringen säkerställer vi att de barn som hänvisas till barnskyddet och deras familjer är i behov av barnskyddets stöd.
- Systemiskt tänkande och systemiska arbetssätt stärker den övergripande granskningen av klienternas situationer tillsammans med klienten. Strukturerna i den systemiska modellen stöder socialarbetaren och andra yrkesutbildade personer i deras allt mer krävande arbete och möjliggör dialogiskt och mångprofessionellt arbete med klienter och samarbetspartner. I socialarbetet stärks förändringsarbetet och en förtroendefull klientrelation stöder klienten att ta små steg mot en förändring.

- Stärkande av klienternas delaktighet både i den egna serviceprocessen och i utvecklingen av tjänsterna.
- Tjänsterna inom barnskyddets vård utom hemmet utvecklas genom att öka familjevårdens andel. Dessutom utvärderar vi genom analyser av produktionssättet förhållandet mellan den egna serviceproduktionen och de köpta tjänsterna inom barnskyddets institutionsvård samt olika sätt att producera vård utom hemmet. Den nya enheten för vård utom hemmet på specialnivå Kataja inleder sin verksamhet under 2023.
- I utvecklingen av ledningen av barnskyddet betonar vi coachande ledning och stöder ett systemiskt, relationsbaserat arbetssätt. Utbildningen i det systemiska arbetssättet inleds för chefer hösten 2023. Genom ledningen säkerställer vi strukturer som stöder den psykologiska säkerheten hos yrkesutbildade personer.
- Genom introduktion och utbildningar säkerställer vi en tillräcklig kompetens hos personalen. Vi förutser kommande klientbehov när utbildningsplanen utarbetas. I samband med kompetensutvecklingen beaktas stödbehoven hos klienter med ett främmande språk som modersmål och olika kulturella bakgrunder.

I utvecklingen av barnskyddet utnyttjar vi möjligheterna att via projekt delta i dialogen med andra aktörer, såsom organisationer. Syftet med projekten är att stödja välfärdsområdets strategiska mål och vid behov komplettera den befintliga serviceproduktionen. I projekten utvecklar vi tillsammans med samarbetspartner följande teman:

- Föräldrarnas delaktighet och klientsäkerhet tillsammans med Kasper ry i projektet Kokemuskohtaamo under åren 2023–2025.
- Delaktigheten för små barn stärks med Pesäpuu ry inom ramen för projektet PIKKU-TIIKERIT – vauvojen ja taaperoiden (0–2 v.) oikeudet ja osallisuus lyhytaikaisissa sijoituksissa ja perhehoidossa, som pågår 2023–2025.
- Via avser stärka andelen mångkulturella foster- och stödfamiljer i ett samprojekt med Familia ry under åren 2024–2026.
- Vi utvecklar stärkandet av återföreningen av familjerna till barn som varit i vård utom hemmet och av stödet till föräldrarna.
- Stödet och tjänsterna för ungdomar i allvarlig brottslighet utvecklas med finansiering som möjliggörs av projektet Vakavilla rikoksilla oireilevat nuoret (RiO). Målet är att etablera metoden Multidimensional Family Therapy (MDFT) i servicemenyn för barnskyddet i Vanda och Kervo samt att förtydliga straffprocessen för barn. Dessutom har man ett nära samarbete med polisen samt Vanda och Kervo städer kring teman som rör ungdomsbrottslighet och gatuvåld. Projektet har inte fått fortsatt finansiering, men projektet fortsätter till våren 2024 med stöd av ett tilläggsanslag som justitieministeriet beviljat samt finansieringsöverskottet från den tidigare projektperioden. Inom RRP-projektet håller man på att starta en helhet för att hjälpa barn och unga som upplevt våld samt en annan helhet som stöder barn med våldsbeteende och deras familjer.
- Lösningar på alla de svåraste och mest komplexa specialfrågorna med anknytning till barn och unga och strukturen för utvecklingen av dem utvecklas inom ramen för projektet för kompetens- och stödcenter, som för Södra Finlands del koordineras av HUS och Kompetenscentret inom det sociala området Socca. Vanda och Kervo välfärdsområde deltar aktivt i utvecklingen av kompetens- och stödcentret.

3.2 Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster

Den grundläggande uppgiften för sektorn för hälsovårdstjänster är att ansvara för de lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänsterna som hör till dess uppgiftsområde enligt befolkningens behov. Sektorn för hälsovårdstjänster omfattar serviceområdena för hälsostationstjänster, sjukhustjänster samt mun- och tandvård.

I serviceområdet för hälsostationstjänster främjas barns och ungas hälsa och välfärd genom att förebygga sjukdomar och erbjuda individuell vård enligt behov. I välfärdsområdet finns nio hälsostationer med god tillgänglighet. De viktigaste tjänsterna för barn och unga är läkar- och sjukskötarmottagningarna. Under tjänstetid erbjuder hälsostationstjänsterna också brådskande vård för barn och unga. Näringsterapi och medicinsk rehabilitering produceras för välfärdsområdets invånare i alla åldrar inom hälsostationstjänsterna, som ingår i sektorn för hälsovårdstjänster. I fråga om dessa tjänster bedrivs ett nära samarbete med sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna utförs förebyggande arbete som riktar sig till välfärdsområdets invånare i alla åldrar. Det förebyggande arbetet syftar till att förebygga och minska skadeverkningarna av alkohol, narkotika och penningspel samt användningen av tobaks- och nikotinprodukter. Dessutom utförs förebyggande mentalvårdsarbete. Arbete som särskilt vänder sig till barn och unga är bland annat lektionerna som hålls för skolklasser och provinköp i anslutning till övervakningen av åldersgränser.

Serviceområdet för sjukhustjänster producerar vård på sjukhusets vårdavdelningar inom primärvården vid akuta sjukdomar och rehabilitering efter akuta sjukdomar. Vårdavdelningarna inom sjukhustjänsterna är avsedda för alla invånare över 18 år i välfärdsområdet. HUS-områdets samjour (Pejas, Jorv, Barnsjukhuset) producerar den brådskande vården och övriga sjukhusvården för barn och unga.

Serviceområdet för mun- och tandvård främjar munhälsan och välbefinnandet hos invånarna i välfärdsområdet genom att förebygga och behandla sjukdomar. Mun- och tandvårdens tjänster omfattar brådskande och icke-brådskande basvård av munnen, specialisttandvård på basnivå samt tjänster som främjar munhälsan. 32 procent av klienterna inom mun- och tandvården är under 18 år (Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning 2023). Inom tandvården för barn och unga betonas främjande och produktion av hälsa.

De individuella periodiska hälsoundersökningarna av barn i rådgivnings- och skolåldern samt studerande på andra stadiet stöder munhälsan hos barn och unga. Vid undersökningarna kontrolleras munhälsan, utvecklingen och vårdbehovet samt utarbetas en personlig vårdplan som även innefattar en plan för främjande av munhälsan. För barn under skolåldern görs en kontroll på tandskötarens mottagning i 1, 3 och 5 års ålder. Till 1-åringar erbjuds möjlighet att göra det första besöket på videomottagningen. Munhygienisten kontrollerar alla elever i årskurs 1, 3 och 5 och en tandläkarundersökning görs för alla elever i årskurs 8. För barn och unga som löper förhöjd risk för munsjukdomar kan undersökningar göras oftare utifrån det individuella behovet. Alla invånare i välfärdsområdet som fyllt 17 år får ett brev från mun- och tandvården där de anvisas att boka tid för en munhälsokontroll, om det har gått en längre tid sedan det föregående besöket. Studerande får information om möjligheten att söka sig till en munhälsokontroll även via läroanstalten. Vården är avgiftsfri för personer under 18 år.

Mun- och tandvården främjar barns och ungas välbefinnande och hälsa genom att medverka i förebyggande verksamhetsmodeller i nära samarbete med de andra sektorerna, organisationer och staden. De viktigaste samarbetsaktörerna är rådgivningsbyråerna, sektorn för fostran och lärande samt läroanstalter på andra stadiet.

Rådgivningsbyråns hälsovårdare och hälsovårdarna inom skol- och studerandehälsovården stöder främjandet av munhälsan med sitt arbete genom att inleda samtal om faktorer som rör munhälsan under besöken samt med barn och unga med särskilda stödbehov och deras familjer. I synnerhet understryker man vikten av den dagliga egenvården av munnen och föräldrarnas ansvar för att upprätthålla och främja munhälsan hos barn och unga. Vid behov hänvisar hälsovårdarna barnet eller den unga till mun- och tandvården.

Mun- och tandvården har utarbetat rekommendationer för främjande av barnens munhälsa inom småbarnspedagogiken. För förskoleelever har man tagit fram lektionen "hymyhammas" i samarbete med småbarnspedagogiken och näringsterapin. Mun- och tandvården har deltagit i att utveckla skolmiljön så att den främjar hälsan. Läskedrycks- och sötsaksautomater är inte tillåtna i grundskolorna. Man har strävat efter att göra skolmaten mer lockande. Användning av xylitol efter skolmåltiderna rekommenderas. Man har försökt utveckla möjligheten till ett hälsosamt mellanmål under långa skoldagar samt att få vatten som törstsläckare. Man samarbetar med sektorn för fostran och lärande vid kallelse av eleverna till de periodiska kontrollerna.

Förebyggande arbete utförs på flera platser med låg tröskel, bland annat på öppna mötesplatser och bibliotek. I Vanda stads projekt för positiv särbehandling har man riktat hälsofrämjande arbete med låg tröskel till barn och unga i särskilt utsatt ställning i områden som valts ut i förväg. Denna verksamhetsmodell har blivit etablerad praxis i välfärdsområdet. Andra etablerade samarbetsmodeller och -teman i främjandet av barns och ungas hälsa är bland annat sommarmåltiderna, sommarhälsovårdaren och sommarvardagsrummet, Varias välbefinnandeveckor, Försvarmaktens uppåd samt den nya VAKE-bussen.

Barns och ungas välfärd och munhälsa främjas på flera olika sätt med beaktande av målgruppen: gruppträffar, personlig rådgivning, digitala tjänster och sociala medier (Facebook och Instagram). Kommunikation, bland annat flerspråkiga videor om munhälsa och annat informationsmaterial i sociala medier och på webbplatser, används för öka barns och ungas medvetenhet om och ansvarstagande för upprätthållandet av den egna munhälsan och välfärden. Ungdomar träffas och ges stöd för att upprätthålla munhälsan också på andra elektroniska plattformar, via aktiviteter med temat munhälsa (t.ex. Det uppsökande ungdomsarbetet och ungdomsgårdarna, som var med i Habbo-hotellet samt chatten Ryhmis-Chat på samma plattform med Sekasin-chatten).

Mun- och tandvården har samarbetat med barnskyddet och i mottagningsverksamheten är inledandet av samtal om munhälsa etablerad praxis.

3.3 Barn och unga i tjänsterna inom funktionshinderservice

Serviceområdet för funktionshinderservice producerar tjänster för invånare med funktionsnedsättning i välfärdsområdet. Serviceområdet är indelat i tre uppgiftsområden: rådgivning och klienthandledning, ordnande och anskaffning av service samt boendeservice för personer med funktionsnedsättning. I verksamhetsområdet genomförs servicekedjan för personer med funktionsnedsättning från rådgivning och handledning till bedömning av servicebehovet och till produktion av tjänster. Man både producerar egna tjänster och anlitar köpta tjänster.

Verksamheten styrs av lagen om funktionshinderservice, vissa delar av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda samt socialvårdslagen.

Vid enheten för klienthandledning för personer med funktionsnedsättning i Vanda och Kervo välfärdsområde bedöms servicebehovet hos 0–18 åringar som har en funktionsnedsättning på olika sätt och på bred front, när barnet eller den unga inte får tillräckligt stöd från basservicen. I samarbetet ses barnet och den unga som en aktiv aktör i sin vardag och bedömningen görs i ett omfattande nätverkssamarbete.

3.4 Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk

Vid Mellersta Nylands räddningsverk ligger tyngdpunkten i främjandet av hälsa och välfärd i huvudsak på säkerhetsfrågor. Räddningsverket sköter inom sitt område tillsynsuppgifterna enligt räddningslagen och kemikaliesäkerhetslagen samt de uppgifter inom styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som åligger räddningsväsendet. Målet är förebyggande av bränder och andra olyckor, beredskap för olycksbekämpning, adekvat agerande vid olyckor och tillbud samt begränsning av följderna av olyckor. Räddningsverket ger mångsidig handledning och rådgivning till företag, sammanslutningar och privatpersoner i säkerhetsfrågor. Man har ett nära samarbete med olika myndigheter och kommuner.

I Vanda och Kervo välfärdsområde ligger fokus i räddningsverkets hälso- och välfärdsfrämjande verksamhet för barn och unga på säkerhetsfostran. Säkerhetsfostran ges särskilt till barn i förskoleåldern samt eleverna i årskurs 4 och 8. De huvudsakliga målen, med beaktande av olika åldersgrupper, är bland annat identifiering av säkerhetsrisker i hemmet och vardagen samt utbildning i baskunskaper, såsom trygg utrymning, agerande vid brand och på en olycksplats.

I säkerhetsfostran ingår också modellen Tulipsäkki. Detta är en samarbetsmodell för skolans, räddningsverkets och andra samarbetspartners (t.ex. polisen och socialvården) interventionssamtal för att ingripa i barns olovliga hantering av eld. Mellersta Nylands räddningsverk tar också enligt planer del av riksomfattande kampanjer om olycksförebyggande för olika målgrupper och utnyttjar kampanjteman i sin verksamhet.

Mellersta Nylands räddningsverk deltar bland annat i följande kampanjer för barn och unga:

- NouHätä! (lektioner + tävlingsverksamhet),
- Brandsäkerhetsveckan och
- evenemanget En dag på brandstationen.

Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet

3.5 Verksamhetsmodellen med familjecenter

I familjecenterverksamheten sammanslås olika tjänster för barnfamiljer i en helhet för att trygga klienterna en smidig tillgång till tjänsterna utan att de behöver kontakta flera ställen genom att intensivifiera samarbetet mellan olika yrkesutbildade personer. I enlighet med den nationella barnstrategin utvecklas i välfärdsområdet tjänsterna så att de blir mer tillgängliga och i högre grad utgår från barnens och familjernas behov. Man utvecklar också verksamhetsformer med låg tröskel med hjälp av THL:s verksamhetsmodellen med familjecenter.

I Vanda och Kervo välfärdsområde förbättras tjänsterna för barnfamiljer genom att samla samman tjänsterna under verksamhetsmodellen med familjecenter. I verksamhetsmodellen samlar man samman de yrkesutbildade personer och tjänster som familjen behöver och samarbetar med såväl kommunerna som olika organisationer och föreningar. Arbetsfördelningen avtalas vid behov sektorsövergripande tillsammans med personalen och familjen. Det första familjecentret med omfattande service kommer att färdigställas i Myrbacka hösten 2024.

Utvecklingen av verksamhetsmodellen med familjecenter utgår från klienten, det vill säga familjen, och olika livsskederna där klienterna behöver råd och stöd. Familjecentrets uppgifter utgår från familjen och behoven, och är därmed samma uppgifter med vilka även organisationer, föreningar och religiösa samfund arbetar. När utgångspunkten är familjernas behov finns det möjligheter för samarbete inom vilket man kan göra gemensamma observationer om luckor i tjänsterna, och å andra sidan även om överlappningar.

Familjecentrets uppgift är att

- möjliggöra kamratstöd, stärka gemenskapligheten,
- erbjuda tidigt stöd, vård och rehabilitering,
- bistå föräldrarna med en försonlig skilsmässa och fortsättning av föräldraskapet,
- förebygga våld i nära relationer,
- beakta familjernas mångfald, inklusive den kulturella mångfalden,
- ge stöd för föräldraskapet och parförhållandet samt
- främja och följa barnets och familjens hälsa och välbefinnande, barnets uppväxt medräknad.

De öppna mötesplatserna är en del av familjecentrets servicehelhet. Vanda och Kervo välfärdsområde har sammanlagt 16 öppna mötesplatser. Mötesplatserna är avsedda för barn, unga och familjer och kan besökas med låg tröskel. På mötesplatserna kan man tillbringa tid tillsammans, delta i verksamhet, få kamratstöd och vid behov professionell hjälp och handledning. Familjerna själva, volontärer och personal stärker barnens och familjernas delaktighet, växelverkan och resurser. Verksamheten stöder föräldraskapet och barnets uppväxt, en god vardag för familjerna och gemenskaplighet.

Tjänster för unga erbjuds vid tre enheter: Nuppi Myrbacka, Nuppi Dickursby och Nuppi Kervo. För att göra det lättare för unga att söka hjälp kan de använda till exempel chatten, som är avsedd för ungdomar i åldern 13–21 år och deras familjer. I chatten tillhandahålls råd, stöd och vård i frågor kring sociala relationer, psykisk hälsa, rusmedelsanvändning och livskompetens.

3.6 Projekt och organisationssamarbete

Projektarbetet är en viktig del av utvecklingen av tjänsterna för barn och unga och bidrar för egen del till välfärdsområdets grundläggande uppgift. I Vanda och Kervo välfärdsområde ingår tjänsterna för barn, unga och familjer i två projekt:

- Projektet Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla; utveckling av verksamhetsmodellen med familjecenter
- VaKeHyva Hyvät palvelut – RRP-projekt; spetsprojektet HyväPerhekeskus.

Social- och hälsovårdstjänsterna i Vanda och Kervo välfärdsområde utvecklas inom ramen för projektet Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla. I projektet pilottestas bland annat nya arbetssätt och metoder samt utvecklas strukturer som stöder ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Ett av spetsprojekten för utvecklingen i denna helhet är tjänsterna för barn, unga och familjer och utvecklingen av verksamhetsmodellen med familjecenter

I Vanda och Kervo välfärdsområdes projekt VaKeHyva – Hyvät palvelut utvecklas i sin tur metoder för att utveckla den vård-, service- och rehabiliteringsskuld som orsakats av coronavirussituationen samt för att främja genomförandet av vårdgarantin. Ett av spetsprojekten för utvecklingen i denna helhet är HyväPerhekeskus.

I dessa projekt samutvecklas bland annat olika kontaktkanaler och användning av evidensbaserade metoder inom tjänsterna för barn, unga och familjer. I projekten utvecklas också familjecentrens innehåll aktivt och i ett omfattande samarbete mellan kommunerna, organisationsaktörerna, församlingarna och den specialiserade sjukvården.

I utvecklingen av verksamhetsmodellen med familjecenter i projektet Asukkaan asialla ligger fokus under 2023 på

- familjecentrens lokal- och verksamhetskoncept,
- utveckling av rådgivningen och handledningen för barnfamiljer samt processen för nya klienter,
- förtydligande och beskrivning av servicekedjorna för såväl anställda som kommuninvånare
- produktion av psykoeducativt material samt
- identifiering av personer i sårbar ställning och utveckling av tillgången till tjänster (RRP).

I projektet VaKeHyva – Hyvät palvelut riktas utvecklingsåtgärderna inom RRP-projektet HyväPerhekeskus särskilt till personer i sårbar ställning. Bland åtgärderna finns till exempel förbättring av tillgången till tjänster för 13–17-åringar och utveckling av fungerande servicehelheter och bland målgrupperna personer med psykisk ohälsa och missbruksproblem eller förhöjd risk att insjukna i dem. En annan målgrupp är familjer med invandrarbakgrund som riskerar att hamna utanför tjänsterna.

Inom spetsprojektet HyväPerhekeskus utvecklas för närvarande bland annat kuratorsverksamheten inom småbarnspedagogiken, arbetet för att förebygga våld bland unga, verksamhetsmodeller för mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster för unga, servicekedjan för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och för psykiskt stöd för spädbarnsfamiljer samt verksamhetsmodellerna för rådgivning och handledning för personer med ett främmande språk

som modersmål. I spetsprojektet stärks dessutom funktionen av servicekedjan för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Ett exempel på material för barn och unga som utvecklats i projektarbetet är psykoedukativt material om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Material som producerats är bland annat videoserien Videosarja perheille – tietoa NEPSY-kirjosta, som finns i flera olika språkversioner. Dessutom har man i projektet producerat till exempel material för skolor och en handbok för vårdnadshavare som är oroliga för sitt barns utmanande beteende.

Organisationer verkar som en del av samhället och kompletterar servicestrukturerna i samhället. Organisationerna erbjuder möjligheter att delta, verka och påverka till förmån för barn och unga. Organisationerna har expertis och kunskaper inom sina egna områden och kan därmed erbjuda professionellt stöd och kamratstöd. Organisationerna är viktiga aktörer i främjandet och stärkandet av invånarnas välfärd, hälsa och säkerhet i området. Organisationerna ökar delaktigheten och ger möjligheter att påverka för personer, som annars har svårt att få sin röst hörd i samhället. I Vanda och Kervo välfärdsområde bedrivs ett starkt samarbete med olika organisationer för att främja barns och ungas hälsa och välfärd i området. Detta görs till exempel som en del av familjecenterverksamheten.

I Vanda och Kervo välfärdsområde finns till exempel Röda Korsets De Ungas skyddshus som hjälper och stöder unga och deras närstående i frågor som gäller ungdomsåren och föräldraskapet. Nicehearts ry i sin tur arbetar för att främja välbefinnandet och agentskapet för invandrarkvinnor samt för att stärka påverkanskanalerna genom att ordna utbildningen Naapuriäiti, frivilligverksamhet som stärker resurserna samt egen verksamhet där man får möjligheter att visa sin kompetens. Vantaan turvakoti ry i sin tur deltar bland annat i samarbetet med familjecenter och mötesplatser. Dessutom har man ett nära samarbete med bland annat följande organisationer: Pesäpuu ry, Kasper – kasvatus- ja perheneuvonta ry, Diakonissanstalten, Kide-stiftelsen, MLL, Parisuhdekeskus Kataja ry, Paasikiven Nuorisokylän säätiö ry och Icehearts. I välfärdsområdet utnyttjas också modellen med erfarenhetsexperter.

De viktigaste organisationssamarbetspartnerna för enheten för klienthandledning för personer med funktionsnedsättning, vid sidan av välfärdsområdets råd för personer med funktionsnedsättning, är Tröskeln rf, Huvudstadsregionens närståendevårdare rf, Kehitysvammaatuki 57 ry ja Handikappforum rf. För barn och unga med funktionsnedsättning och invandrarbakgrund, som befinner sig i en särskilt utsatt ställning, vill man främja delaktigheten genom kontinuerligt utvecklingsarbete i samarbete med klienter, familjer och organisationer.

Päivikki och Sakari Sohlbergs stiftelse har beviljat ungefär fyra miljoner euro för förbättring av välfärden hos invånarna i Havukoski i Vanda. Pengarna kommer att användas till förmån för barn och unga samt äldre personer under de kommande tre åren. I finansieringsprogrammet deltar nio organisationer med vilka Vanda och Kervo välfärdsområde samarbetar. Föräldrar samt barn och unga stöds bland annat med olika gruppmetoder, vardagscoachning, samtals- och krishjälp samt stödpersons- och kamratstödsverksamhet. I området ordnas också olika evenemang tillsammans med invånarna.

I anslutning till förebyggande av brottsligt beteende hos barn och unga pågår flera olika projekt i välfärdsområdet. Bland annat startades i Kervo i september projektet JärKeNuoRi för förebyggande av ungas gängbildning, våld och brottslighet med hjälp av ungdomsarbetets metoder. I Vanda pågår projektet Yhteinen turvaverkko, vars mål är en tryggare verksamhetskultur i grundskolan samt förebyggande av våldsbrott och gängbildning.

Inom organisationssamarbetet pågår exempelvis Finlands flyktinghjälps och Aseman lapsets projekt Sawian, vars mål är att bryta vålds- och brottsspiraler, gängbildning och radikaliserings bland unga med utländsk bakgrund. I Helsingfors Missionens projekt Lähiösali förebygger man gängbildning med hjälp av hobbyverksamhet.

3.7 Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder

Påverkansorganen har till uppgift att ta ställning i ärenden som rör planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet, i frågor som är eller som ett påverkansorgan bedömer vara av betydelse för barnen, de unga eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster som de behöver. Påverkansorganen deltar också i utvecklingen av formerna för delaktighet och hörande i välfärdsområdet. Barn och unga ska också ha möjlighet att påverka samhällsfrågor i representativa roller. I välfärdsområdet finns ungdomsfullmäktige som har sammanlagt 15 ledamöter, av vilka tio kommer från ungdomsfullmäktige i Vanda och fem från ungdomsfullmäktige i Kervo. Man samarbetar också med bland annat rådet för personer med funktionsnedsättning och delegationen för mångkulturfrågor. Syftet med påverkansorganen är att säkerställa olika invånargrupperns möjligheter att delta och påverka.

Förutom nämnden för när demokrati och delaktighet, som ansvarar för beredningen av den regionala välfärdsberättelsen och -planen, finns i välfärdsområdet även nationalspråknämnden, räddningsnämnden, revisionsnämnden och välfärdsområdesvalnämnden. Frågor som rör barn och unga behandlas också i framtidssektionen för tjänster för barn, unga och familjer. Elevhälsans regionala arbetsgrupp har utsett en studeranderepresentant som lyfter fram barns och ungas åsikter för arbetsgruppen.

3.8 Samarbete med kommuner

En av kommunens viktigaste uppgifter är att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Ur perspektivet för hälsa och välfärd är en högklassig basservice i rätt tid för barn, unga och barnfamiljer förebyggande. Kommunernas tjänster inom undervisning, småbarnspedagogik, idrott och motion, ungdomsväsende, kultur, tjänster inom miljöområdet och tekniska området skapar förutsättningar för välmående invånare. Samarbetet med kommunerna gör det möjligt att svara på klienternas behov på ett heltäckande och effektivt sätt. Främjandet av barns och ungas hälsa och välfärd samt säkerställandet av smidiga servicekedjor förutsätter aktivt samarbete med andra aktörer i området. Kommunerna och välfärdsområdena har kontaktytor inom många funktioner och uppgiftshelheter, där genomförandet av arbetet på ett klientorienterat sätt förutsätter smidigt samarbete mellan kommunen och välfärdsområdet. Barns och ungas välfärd stöds bäst i deras vardagsmiljöer. Utvecklingen av det tidiga stödet fortsätter i samarbete med småbarnspedagogiken, den grundläggande utbildningen, läroanstalter på andra stadiet samt ungdoms- och fritidstjänsterna.

För att samarbetet ska lyckas krävs bland annat en gemensam vision och gemensamma mål, gemensamt överenskomna förfaringssätt samt ett fungerande informationsflöde mellan parterna. Till exempel i samarbetet med elevhälsan främjas gemensamma teman. Småbarnspedagogiken och olika läroanstalter är några av de viktigaste samarbetsparterna i arbetet för att främja barns och ungas hälsa och välfärd.

När det gäller små barn samarbetar bland annat rådgivningsbyråtjänsterna med småbarnspedagogiken. Samarbetets betydelse framhävs när det hos någon part väcks oro över barnets utveckling eller välbefinnande eller när man planerar och ordnar stöd för barnet. Den bedömning som fås från personalen inom småbarnspedagogik är en viktig del av bedömningen av barnets uppväxt, utveckling och välbefinnande som en helhet samt av en tidig identifiering av stödbehoven i det sektorsövergripande samarbetet. I samarbetet mellan småbarnspedagogiken och rådgivningsbyrån följs rutiner som avtalas separat för varje barn och familj. Samarbetet med småbarnspedagogiken ingår starkt även i verksamheten med barn och familjer på de öppna mötesplatserna.

Samarbetet med barn och unga i skolåldern samt deras och familjer har en särskilt stor roll inom elevhälsan. För Vanda och Kervo välfärdsområde har inrättats en regional samarbetsgrupp för elevhälsan, där representanter för stadsorganisationerna och olika läroanstalter är med. Samarbetsgruppen utarbetar den första regionala elevhälsoplanen under hösten 2023. I arbetet med planen involveras välfärdsområdets invånare och aktörer från daghem, skolor och läroanstalter samt ungdomsfullmäktige hjälp av enkäter och verkstäder. Samarbetet har en stor roll också vid familjecentrens öppna mötesplatser. Också hänvisningen av barn och unga i välfärdsområdet till kommunernas tjänster, såsom idrottstjänsterna och till exempel bibliotek, bidrar till främjandet av hälsa och välfärd. Idrottstjänsterna arbetar aktivt med denna typ av handledning och samarbete inom skol- och studerandehälsovården.

I välfärdsområdet finns en enhet för förebyggande rusmedelsarbete. Välfärdsområdet stöder kommunerna i det lagstadgade förebyggande rusmedelsarbetet bland annat genom att erbjuda utbildning i och konsultation om genomförandet av det förebyggande rusmedelsarbetet. Välfärdsområdet verkar också i olika lokala områdesnätverk. Enheten för förebyggande rusmedelsarbete producerar information om nya fenomen som kommunernas yrkesutbildade personer kan utnyttja i sitt arbete.

Välfärdsområdet stöder personalen som arbetar med unga genom att dela information om rekommendationer och aktuella ärenden och utbilda om teman inom det förebyggande rusmedelsarbetet, bland annat om att föra rusmedel på tal, motivera och hänvisa till vård, samt genom att ordna nikotinexpertutbildningar. Man bedriver kampanjer om nikotin och e-cigarett (vape) och skriver meddelanden om dessa. I samarbete med aktörerna inom det förebyggande rusmedelsarbetet i huvudstadsregionen produceras elektroniskt material för kommuninvånarna och yrkesutbildade personer.

Eftersom antalet brott som begås av unga ökar har man i Vanda och Kervo välfärdsområde satt in många olika åtgärder i samarbete med kommunerna, med beaktande av den nuvarande situationen och det förebyggande arbetet. Genom att tillhandahålla tjänster och stöd i rätt tid och tillräckligt effektivt inom de tidiga tjänsterna, såsom elevhälsan, förebygger man behovet av de mest krävande tjänsterna. I Vanda finns en arbetsgrupp som arbetar med ungdomarnas våldsbeteende och brottslighet på fritiden och i skolorna och i Kervo finns en lägesbildsgrupp för barn och unga. Välfärdsområdet har representant i dessa grupper. Dessutom utförs gemensamt utvecklingsarbete till exempel inom verksamhetsmodellen Fri från våld och i det mobbningsförebyggande arbetet. Arbete för att förebygga våld i nära relationer främjas i välfärdsområdets serviceområden samt med stöd av nyckelpersoner i kommuner och intressentgrupper. Även på andra stadiet pågår ett projekt om välfärd och säkerhet.

Kulturell välfärd är en viktig del av kommunsamarbetet. Syftet med åtgärderna för kulturell välfärd är att öka välbefinnandet, delaktigheten och rätten till självuttryck bland barn och unga i välfärdsområdet samt att stödja den psykiska hälsan. Med kulturell välfärd avses en delad upplevelse av att konst och kultur ökar eller har en koppling till individens välbefinnande.

I välfärdsområdet är barns och ungas kulturella välbefinnande starkt kopplat till samarbetet med andra organisationer, föreningar och sammanslutningar. Till exempel i Vanda ordnar Kukunori ry kulturevenemang för barn och unga, där syftet är att skapa och främja möjligheterna att stärka gemenskapen och ge kamratstöd.

Utöver samarbetet kan man också se att kulturell välfärd främjas genom olika konstbaserade arbetsätt i olika tjänster. Konstverksamhet är i kärnan för delaktighet och gemenskaplighet och upplevelsen av delaktighet är en central välfärdsfaktor även bland barn och unga. Med hjälp av konst- och kulturbaserade metoder kan man berika det vardagliga umgänget, aktivera sinnen och tankar samt locka fram erfarenheter och känslor. Konst och kultur erbjuder också verktyg för socialt växande och lärande samt för att identifiera de egna styrkorna.

(THL, Kulttuurihyvinvointi ja taidelähtöiset menetelmät.) Ett av målen för kulturell välfärd är också att tillgodose olika befolkningsgruppers kulturella rättigheter. Kunskaper om det egna kulturarvet och den egna kulturmiljön hjälper barn och unga att rota sig och de ökar den övergripande trygghetskänslan.

Kulturell välfärd syns i Vanda och Kervo välfärdsområde till exempel på mötesplatserna för barnfamiljer, där man bedriver ett omfattande samarbete mellan personalen inom tjänsterna för barnfamiljer, medarbetare vid organisationer och volontärer. Barnen deltar i verksamheten på de öppna mötesplatserna tillsammans med sina föräldrar. I verksamheten ingår fri samvaro och lek samt till exempel konst- och färdighetsteman, musik, motion och utflykter. Inom sektorn för tjänster för barn, unga och familjer har man också haft ett omfattande samarbete med Vanda musikinstitutets orkester Tempo, och för närvarande pilottestas i välfärdsområdet modellen TempoFamily, vars mål är att stödja hela familjens välbefinnande genom familjens gemensamma musikhobby.

3.9 Samarbete med polisen

Syftet med polisens förebyggande arbete är att så tidigt som möjligt förebygga störningsbeteende och brottslig verksamhet bland unga. Ungdomspolisen samarbetar med olika intressentgrupper. Genom det mångprofessionella samarbetet stöds barns och ungas välfärd och förebyggs brottslighet, till exempel med hjälp av Ankkuri-verksamheten. I samarbetet med polisen betonas det sektorsövergripande samarbetet, tidigt ingripande samt tjänster med låg tröskel, där hela familjen beaktas. Polisens lokalkännedom bidrar till att ingripa och stödja säkerheten i gemenskaper samt till att skapa nätverk med regionala aktörer.

I välfärdsområdet pågår flera olika samarbetsprojekt och även kontinuerliga utvecklingsprocesser kring ingripande med låg tröskel, både internt och med kommuner och organisationer. Yrkesutbildade personer ska i nuläget fästa uppmärksamhet vid vilka klienter som hänvisas till Ankkuri-verksamheten för tidigt ingripande och vilka till verksamhetsmodellen som riktar sig till unga i riskzonen, som begår upprepade och allvarliga brott, eller till organisationers verksamhet av exittyp som stöder lämnandet av brottsliga kretsar. Vad gäller ungdomar i allvarlig brottslighet har man i välfärdsområdet lagt märke till ett behov av att etablera mångprofessionella team och samordna den brottspecifika kompetensen. Situationen för ungdomar i allvarlig brottslighet bör ses som en helhet, där samarbetet med polisen är ett viktigt delområde. När det gäller unga som begått upprepade och allvarliga brott anses det till exempel vara viktigt att de unga snabbt får missbrukarvård, i synnerhet avgiftningsvård och andra tjänster som de behöver.

3.10 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen

HUS-sammanslutningen genomför i området specialiserad sjukvård, inklusive jourverksamhet och prehospitalkvård. Vanda och Kervo välfärdsområde samarbetar med HUS-sammanslutningen och även med de övriga välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors. I segmentarbetet enligt organiseringsavtalet för HUS utvecklas bland annat mentalvårds- och missbrukartjänsterna för barn och unga samt servicekedjan På babyresa, som förbereder för förlossning och föräldraskap. HUS tillhandahåller invånarna tjänsterna i Hälsobyn och verktyget eKonsultationer för yrkesutbildade personer.

4 Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd

Utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen och -planen inleddes med informationsinsamling under vintern 2022 och i början av år 2023, varefter välfärdsgrupperna för barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre sammanställde ur materialet den viktigaste kärnan gällande styrkor, orosmoment och fenomen inom hälsa och välfärd hos befolkningen i olika åldrar. Under våren 2023 fördes också de första regionala förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen och organisationsaktörer. Baserat på informationen som samlats in, kärnfrågorna som de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna valt ut samt resultaten av förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd fastställde välfärdsområdets nämnd för när demokrati och delaktighet insatsområdena för välfärdsområdets välfärdsplan.

De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna bearbetade därefter målen för insatsområdena för olika åldersgrupper och efter detta ordnades i juni en verkstad med ungefär 80 deltagare för att identifiera centrala åtgärder. I verkstaden deltog vid sidan av välfärdsområdets experter även ett stort antal intressentgrupper, inklusive deltagare från organisationer, polisen, församlingar samt sektorerna vid Vanda och Kervo städer. Utifrån resultaten från denna verkstad bearbetade de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna åtgärderna, indikatorerna och de parter som genomför åtgärderna, vilka beskrivs under målen. Dessa beskrivs i tabell 2. I målen och åtgärderna har man beaktat mångfalden bland invånarna i välfärdsområdet, till exempel olika språk- och kulturgrupper samt personer med funktionsnedsättning.

De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna stödjer olika aktörer i genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanen. Nämnden för när demokrati och delaktighet, välfärdsområdets ledningsgrupp och styrgruppen för främjande av hälsa och välfärd följer regelbundet upp situationen för hälsa och välfärd samt genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanerna. Utfallet för målen och åtgärderna rapporteras också till välfärdsområdesfullmäktige årligen.

Den första regionala välfärdsberättelsen och -planen har förberetts i en utmanande förändringssituation, som bland annat har krävt att man skapar nya samarbetsstrukturer och omarbetar befintliga strukturer. Också den tidspress, under vilken beredningen gjordes, har medfört vissa utmaningar för upprättandet av berättelsen och planen. Därför är det viktigt att i början av 2024 föra en gemensam dialog om genomförandet av de åtgärder som tagits med i välfärdsplanen och att tillsammans med olika aktörer precisera ansvarsfördelningen och partnerskapen i anslutning till dem.

TABELL 2. PLANENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH INDIKATORER

INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Alla barn och unga får den service som de behöver tillräckligt snabbt.	<p>1. Vi sammanställer servicebeskrivningar av tjänsterna som tillhandahålls av välfärdsområdet och dess viktigaste intressentgrupper, såsom HUS-sammanslutningen, kommunerna, organisationerna och församlingarna.</p> <p>2. Vi sätter in tillgängliga digitala tjänster och tjänster i gruppform.</p> <p>3. Vi utvecklar elevhälsan i samarbete med kommunerna i enlighet med den regionala elevhälsoplanen som är under beredning.</p> <p>4. Vi stärker samarbetet med organisationerna genom regelbundna möten om organisationssamarbetet i enlighet med färdplanen för organisationssamarbete.</p> <p>5. Vi erbjuder familjer som har barn med funktionsnedsättning tillräckligt med tjänster som stöder fostran och ork (t.ex. tjänster inom tillfällig vård och stöd som ges i hemmet).</p>	<p>1. Servicebeskrivningarna har gjorts och finns på intranätet (ja/nej)</p> <p>2. Mängden digitala tjänster och tjänster i gruppform och responsen på dem</p> <p>3. Elevhälsoplanen har utarbetats och används (ja/nej)</p> <p>4. Regelbundna organisationssamarbetsmöten som ordnats och responsen på dem</p> <p>5. Antalet genomförda besök inom tjänster inom tillfällig vård och stöd i hemmet</p>	Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer, sektorn för hälsovårdstjänster, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	HUS, kommuner, organisationer, församlingar och religiösa samfund, ICT

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
2. Kontaktkanalerna är tydliga och fungerande.	1. Vi säkerställer många olika kontaktsätt och sätt att hitta tjänsterna (även arbete i fält). Vi utarbetar tydliga beskrivningar av tjänstens innehåll och syfte. Vi beaktar tillräckliga kunskaper om tjänsternas innehåll ur ett mångkulturellt perspektiv.	1. Brister och önskemål i fråga om att hitta tjänster och kontaktkanaler som stiger fram ur klientresponsen. Man har regelbundet kontrollerat att informationen på webbplatsen är korrekt och uppdaterad (ja/nej)	Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer, sektorn för hälsovårdstjänster, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice , ICT, kommunikationen	Organisationer, klienter, erfarenhetsexperter
3. Personalens kompetens ökar och hänvisningen av barn och unga till tjänster förbättras.	1. Vi utbildar personalen i evidensbaserade metoder. 2. Vi producerar sektorsövergripande regelbunden introduktion, vilket också omfattar introduktion i organisationers, församlingars och religiösa samfunds verksamhet. 3. Vi producerar mångsidig utbildning och introduktion bland annat i form av videor. 4. Vi sörjer för att personalen har tillräcklig kompetens och yrkesskicklighet om specialgrupper genom att ordna flera utbildningar.	1. Deltagande i personalutbildning (kompetens i evidensbaserade metoder) 2. Introduktionsmaterialet har utarbetats och används (ja/nej) 3. Antalet utbildningar som producerats och respons 4. Antalet utbildningar och deltagare samt respons	Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer, sektorn för hälsovårdstjänster, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	Organisationer, församlingar och religiösa samfund, HUS

INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Vi tryggar rätten till tillräckligt stöd för barn som behöver stöd inom barnskyddet.	1. Vi hänvisar klienterna genast från den första kontakten till de tjänster som finns tillgängliga med beaktande av förebyggande tjänster. 2. Vi stärker barnskyddets dragnings- och hållkraft för att trygga personalens tillräcklighet. 3. Vi intensifierar samarbetet med organisationer, församlingar och religiösa samfund i klienthandledningen.	1. Hur stor andel av bedömningarna av servicebehovet har gjorts inom tidsfristen 2. Varje klient inom barnskyddet har en egen socialarbetare (ja/nej). Tillsättningsgrad av vakanser och avgångsomsättning 3. Man har som stöd för handledningen utarbetat en sammanställning av organisationernas, församlingarnas och de religiösa samfundens tjänster och tagit den i bruk (ja/nej)	Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer samt HR	Serviceområdet för funktionshinderservice, organisationer, församlingar och religiösa samfund
2. Ungdomsbrottslighet och dess negativa följder minskar.	1. Vi ökar arbetet i fält och samarbetet med organisationer och andra aktörer för att nå barn, unga och familjer.	1. Ungdomsbrottslighet, antalet allvarliga brott, barn och unga	Sektorn för tjänster för barn, unga och familjer	Polisen, organisationer, de övriga sektorerna i välfärdsområdet, kommuner (särskilt skolor och läroanstalter)
3. Förutsättningarna för klienternas livskompetens tryggas och stärks.	1. Vi utvecklar elevhälsotjänsterna klientorienterat utifrån klientresponsen och genom att göra klienterna delaktiga i utarbetandet av elevhälsoplanen. På så sätt kan vi bättre trygga och stärka	1. QPro-klientrespons på elevhälsotjänster, frågorna om stödet för välbefinnandet i enkäten Hälsa i skolan	Elevhälsa	Elever och studerande, vårdnadshavare, välfärdsområdets övriga tjänster, kommuner, utbildningsanordnare

	förutsättningarna för elevernas och studerandenas livskompetens.			
--	--	--	--	--

INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Barns och ungas tillgång till mentalvårds- och missbrukartjänsterna i rätt tid förbättras.	1. Vi förtydligar och utvecklar servicekedjan för mentalvårds- och missbruksarbetet för barn och unga.	1. En beskrivning av servicekedjan som stöder arbetsvardagen har utarbetats (ja/nej) och organisationsändringarna har genomförts (ja/nej).	Arbetsgruppen för servicekedjan för tjänster för barn, unga och familjer	Organisationer (även med beaktande av välfärdsområdets framtida strukturer för organisationsarbetet), HUS

INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Vi stöder barns och ungas samt olika sammanslutningars verksamhetsmöjligheter så att ingen blir ensam.	1. Vi utvecklar verksamhetsmodellen med familjecenter och inleder familjecenterliknande verksamhet med beaktande av volontärverksamhet och barns och ungas delaktighet.	1. Tillräcklig information om tjänsterna vid familjecentret (klientrespons) och utveckling av verksamhetsmodellen med familjecenter och inledande av verksamheten	Tjänster för barn, unga och familjer, RRP-projektet	Kommuner (särskilt småbarnspedagogik och skolor), organisationer, församlingar och religiösa samfund
2. Vi förebygger marginalisering av barn och unga.	1. Vi stöder verksamhetsförutsättningarna för mötesplatser med låg tröskel. 2. Vi stärker kompetensen hos yrkespersoner som arbetar med barn och unga genom utbildningar som vi producerar i samarbete med organisationer och läroanstalter och där vi utnyttjar erfarenhetsexpertis. 3. Vi granskar regelbundet tillgängligheten i välfärdsområdets nya lokaler, till exempel med hjälp av tillgänglighetspromenader.	1. Antalet klientrelationer inom barnskyddet och andelen personer som känner sig ensamma i procent av eleverna i samma årskurs (enkäten Hälsa i skolan) 2. Antalet utbildningar som ordnats, antal deltagare och respons 3. Tillgänglighetspromenader har genomförts i nya lokaler (ja/nej)	Tjänster för barn, unga och familjer, övriga sektorer	Kommuner, organisationer, erfarenhetsexperter

INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Verksamhetsmodellen med familjecenter tas fullskaligt i bruk.	1. I verksamhetsmodellen för familjecenter sammanför vi olika aktörer och stärker informationen om det regionala samarbetet och verksamheten.	1. Den regionala verksamheten har inletts och samarbetet utvidgas till alla sektorer (ja/nej), klientrespons	Tjänster för barn, unga och familjer, alla sektorer	Kommuner (särskilt småbarnspedagogik), organisationer, församlingar och religiösa samfund, klienter
2. Vi gör klientarbetet där flera aktörer deltar smidigare över sektors-, serviceområdes- och enhetsgränserna.	1. Med hjälp av bland annat servicebeskrivningar ökar vi kännedomen om olika aktörers tjänster samt möjligheterna att beakta andra aktörers tjänster som en del av servicestigarna. 2. Vi möjliggör konsultation i olika tjänster som stöd för klienthandledningen. 3. Vi säkerställer att familjer som behöver många olika stödformer får den mångprofessionella konsultationsgruppens stöd. 4. Vi erbjuder regelbundet tjänster som stöder närståendevården, till exempel coachning, kamratstödsträffar och utbildning.	1. Servicebeskrivningar har gjorts och finns på intranätet (ja/nej) 2. Konsultationspraxis har avtalats och används 3. Antalet klienter som hänvisats till en mångprofessionell konsultationsgrupp och kösituationen 4. Stödtjänster för närståendevårdarens vårduppgift har genomförts x st./år	Alla sektorer	Kommuner (särskilt småbarnspedagogik och skolor), organisationer, församlingar och religiösa samfund, klienter, ICT

5. Källor (På den kommande webbplatsen anges källorna som länkar, om möjligt)

Duodecim 2019. Elämän tarkoitus tärkeää myös nuorten hyvinvoinnille.

<https://www.duodecim.fi/2019/04/15/elaman-tarkoitus-tarkeaa-myos-nuorten-hyvinvoinnille/>.

Folkpensionsanstalten (FPA) 2022. Statistikdatabasen Kelasto. [Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2022](#).

Kervo stad 2023. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma.

<https://kerava.production.geniem.io/uploads/sites/2/2023/05/keravan-hyvinvointikertomus-2022-ja-hyvinvointisuunnitelma-20232025.pdf>.

Barnombudsmannen 2021. Livet av barn med funktionshinder. Barnombudsmannens publikationer 2021:4.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163568/Vammaisuus%20ja%20lapsen%20oikeudet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Barnombudsmannen 2022. Barnbarometern 2022. Barnombudsmannens byrås publikationer 2022:9.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164477>.

Barnskyddslag 417/2007. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Undervisnings- och kulturministeriet 2023. Utredning: Utvecklingsåtgärder behövs inom stödtjänster för studerande med funktionsnedsättning och studerande som behöver särskilt stöd på andra stadiet.

https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/selvitys-kehittamistoimia-tarvitaan-vammaisten-ja-erityista-tukea-tarvitsevien-opiskelijoiden-tukipalveluihin-toisella-asteella?languageId=sv_SE.

Lag om elev- och studerandevård 1287/2013.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2013/20131287#a25.5.2022-377>.

Socialvårdslag 1301/2014. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Teittinen, A. & Vesala, H. 2022. Vammaisten ihmisten syrjäntäkokemuksia koulutuksen kentällä. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti, 2022, Vol. 32. Vammaistutkimuksen teemanumero, Niilo Mäki -säätö. 33–49.

https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2022/05/Bulletin_E_2022_33-49.pdf.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena.

<https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/regional-valfardsledning/hyte-koefficienten-ett-incitament-for-valfardsomradena>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Resultaten av enkäten Hälsa i skolan. <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Kulttuurihyvinvointi ja taidelähtöiset menetelmät. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/kulttuurihyvinvointi-ja-taidelahtoiset-menetelmat>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Sammanlagt antal klienter inom barnskyddet i Vanda och Kervo 2018–2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=lastensuojelu>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020–2021. Personer i åldern 18–24 år som riskerar att marginaliseras. Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=syrj%C3%A4ytymisriskiss%C3%A4>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020. Föräldern mycket nöjd med sitt liv. Enkäten FinLapset. https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/lth/fl1bp/summary_vanhemat2.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Nationella vaccinationsregistret och uppföljning av vaccinationsprogrammet. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/uppfoljningssystem-och-register/nationella-vaccinationsregistret-och-uppfoljning-av-vaccinationsprogrammet>.

Statistikcentralen. Nyckeltal för befolkningen efter område, 1990–2022. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/.

Statsrådets förordning 338/2011 om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Statsrådet 2021. Den nationella barnstrategin: Kommittébetänkande. Statsrådets publikationer 2021:9. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162864>.

Vanda stad. Turvallinen ympäristö ja jengiytyminen. <https://www.vantaa.fi/fi/blogit/kaupunkiturvallisuus/turvallinen-ymparisto-ja-jengiytyminen>.

Vanda stad 2023. Vanda välfärdsplan 2023–2025. https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaa_Hyvinvointisuunnitelma2023-2025.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Delårsöversikt 1/2023. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_1262023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa\(6630\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_1262023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa(6630)).

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Delårsöversikt 2/2023. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_592023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_2_o\(8168\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_592023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_2_o(8168)).

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Delårsöversikt 3/2023. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_7112023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_3_o\(8468\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_7112023/Vantaan_ ja_Keravan_hyvinvointialueen_3_o(8468)).

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Enkät bland intressentgrupper. Forms-enkät.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Klienterna inom mun- och tandvården. Kunskapsledning.
Opublicerad statistik.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026.

<https://vakehyva.cloudnc.fi/fi->

[FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_\(3973\).](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_(3973).)

Vanda och Kervo välfärdsområde. Jämställd och jämlik delaktighet – Vanda och Kervo välfärdsområdes
delaktighetsprogram 2023–2025.

https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Osallisuusohjelma_2023-2025_print_.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi.

<https://vakehyva.fi/sv/beslutsfattande-och-organisation/strategi>.

VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER



INNEHÅLL

INLEDNING	5
VÄLFÄRDSBERÄTTELSE	10
1 Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde	10
1.1 Befolkning och levnadsförhållanden	11
1.2 Utkomst	13
1.3 Levnadsvanor och hälsa.....	14
1.4 Psykisk hälsa	15
1.5 Delaktighet och sociala relationer	15
1.6 Livskvalitet	16
1.7 Säkerhet.....	16
1.8 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet.....	17
1.9 HYTE-koefficienten	19
VÄLFÄRDSPLAN	20
1 Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	20
1.1 Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd.....	21
1.2 Välfärdsområdets övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfärd.....	24
2 Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde	26
2.1 Om välfärdsområdets organisation och tjänster.....	26
2.2 Samarbetet med olika aktörer.....	28
2.3 Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd	32
3 Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området.....	34
3.1 Insatsområden	34
3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen.....	39
3.3 Mål och åtgärder	41
4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen	46
Källor.....	47
VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA	53
1 Inledning.....	61

2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	61
2.1 Barn i åldern 0–6 år	62
2.2 Barn och unga i skolåldern	64
2.2.1 Upplevelsen av delaktighet har försämrats.....	68
2.2.2 Allt fler har upplevt våld och mobbning	69
2.2.3 Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen	70
2.2.4 Omfattande uppföljning av hälsotillståndet.....	70
2.3 HYTE-koefficienten	75
3 Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	76
Barn och unga i tjänsterna vid välfärdsområdets sektorer	77
3.1 Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.....	77
3.1.2 Barnskydd	80
3.2 Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster	84
3.3 Barn och unga i tjänsterna inom funktionshindersservicen	86
3.4 Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	86
Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet	87
3.5 Verksamhetsmodellen med familjecenter	87
3.6 Projekt och organisationssamarbete.....	89
3.7 Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder	92
3.8 Samarbete med kommuner.....	92
3.9 Samarbete med polisen.....	96
3.10 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	97
4 Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd.....	97
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	99
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	101
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande.....	103
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	104
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	105
VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	109
1 Inledning	114

2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	114
2.1 Befolkningen.....	114
2.2 Hälsa	114
2.3 Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer	120
2.4 Arbete, utbildning, utkomst	123
2.5 Tillgången till tjänster	129
3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	130
3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	130
3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	131
3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	132
3.4 Projektutveckling	134
Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:.....	134
3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner	137
3.6 Samarbete med kommuner.....	137
3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	138
3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper.....	140
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder	140
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	143
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	144
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande.....	146
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	147
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	149
VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE.....	156
1 Inledning	161
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	161
2.1 Befolkningen.....	162
2.2 Utkomst	163
2.3 Tillgången till tjänster	166

2.4 Livskvalitet	170
2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter	172
3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	172
3.1 Välfärdsområdets tjänster för äldre	173
3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldreservice.....	174
3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster	178
3.1.3 Äldre personer inom funktionshindersservicen.....	179
3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre.....	180
3.2 Välfärdsområdets utvecklingsprojekt och planer.....	180
3.2.1 Utvecklingsprojekt.....	181
3.2.2 Förutseende av boendebehov.....	185
3.3 Partnerskap och intressentgrupper.....	186
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre.....	188
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	190
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	192
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	193
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	194
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	195

1 Inledning

Arbetet för att främja välfärden för personer i arbetsför ålder är viktigt ur både individens och samhällets synvinkel. En välmående person i arbetsför ålder är en friskare, mer motiverad och produktiv arbetstagare. Friska personer i arbetsför ålder innebär också lägre också på hälso- och sjukvårdskostnaderna och färre sjukfrånvaron. Välbefinnandet påverkar livskvaliteten och orken även utanför arbetet. För att främja hälsan är det viktigt att erbjuda personer i arbetsför ålder möjligheter till hälsosam kost, motion och tillräcklig vila, eftersom hälsosamma levnadsvanor utgör grunden för god hälsa. Enligt projektet Kestävä aivoterveys (2021) kan hög stress, brådskas och belastning orsaka hälsoproblem och försämra arbetstagarens arbetshälsa. För att minska dessa bör man på arbetsplatserna satsa på att planera arbetet, organisera arbetsuppgifterna och erbjuda tjänster som bidrar till en god arbetshälsa.

2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) finns det tydliga hälsoskillnader bland befolkningen i arbetsför ålder. I de lägre socialgrupperna är hälsan och livskvaliteten i genomsnitt sämre, levnadsvanorna ohälsosammare, den förtida dödligheten större, de livskraftiga åren färre samt funktions- och arbetsförmågan sämre. (THL 2020, työikäiset.)

2.1 Befolkningen

Åldersstrukturen i Vanda och Kervo välfärdsområde är ung jämfört med riksnivån. I slutet av 2022 var andelen 15–64-åringar av befolkningen i Kervo 64 procent och i Vanda 68 procent (Statistikcentralen, Nyckeltal för befolkningen efter område 1990–2022). Befolkningsökningen kommer till år 2030 att koncentreras till personer i arbetsför ålder och personer över 65 år och av dessa kommer enligt prognoserna antalet personer i arbetsför ålder att öka mest (Vantaan väestöennuste 2022–2045). Med avseende på det ökade servicebehovet till följd av den åldrande befolkningen är det viktigt att utveckla metoder för tidigt ingripande och förebyggande tjänster (Sote-palvelurakenteen nykytilan analyysi 2021).

Vanda och Kervo välfärdsområde har en mångkulturell befolkning som förutspås öka betydligt under de närmaste åren. Kvoten för invånare med utländsk bakgrund i Vanda och Kervo välfärdsområde är 221,21/1 000 invånare, vilket är fler än till exempel i Helsingfors (176/1 000) eller i Västra Nyland (151,4/1 000) (THL, Ordnande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). I åldersgruppen 20–64 år finns det i välfärdsområdet 535 mottagare av handikappbidrag (FPA, Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2023).

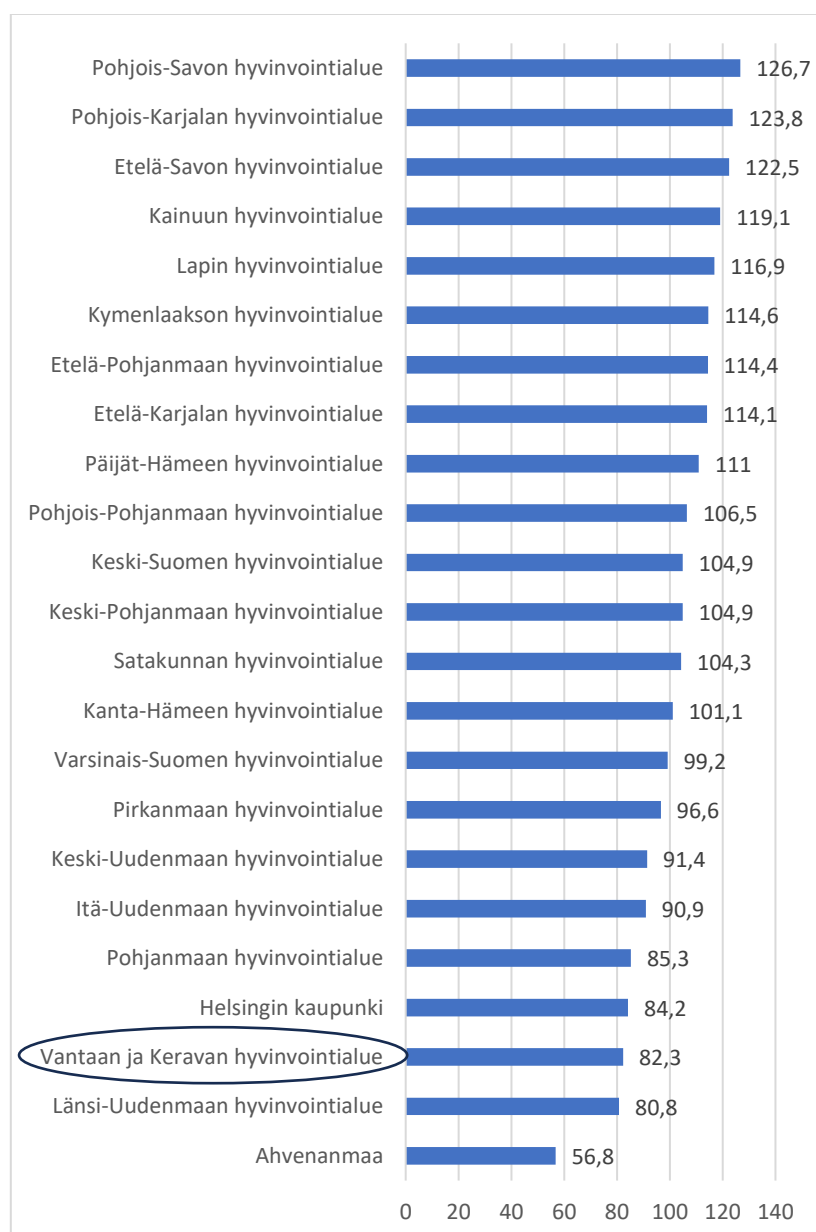
2.2 Hälsa

Klienternas servicebehov ökar inom sektorn för hälsovårdstjänster, vilket bland annat påverkas av befolkningsökningen och befolkningens åldrande i välfärdsområdet. Den utdragna coronapandemin har lett till anhopning av vårdbehov. (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde .) Vuxna med funktionshinder och vuxna med funktionsnedsättning som

behöver personlig assistans uppgav till exempel oftare än andra att de blivit utan hälsotjänster under coronapandemin (THL, Toimintarajoitteisten ihmisten selviäminen korona-aikana 2022). Under pandemin har arbetslösheten i välfärdsområdet ökat, vilket syns i att klienterna går över från företagshälsovården till primärvården och som servicebehov i anslutning till arbetslösheten (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde).

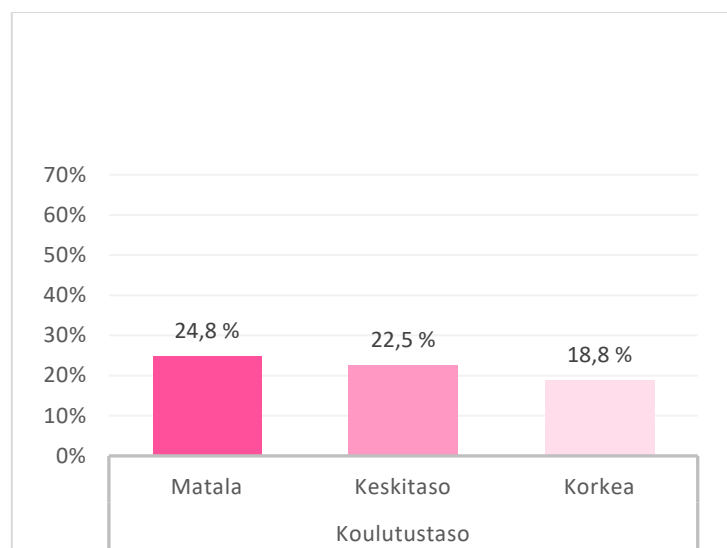
Invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde är dock friskare än genomsnittet i landet, även om de flesta personerna i arbetsför ålder rör på sig för lite oavsett utbildningsnivå, och ungefär var femte är fet.

Figur 1. THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex



Figuren visar THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex i välfärdsområdena och Helsingfors stad 2021. Sjuklighetsindexet beskriver befolkningens sjuklighet i förhållande till indexet för hela landet, 100. Ju lägre siffra ett område har, desto friskare är befolkningen i området. (THL, Sotkanet, Sjuklighetsindex 2021, ikävakiomaton.) Endast ungefär en tredjedel av personerna i arbetsför ålder äter grönsaker och frukt i enlighet med rekommendationen, vilket på samma sätt som dåliga motionsvanor har samband med bland annat livsstilssjukdomar och övervikt (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

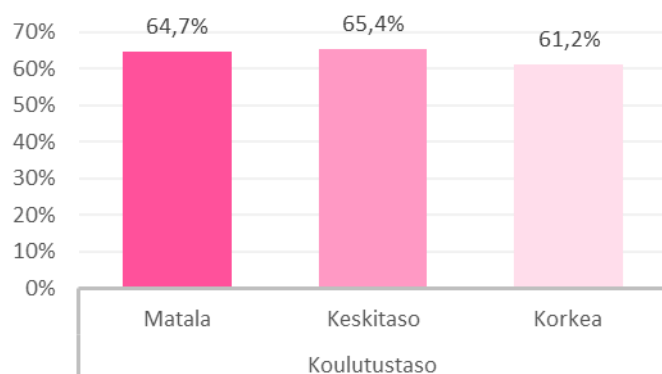
Figur 2. Andelen feta personer, % av personerna som fyllt 20 år



Indikatorn visar andelen feta personer (viktindex BMI \geq 30 kg/m²) av befolkningen över 20 år enligt utbildningsgrupp Hälsosamma Finland 2020).

Skillnaderna i mängden hälsomotion enligt rekommendationerna mellan olika utbildningsnivåer är små. I alla grupper rör sig klart över hälften mindre än vad som rekommenderas. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

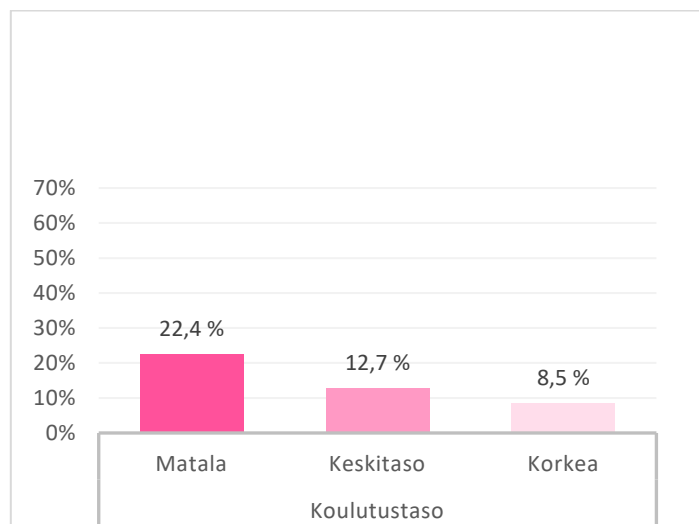
Figur 3. Andelen personer som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsomotion, % av personerna som fyllt 20 år



Indikatorn visar den procentuella andelen personer som fyllt 20 år per utbildningsgrupp som inte motionerar regelbundet varje vecka i enlighet med rekommendationen om hälsotion (THL, Hälsosamma Finland 2020).

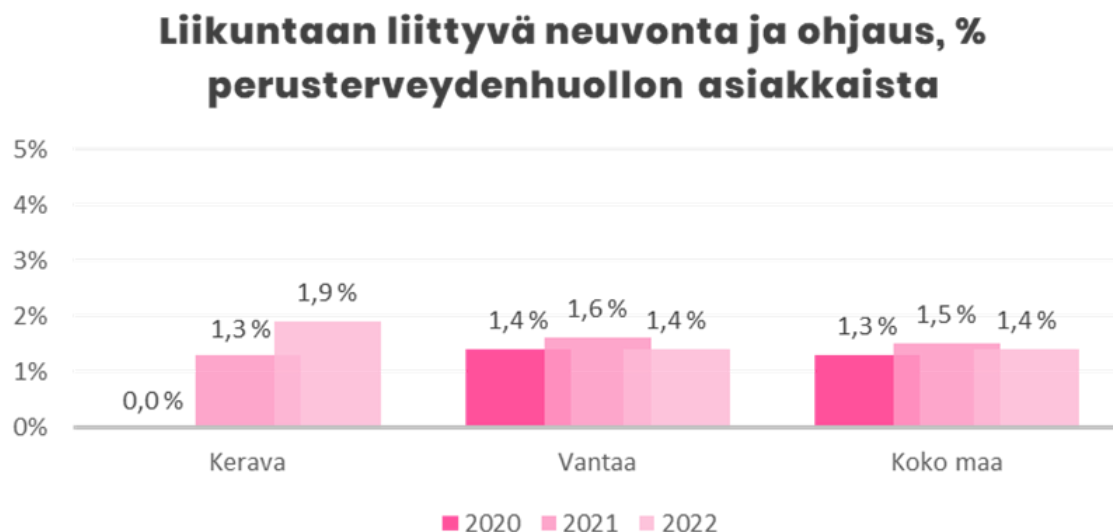
Lågutbildade röker i genomsnitt mer, så även i Vanda och Kervo. Skillnaden mot högutbildade är nästan hela 14 procentenheter (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

Figur 4. Andelen personer som röker dagligen, % av personerna som fyllt 20 år



Indikatorn visar den procentuella andelen personer som fyllt 20 år som röker dagligen av den finländska befolkningen enligt utbildningsgrupp. Rökning är en central faktor som ökar antalet folksjukdomar. (THL, Hälsosamma Finland 2020.)

Figur 5. Motionsrådgivning och -handledning, % av klienterna inom primärvården



Indikatorn visar den procentuella andelen klienter inom primärvården som har fått motionshandledning eller -rådgivning av läkare, sjukskötare, fysioterapeut, ergoterapeut eller hemvårdare (THL, Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT-toimenpiteet 2020–2022).

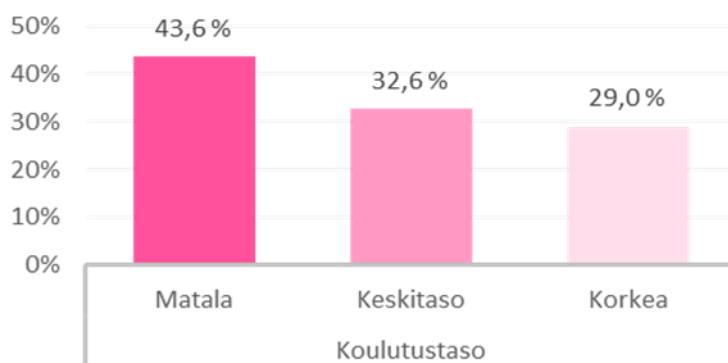
En av hundra klienter inom primärvården har fått rådgivning om kost, viktutveckling och dylikt av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Motionsrådgivning och -handledning har blivit vanligare i Kervo under de senaste åren.

I Kervo fick 1,9 procent av klienterna inom primärvården motionsrådgivning och -handledning under 2022. I Vanda har rådgivningen etablerats på samma nivå som det nationella genomsnittet. I Vanda fick 1,4 procent av klienterna inom primärvården motionsrådgivning och -handledning under 2022. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

År 2022 hade 29 procent av invånarna i åldern 20–64 år i Vanda och Kervo välfärdsområde funktionshinder som beror på hälsoproblem, vilket kan avse fysiska, psykiska eller emotionella begränsningar (THL, Sotkanet 2022, Funktionshinder på grund av hälsoproblem). Personer med lägre utbildning upplever oftare än högutbildade att deras hälsa är högst medelmåttig (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

Figur 6. Andelen personer som upplever att den egna hälsan är högst medelmåttig, % av personerna som fyllt 20 år

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin

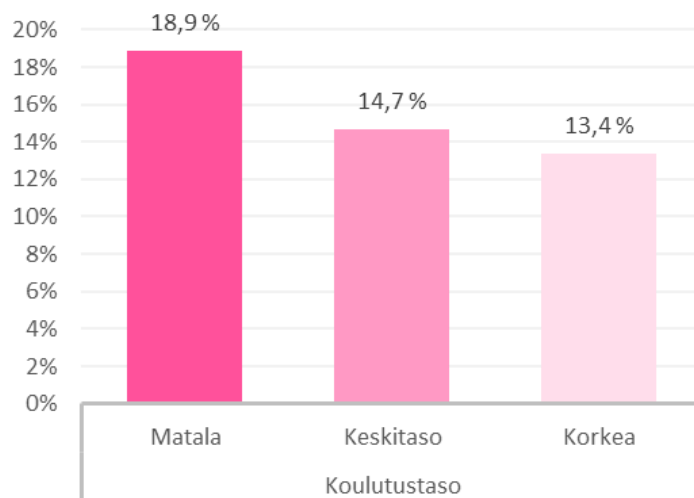


Indikatorn visar den procentuella andelen av personer som fyllt 20 år som upplever sin hälsa som högst medelmåttig enligt utbildningsgrupp. Med den upplevda hälsan avses en persons upplevelse av sitt eget allmänna hälsotillstånd. (THL, Hälsosamma Finland 2020.)

19 procent av den lågutbildade befolkningen i arbetsför ålder, som bor i Vanda och Kervo välfärdsområde, upplever betydande psykisk påfrestning (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). Betydande psykisk påfrestning tyder på att personen har affektiva störningar eller ångestsyndrom eller någon annan psykisk störning (THL, Sotkanet, Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning). Av den högutbildade befolkningen upplever 13 procent betydande psykisk påfrestning. Även om skillnaden inte är stor återspeglar den en mer generell trend i hälsoskillnaderna (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

Figur 7. Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning, % av personerna som fyllt 20 år

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä

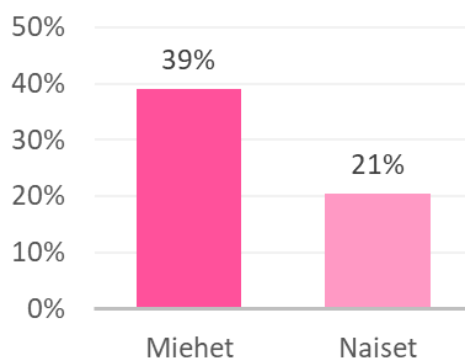


Indikatorn visar den procentuella andelen personer som fyllt 20 år som upplever betydande psykisk påfrestning enligt utbildningsgrupp. Betydande psykisk påfrestning tyder på att personen har affektiva störningar eller ångestsyndrom eller någon annan psykisk störning. Indikatorn beskriver förekomsten av psykisk ohälsa i området. (THL, Hälsosamma Finland 2020.)

Risken för många hälsorisker ökar när alkoholkonsumtionen ökar. Alkoholkonsumtionen har också ett samband till en högre risk för psykisk ohälsa, olycksfall och våld. Nästan 40 procent av männen och över 20 procent av kvinnorna i Vanda och Kervo använder regelbundet för mycket alkohol. Siffran är dock för båda könen ungefär en procentenhet lägre än det nationella jämförelsevärdet. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Figur 8. Andelen personer som dricker för mycket alkohol, % av personerna som fyllt 20 år

Alkoholialiikaa käyttävien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikatorn (AUDIT-C) visar den procentuella andelen personer av personer som fyllt 20 år som sannolikt använder för mycket alkohol (THL, Hälsosamma Finland 2020).

Användningen av rusmedel ökar också risken för förgiftnings-, brand-, drunknings-, fall-, kvävningsoch motionsolyckor. Drygt 7 procent av fallolyckorna och ungefär 35 procent av övriga olyckor med dödlig utgång sker under påverkan av alkohol. Flest olyckor under påverkan av rusmedel inträffar bland unga, medelålders och män. Rusmedel orsakar också förgiftningar, och förgiftningar är vanligtvis en följd av blandbruk av flera substanser, såsom läkemedel och alkohol eller narkotika. (Kotitapaturma.fi.) Alkohol är den vanligaste orsaken till dödlig förgiftning i Finland (Duodecim, Alkoholimyrrkytykset). I Vanda och Kervo välfärdsområde fick 43,6/10 000 personer i åldern 25–64 år sjukhusvård på grund av skador eller förgiftningar år 2022 (THL, Sotkanet 2022, HYTE-koefficient).

Antalet förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall bland områdets låginkomsttagare var 5 870 år/100 000 invånare för 25–79-åriga män och 2 084 år/100 000 invånare för kvinnor. Männens rikligare alkoholkonsumtion återspeglas i att antalet förlorade levnadsår i denna befolkningsgrupp är dubbelt så stort. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

2.3 Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer

Drygt hälften av befolkningen i arbetsför ålder anser sig ha en god livskvalitet och få upplever sin vardag som otrygg. Skillnaderna mellan män och kvinnor är små enligt båda indikatorerna. 54,5 procent av männen och 56,4 procent av kvinnorna upplevde att deras livskvalitet var god. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

I Vanda är de flesta spädbarnsföräldrarna, över 90 procent, nöjda med sitt liv, även om den förälder som fött barnet känner sig ensam betydligt oftare än den andra föräldern. I Vanda upplever spädbarnsföräldrarna mindre (1–3 procentenheter) ensamhet jämfört med de övriga kommunerna bland landets sex största kommuner. (Vanda stads välfärdsöversikt 2022.)

Enkäten om främjande av hälsa och välfärd bland välfärdsområdets intressentgrupper, såsom organisationer, visade på orosmoment och observationer gällande livskvaliteten hos par och familjer, såsom ökat hjälpbehov i familjer med en förälder och familjer med låga inkomster samt föräldrarnas utmattning, psykiska utmaningar, okunskap om tjänster och kraftlöshet. Dessutom betonades relationsproblem och svårigheten att få relationshjälp. Av enkäten bland intressentgrupper framkom också att familjerna har många problem, att stödnätverken är bristfälliga samt att familjernas välbefinnande minskat på grund av flera kriser. (Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper 2023.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde kände sig 14 procent av männen och 13 procent av kvinnorna ensamma. Jämfört med hela landet var skillnaden + 5 procent för män och + 2 procent för kvinnor. Andelen personer som känner sig ensamma är lägre bland den vuxna befolkningen än bland barn och unga och bland vuxna är också skillnaden mellan könen mindre. Där som flickor i genomsnitt är ensamare än pojkar, är männen ensamma något oftare än kvinnorna. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Figur 9. Andelen personer som känner sig ensamma, % av personerna som fyllt 20 år



Indikatorn visar den procentuella andelen personer som fyllt 20 år som ganska ofta eller ständigt känner sig ensamma. Ensamhet är en indikator för det psykosociala välbefinnandet. (THL, Hälsosamma Finland 2020.)

Befolkningsundersökningar visar att under coronatiden försämrades välbefinnandet bland vuxna med funktionshinder mer än bland den övriga befolkningen. Försämring av välbefinnandet och hälsan observerades hos personer med hörsel- och synnedsättningar, inläringssvårigheter, problem med minnet och nedsatt rörlighet. Ensamhet, sömnsvårigheter, oro för smitta samt den försämrade ekonomiska situationen framhölls i vardagen för vuxna med funktionshinder. Dessutom ökade den psykiska påfrestningen mer än hos den övriga befolkningen. Situationen var ofta sämst för personer med funktionsnedsättning och invandrare med funktionshinder som behöver personlig assistans. (THL, Toimintarajoitteisten ihmisten selviäminen korona-aikana 2023.)

Misstankar om depression och självbedömda affektiva problem hos RAI-bedömda klienter i Vanda har ökat från 2020 till 2022. Det sociala tillbakadragandet har inte ökat, men den personliga, uppleva otryggheten i hemmiljön har tredubblats under drygt ett år. (Vanda stads välfärdsöversikt 2022.)

Upplevelsen av delaktighet har visat sig ha ett samband med till exempel hälsa, funktions- och arbetsförmåga, psykisk hälsa och livskvalitet. Upplevelsen av delaktighet har mätts bland annat med en delaktighetsindikator (eng. Experiences of Social Inclusion Scale ESIS). Delaktighetsindikatorn består av tio påståenden som kartlägger upplevelsen av meningsfullhet, tilltron på handlingsmöjligheter och den upplevda kvaliteten på social interaktion. Enligt delaktighetsindikatorn upplevde 11 procent av invånarna i åldern 20–64 år (kvinnor 9 % och män 13 %) i Vanda och Kervo välfärdsområde att deras delaktighet är mycket svag år 2022. En mycket svag upplevelse av delaktighet tyder på att personen riskerar utslagning eller känner utanförskap. (THL, Sotkanet, Väldigt svag upplevelse av delaktighet.)

Ungdomar som befinner sig utanför arbetslivet, studier eller beväringstjänst har ofta utmaningar med sociala relationer, hälsa och funktionsförmåga, som kan leda till utslagning (THL, Karjalainen, Huikko, Appelqvist-Schmidlehner, Jahnukainen, Manninen, Eväsoja & Kautto 2022). År 2021 var Vanda 17 procent av ungdomarna i åldern 18–24 år utanför arbetslivet, beväringstjänst eller studier och därmed i riskzonen för utslagning. Av dessa var 15 procent kvinnor och 19 procent män. I Kervo var år 2021 sammanlagt 19 procent av ungdomarna i riskzonen för utslagning, varav 17 procent

kvinnor och 21 procent män. (THL, Sotkanet 2021, HYTE-koefficient.) Att en ung person befinner sig utanför utbildning eller arbetsliv betyder dock inte alltid utslagning, eftersom den unga också kan ha tagit till exempel ett sabbatsår från studier (THL, Karjalainen, Huikko, Appelqvist-Schmidlehner, Jahnukainen, Manninen, Eväsoja & Kautto 2022).

Finland har satt som nationellt mål att minska antalet människor som riskerar fattigdom eller utslagning med 100 000 personer före 2030, av vilka minst en tredjedel ska vara under 18 år, det vill säga barn. I riskzonen för fattigdom eller utslagning står den del av befolkningen som antingen ingår i ett hushåll med låga inkomster, upplever allvarlig materiell och social fattigdom eller bor i ett hushåll med undersysselsättning. (SHM, Handlingsplan fram till 2030 för att minska fattigdom och utslagning.) Också anhopningen av problem påverkar risken för fattigdom eller utslagning. Arbetslöshet, plötslig sjukdom, störningar i utbetalningen av förmåner eller förändringar i utbetalningsdagen kan medföra ekonomiska svårigheter och belasta livshanteringen. Detta i sin tur kan öka skuldsättningen och till exempel orsaka vräkningshot på grund av hyresskulder. (ARA, Selvitys häätöjen kustannuksista.)

År 2022 var 817 vräkningar anhängiga i Vanda och 358 av dem genomfördes. Av landets tio största städer, utifrån invånarantalet, hade endast i Helsingfors fler anhängiga och verkställda vräkningar. I förhållande till antalet klienter i staden hade dock Vanda flest vräkningar. (ARA, Presentationer på evenemanget Vuokraelkapäivä.) I Kervo anhängiggjordes år 2022 sammanlagt 121 vräkningar, och 60 av dessa genomfördes (Utsökningsverket, Kervo stads statistik om vräkningar 2022). Enligt bedömningen minskar boenderådgivningen antalet anhängiggjorda och genomförda vräkningar betydligt, särskilt vräkningar på grund av obetalda hyror. Dessutom har man fastslagit att ekonomisk boenderådgivning minskar hyresskuldena. (ARA, Selvitys häätöjen kustannuksista.)

Risken för fattigdom och utslagning minskas genom tjänster som stöder boendet. Bakom bostadslöshet och i synnerhet långvarig bostadslöshet finns ofta flera orsaker, såsom skuldsättning, psykisk ohälsa eller missbruksproblem. En bidragande faktor för bostadslöshet kan vara att vanliga boendelösningar inte fungerar och att lämpliga stödtjänster saknas. Bostadslösheten betraktas som långvarig när den har pågått i minst ett år eller när personen har varit bostadslös upprepade gånger under de senaste tre åren. Vid långtidsbostadslöshet framhävs behovet av hjälp och vård. I Vanda fanns det år 2022 sammanlagt 291 bostadslösa, varav 34 personer var långtidsbostadslösa. Det totala antalet bostadslösa ökade med 72 personer från 2021, men å andra sidan minskade antalet långtidsbostadslösa med 42 personer. I Kervo fanns det år 2022 sammanlagt 32 bostadslösa, varav 7 personer var långtidsbostadslösa. Det totala antalet bostadslösa i Kervo ökade med 6 personer från 2021, medan antalet långtidsbostadslösa minskade med 9 personer. (ARAs utredningar om bostadslöshet, Bostadslösa 2022.)

I Finland är andelen våld i nära relationer stor: upp till 1/3 av de statistikförda våldsdåden. Enligt undersökningar har ungefär 30 procent av kvinnorna i Finland någon gång under livet upplevt våld från sin nuvarande eller tidigare make. Enligt statistik har 7 procent av invånarna över 20 år i Vanda och Kervo välfärdsområde upplevt fysiskt eller psykiskt våld i en nära relation (THL, Sotkanet 2022, Andel som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer). Detta är ungefär 19 000 invånare. År 2021 fick myndigheterna kännedom om 28 brott mot liv mot partner i nära relationer i hela landet. Av offren var 16 kvinnor och 12 män, och i 38 procent av fallen där offret dog skedde våldet i en nära relation. År 2021 fick myndigheterna i Finland kännedom om sammanlagt tio (10) dråp, mord eller dråp under förmildrande omständigheter, där offret var en tidigare eller nuvarande make/maka eller sambo. I nio fall (90 %) var offret en kvinna, i ett fall (10 %) en man.

I över hälften av fallen (53 %) hade gärningsmannen utsatt offret för fysiskt våld redan före gärningen som ledde till offrets död. Enligt undersökningen var dråp av kvinnor allt starkare kopplade till skilsmässosituationer. Anhopningen av olika belastningsfaktorer ökar risken för våld i nära relationer. Särskilt utsatta är människor som är beroende av andra människor i fråga om sitt välbefinnande eller sin utkomst samt personer som har bristfälliga språkkunskaper och ett litet socialt nätverk. Enligt den riksomfattande statistiken för 2021 var endast 33 procent av gärningsmännen och 42 procent av offren i arbetslivet eller studerade. Dessutom var fler än varannan man (53 %) som dödade sin partner under påverkan av något rusmedel vid tidpunkten för gärningen. (THL, Lähisuhdeväkivalta 2021.)

Hedersrelaterat våld är kollektivt våld vars syfte är att skydda familjens eller gemenskapens anseende. Våldet framkommer som olika former av kontrollande beteende och tvång inom gemenskapen och i extrema fall som brott mot liv. En särskild form av hedersrelaterat våld är könsstympning. I Finland finns uppskattningsvis 10 000 flickor och kvinnor som har genomgått könsstympning och ungefär 650–3 080 flickor som löper risk att utsättas för könsstympning. Siffran varierar beroende på om också flickorna i andra generationen anses löpa risk för detta (SHM, Handlingsprogram. Handlingsprogram för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor (FGM) 2021).

Människohandel är ett allvarligt brott där brottsutövaren försätter sitt offer i en underkastad ställning och utnyttjar hen för att på detta sätt uppnå ekonomisk eller annan nytta. Ett offer för människohandel kan till exempel utsättas för sexuellt utnyttjande eller tvingas arbeta under förhållanden som inte är lagenliga. (ihmiskauppa.fi.)

Personer med funktionsnedsättning är i högre grad utsatta för våld och utnyttjande än andra människor. Hur vanliga olika former av våld är varierar mellan könen. Män med funktionsnedsättning upplever mer fysiskt våld och kvinnor med funktionsnedsättning upplever sannolikt mer sexuellt våld och våld från en partner. Enligt en uppskattning löper kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning 4–10 gånger större risk att utsättas för sexuellt våld. (THL, Våld mot personer med funktionsnedsättning 2022.)

2.4 Arbete, utbildning, utkomst

4 procent av personerna i arbetsför ålder får utkomststöd, vilket är lika mycket som under tidigare år, men drygt en procentenhet över landets genomsnitt (2,7 %) (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022). En bättre indikator för fattigdom bland befolkningen är dock antalet personer som får utkomststöd under en lång tid (HYTE-koefficient). Med i statistiken över klienter som får utkomststöd långvarigt finns de klienter i åldern 25–64 år som enligt utkomststödsregistret har fått utkomststöd under minst tio månader under kalenderåret. Deras antal har relaterats till det sammanlagda antalet personer i åldern 25–64 år i slutet av året. I Vanda fick 5 285 hushåll långvarigt utkomststöd under 2022, vilket är 3,9 procent av Vandas befolkning. I Kervo fick 742 hushåll långvarigt utkomststöd under 2022, vilket är 3,7 procent av befolkningen. (THL, Sotkanet 2022.) Personer med funktionsnedsättning har lägre inkomster än den övriga befolkningen, vilket beror på deras lägre utbildningsnivå och sämre möjligheter att få arbete och på att de lever på pension (Statistikcentralen 2013).

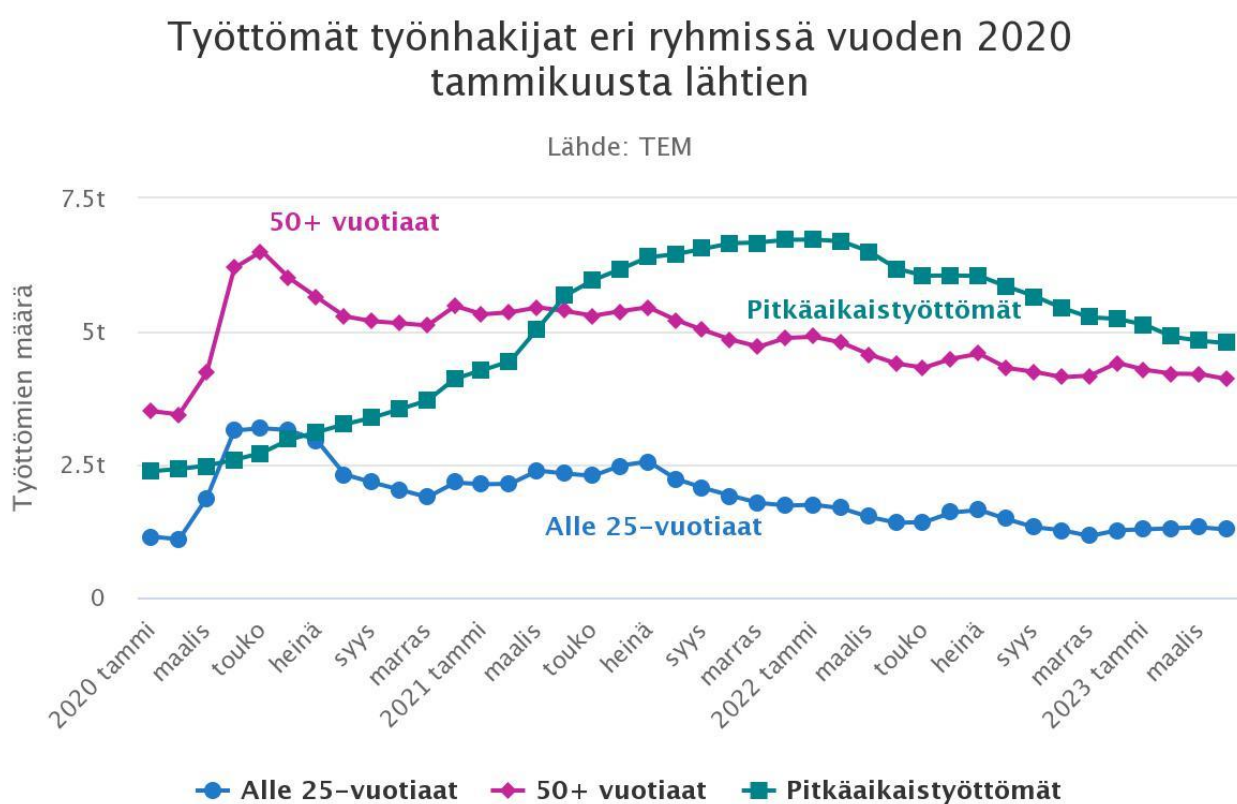
För att förebygga fattigdom krävs åtgärder och samarbete inom flera olika sektorer. De bästa metoderna för att förebygga fattigdom är utbildning, främjande av sysselsättningen och trygghet

av kommuninvånarnas möjligheter att delta. Fattigdom kan också förebyggas genom att motarbeta segregering av bostadsområdena med hjälp av planläggning och stadsplanering. (THL, Sotkanet, Personer som fått långvarigt utkomststöd.)

Fattigdom eller risk för utslagning bland barnfamiljer minskas i välfärdsområdet till exempel genom verksamheten vid de öppna mötesplatserna för barnfamiljer, såsom utdelning av mat och återvunna kläder, samt servicehandledningen, som olika yrkesutbildade personer genomför i samband med detta (Vanda och Kervo välfärdsområde, Lapsiperheiden avoimet kohtaamispaikat).

I Vanda var i juni 2023 antalet arbetslösa 14 200, varav 1 450 var under 25 år och 4 685 var utländska arbetslösa (NTM-centralen, Sysselsättningsöversikter 06/2023). Antalet arbetslösa under 25 år har sjunkit till nivån före coronapandemin, men efter att ha minskat under flera månader har antalet långtidsarbetslösa vänt svagt uppåt (Vanda stad, Toimintaympäristötiedot 01/2020–03/2023).

Figur 10: Arbetslösa arbetssökande i Vanda i olika grupper från och med januari 2020

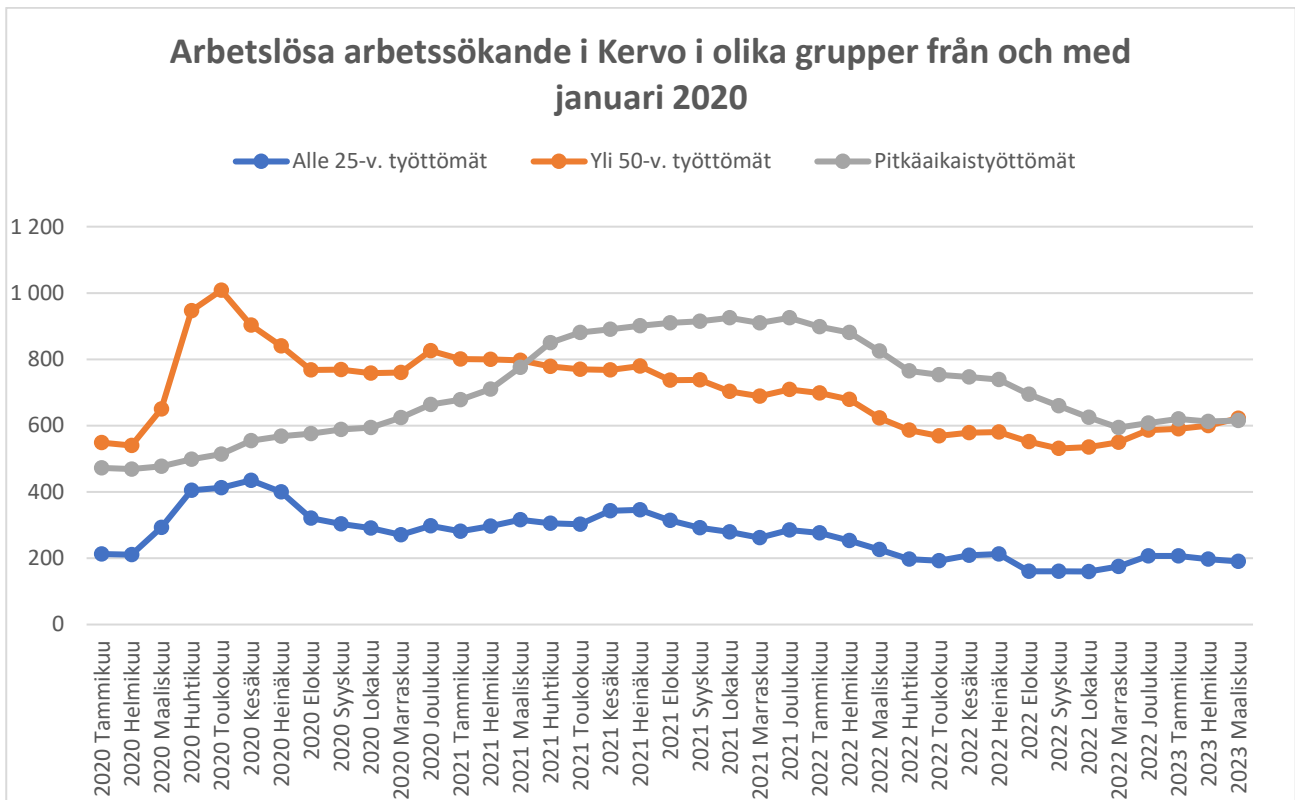


Highcharts.com

(Vanda stad, Toimintaympäristötiedot 01/2020–03/2023)

I Kervo var i juni 2023 antalet arbetslösa 1 992, varav 230 var under 25 år och 451 var utländska arbetslösa. I Kervo har antalet arbetslösa under 25 år till och med varit lägre än före coronapandemin, men på samma sätt som i Vanda har antalet långtidsarbetslösa ökat under de senaste månaderna. (NTM-centralen, Sysselsättningsöversikter 06/2023.)

Figur 11. Arbetslösa arbetssökande i Kervo i olika grupper från och med januari 2020



(NTM-centralen, Sysselsättningsöversikter 01/2020–03/2023)

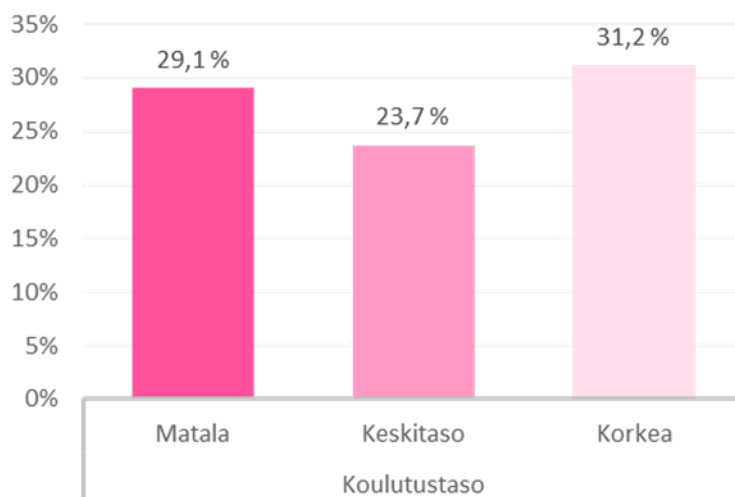
Hälsoundersökningen för arbetslösa är en lagstadgad tjänst som välfärdsområdet ansvarar för. Vid hälsoundersökningen bedöms och stöds den arbetslösa personens hälsa och välbefinnande samt kartläggs hans arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov. Hälsoundersökningen för arbetslösa är frivillig och avgiftsfri för klienten. (THL, Hälsoundersökning för arbetslösa.)

Välfärdsområdets mål är att behovet av hälsoundersökningar för arbetslösa ska identifieras bättre och att dessa ska genomföras klientorienterat samt att verksamhetens kvalitet och effektivitet ska främjas. Arbets- och funktionsförmågan hos arbetslösa främjas och utreds enligt klientens behov i olika skeden av arbetslösheten. (SHM, ohjekirje). Hälsoundersökningar för arbetslösa har tills vidare inte statistikförts på samma sätt i Vanda och Kervo (HYTE-koefficient). I fortsättningen fås denna information via patientdatasystemet Apotti.

Med arbetsförmåga avses en jämvikt mellan en persons resurser och arbetet, som kan variera under karriären. Hälsan utgör grunden för arbetsförmågan, men på arbetsförmågan inverkar också till exempel värderingar, attityder, kompetens, inlärningsförmåga samt verksamhetsmiljön och det stöd och de möjligheter som finns i den. (Arbetshälsoinstitutet, Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi). År 2020 upplevde knappt en tredjedel av personerna i arbetsför ålder i Vanda och Kervo att deras arbetsförmåga var nedsatt. I Vanda och Kervo finns det ännu ingen tidsserie för denna indikator, men på riksnivå steg genomsnittet för varje utbildningsgrupp något mellan 2018 och 2020. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Figur 12. Andelen personer som upplever att den egna arbetsförmågan är nedsatt, % av personerna som fyllt 20 år

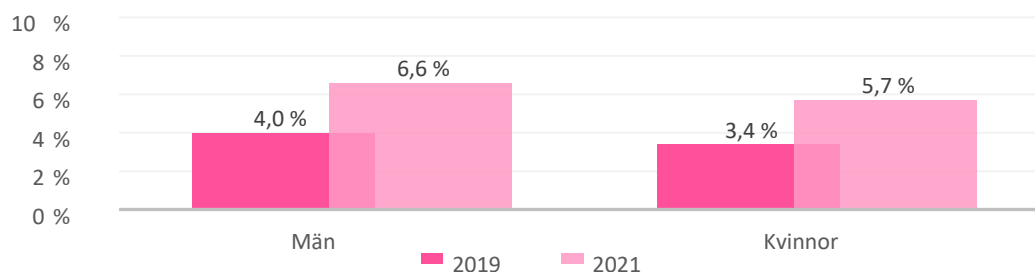
Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä



Indikatorn visar den procentuella andelen av personer i åldern 20–74 år som upplever att deras arbetsförmåga är nedsatt (högst 7/10) (THL, Hälsosamma Finland 2020).

Andelen svårssysselsatta av alla personer i arbetsför ålder beskriver den strukturella arbetslösheten. Arbetslösheten kan anses vara strukturell om den inte minskar trots en hög sysselsättningsgrad och brist på arbetskraft inom vissa sektorer. Svårssysselsatta personer är personer i arbetsför ålder, som växlar mellan arbetslöshet, arbetskraftspolitiska tjänster och korta anställningsförhållanden. De har dessutom svårigheter att få arbete på den öppna arbetsmarknaden. Sysselsättningen kan försvåras av förändringar i näringsstrukturen, arbetslivets höga krav, ålder, hälsoproblem och psykosociala problem eller partiell arbetsförmåga. (THL, Sotkanet, Svårssysselsatta). Andelen svårssysselsatta har ökat bland både män och kvinnor i Vanda och Kervo, liksom på andra håll i Finland. Andelen svårssysselsatta är i genomsnitt något högre än i landet i genomsnitt (välfärdsområdet 6,1 %, hela landet 5,3 %). (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Figur 13. Svårssysselsatta, % av 15–64-åringarna



Indikatorn visar den procentuella andelen svårssysselsatta personer av befolkningen i åldern 15–64 år. Andelen svårssysselsatta av alla personer i arbetsför ålder beskriver den strukturella arbetslösheten. (ANM, Arbetsförmedlingsstatistik 2019–2021.)

Andelen personer som får invalidpension är i Vanda och Kervo klart mindre än riksgenomsnittet. Nästan 4 procent av befolkningen i åldern 16–64 år i välfärdsområdet fick invalidpension. Invalidpension betyder att man har en långvarig eller bestående arbetsförmåga. De vanligaste sjukdomsgrupperna hos dem som får invalidpension är psykisk ohälsa och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, de vanligaste enskilda sjukdomarna är depression och ryggsjukdomar. Arbetsförmåga beskriver sjukligheten endast delvis, eftersom även bland annat personens ekonomiska situation och arbetslöshet kan vara orsaker till att man söker sig i pension (THL, Sotkanet, Invalidpensionstagare). Av unga vuxna (18–34-åringar) i Vanda och Kervo får 1,1 procent invalidpension på grund av psykisk ohälsa. Riksgenomsnittet är 1,8 procent. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

2.5 Tillgången till tjänster

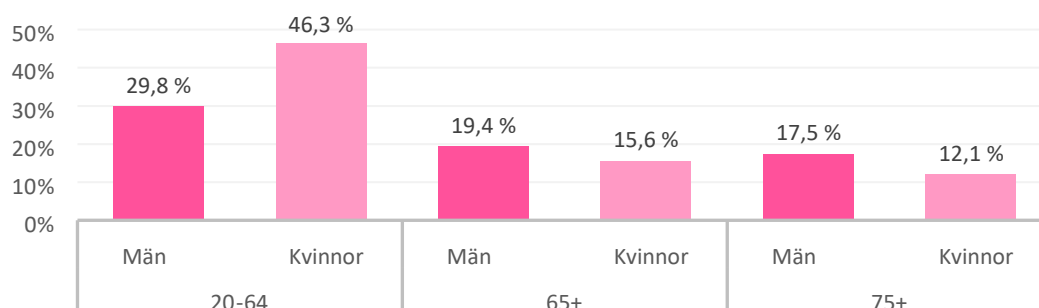
Den genomsnittliga väntetiden till vård på hälsostationerna var 23 dygn (uppgift hämtad från välfärdsområdets webbplats 28.7.2023). Över hälften (55 %) av klienterna på hälsostationerna fick vård inom 14 dygn. Inom mun- och tandvården var den genomsnittliga väntetiden till vård 33 dygn och 72 procent av klienterna fick vård inom 90 dygn. Drygt en fjärdedel (28 %) väntade på vård i över 90 dygn. (Vanda och Kervo välfärdsområde, tillgång till vård 2023.)

Det har förekommit utmaningar i tillgången till tjänster i området. Det är viktigt att utveckla tillgången till tjänsterna i hela välfärdsområdet särskilt inom hälsotjänsterna, tjänsterna för familjer och mun- och tandvården, med beaktande av de kommande förändringarna till vårdgarantin (Vantaan ja Keravan sote-palvelujen nykytilan analyysit 2021). Enligt enkäten bland välfärdsområdets intressegrupper inom främjande av hälsa och välfärd, exempelvis organisationer, har personer med funktionsnedsättning inte involverats i utvecklingen och det har förekommit svårigheter med tillgången till information. (Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper 2023.)

Användningen av e-tjänster inom social- och hälsovården varierar enligt åldersgrupp. Av den vuxna befolkningen har kvinnor i åldern 20–64 år använt digitala hälsotjänster mest, och av denna grupp har 46 procent använt e-tjänster inom social- och hälsovården (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022).

Figur 14. Har använt e-tjänster inom social- och hälsovården, % av alla serviceanvändare

Har använt e-tjänster inom social- och hälsovården, (%) av alla serviceanvändare



Indikatorn visar den procentuella andelen av personer över 20 år som har behövt social- och hälsovårdstjänster och som har använt social- och hälsovårdstjänsterna via internet (t.ex. tidsbokning, recept, laboratoriesvar, beslut om socialservice eller förmåner) (THL, Hälsosamma Finland 2020).

Enligt enkäten som i början av 2023 genomfördes bland välfärdsområdets intressentgrupper inom främjande av hälsa och välfärd, såsom organisationer, har det varit svårt att nå den egna arbetstagaren inom socialservicen. Dessutom har användarna upplevt att det har funnits brist på mötesplatser med låg tröskel och att stödet för anhöriga till personer med psykisk ohälsa har varit otillräckligt. Av specialgrupperna har döva haft svårigheter med tillgången till tolktjänster. (Vanda och Kervo välfärdsområdes enkät bland intressentgrupper 2023.)

3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde

Vanda och Kervo välfärdsområde samarbetar med Vanda och Kervo städer samt andra intressentgrupper för att främja invånarnas hälsa och välfärd. Arbetet för att främja hälsa och välfärd är en omfattande helhet där bland annat tjänster som tillhandahålls av kommuner, välfärdsområden och organisationer ingår. Välfärdsområdet är tvåspråkigt och för området har det utarbetats ett tvåspråkighetsprogram och en handlingsplan. Invånarna har rätt att få service på finska eller svenska.

Arbetet för att främja hälsa och välfärd är ett samarbete mellan flera sektorer och aktörer. Människors välfärd påverkas av många faktorer, såsom relationer, hobbyer samt arbets- och utbildningsmöjligheter. Arbetet för att främja hälsa och välfärd är lika mångfacetterat och i slutändan görs endast en liten, om dock betydande del av arbetet inom social- och hälsovårdstjänsterna. Vanda och Kervo välfärdsområde arbetar tillsammans med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen samt organisationer, företag och andra samarbetspartner i området för att främja invånarnas hälsa och välfärd. Vanda och Kervo välfärdsområde fokuserar i arbetet för att främja hälsa och välfärd på sin kärnuppgift, produktionen av social- och hälsovårdstjänster, samt på att rapportera uppföljningsinformation om invånarnas hälsa och välfärd.

3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster

Hälsostationstjänsterna producerar för invånarna i välfärdsområdet öppenvårdstjänster inom primärvården, vilket omfattar hälsostationstjänster, rehabiliteringstjänster för vuxna, mentalvårdstjänster på basnivå samt missbrukartjänster på bas- och specialnivå. I välfärdsområdet finns nio hälsostationer. Alla hälsostationer har läkar- och skötarmottagningar och dessutom tillhandahålls vid de olika verksamhetsställena fysio-, ergo-, tal- och näringsterapi, hjälpmedelstjänster, rådgivning om preventivmedel, utdelning av vårdartiklar samt tjänster vid diabetes- och endoskopienheterna. Mentalvårds- och missbrukartjänster produceras förutom på hälsostationer även på rusmedelspolikliniker, vid hälsorådgivningspunkter samt vid enheter för rusmedelsavvänjning som ger vård dygnet runt.

Serviceenheten för missbrukar- och mentalvårdstjänster hör till serviceområdet för hälso- och sjukvårdstjänster och boendeservicen för rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården hör till serviceområdet för vuxensocialarbete. Mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå omfattar den psykiatriska sjukskötarens mottagningar på hälsostationerna och vid Pejas jourmottagning, erfarenhetsexperttjänster och enheten för förebyggande missbrukar- och mentalvårdsarbete. Dessutom tillhandahålls öppenvårdstjänster inom missbrukar- och beroendevården vid två missbrukarpolikliniker, Spelkliniken, en separat

missbrukarpoliklinik som specialiserat sig på substitutionsvård, hälsorådgivningspunkter och missbrukararbetet i fält. Sluten avvänjningsvård dygnet runt genomförs vid en enhet för rusmedelsavvänjning. Teamet för köpta tjänster ansvarar för de tjänster som anskaffas från andra tjänsteproducenter.

Serviceområdet för sjukhustjänster producerar sjukvårds- och rehabiliteringstjänster inom primärvården för invånarna i välfärdsområdet på vårdavdelningar, polikliniker och som service i hemmet. Till serviceområdet hör två akutgeriatriska avdelningar vid Pejas sjukhus, sju vård- och rehabiliteringsavdelningar samt en samarbetsavdelning med HUS vid Katrinesjukhuset och en akutgeriatrisk avdelning samt en vård- och rehabiliteringsavdelning vid Kervo hälsovårdscentral. Till helheten hör också geriatriska polikliniktjänster i Katrinesjukhuset och vid Kervo hälsovårdscentral samt hemsjukhustjänster för hela området och i framtiden det mobila sjukhuset LiiSa för hela området.

Mun- och tandvården främjar munhälsan hos invånarna i välfärdsområdet genom att förebygga och behandla munsjukdomar. Mun- och tandvårdens tjänster omfattar brådskanande och icke-brådskanande basvård av munnen, specialisttandvård på basnivå samt tjänster som främjar munhälsan. Tjänster produceras inom tre uppgiftsområden, som är indelade i sex regionala enheter: Östra serviceenheten, Kervo serviceenhet, Västra serviceenheten, Myrbacka serviceenhet, Norra serviceenheten och Dickursby serviceenhet samt Serviceenheten för specialvård och ortodontisk vård.

3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice

Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice arbetar för att stödja klienterna på lika villkor med olika saker som gäller livshantering, färdigheterna att hitta sysselsättning, utkomst och boende, vilket minskar ojämlikheten mellan invånarna och klienterna i samhället. På grund av välfärdsområdets mångkulturella befolkning beaktar vi klientorienterat de kulturella, språkliga och erfarenhetsmässiga behoven i produktionen av tjänster. Klientorientering kräver bland annat medvetenhet om ett traumainformerat arbetssätt för att få klientens förtroende. Det sektorsövergripande samarbetet, till exempel organisationer, hjälper i detta genom att producera tjänster och information samt som utbildare.

Serviceområdet för funktionshinderservice producerar tjänster för invånare med funktionsnedsättning i välfärdsområdet. Tjänsterna omfattar rådgivning och klienthandledning, ordnande och anskaffning av tjänster samt boendeservice för personer med funktionsnedsättning. Man både producerar egna tjänster och anlitar köpta tjänster. Verksamheten styrs av lagen om funktionshinderservice, vissa delar av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och socialvårdslagen.

Inom serviceområdet för vuxensocialarbete ordnas och produceras tjänster enligt socialvårdslagen, lagen om främjande av integration och lagen om utkomststöd huvudsakligen för välfärdsområdets invånare i arbetsför ålder (18–64-åringar). Serviceområdet är indelat i tre uppgiftsområden: socialt arbete, service som stöder sysselsättning och delaktighet samt boendeservice. I socialarbetet stöds vuxna klienter i frågor som gäller utkomststöd, boende, arbete, psykisk hälsa, livskompetens, funktionsförmåga, användning av rusmedel, beroenden, relationer, studier och delaktighet i samhället. Klienterna inom det integrationsfrämjande socialarbetet är personer som kommit till Finland på grund av internationellt skydd, papperslösa och offer för människohandel.

Inom uppgiftsområdet för tjänster som stöder sysselsättning och delaktighet kombineras arbets- och dagverksamhet för välfärdsområdets invånare i arbetsför ålder samt de social- och hälsovårdstjänster som ingår i arbetsträning, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, stöd för arbetsförmåga och sysselsättning, handledning och rådgivning samt sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen. Inom boendeservicen tillhandahålls stödboende enligt socialvårdslagen till klienter som exempelvis på grund av psykisk ohälsa eller missbruk behöver stödtjänster för att förbättra sin livskompetens och trygga boendet.

Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samarbetar också med de andra sektorerna, till exempel med sektorerna för tjänster för barn, unga och familjer, hälsovårdstjänster samt äldreservice, så att klienterna får tjänster som stöder deras livskompetens i enlighet med sina behov. I bedömningen av servicebehovet hos en klient i arbetsför ålder ska man alltid också beakta personens förmåga att sörja för vården och fostran av ett barn som hen ansvarar för, särskilt om klienten tar del av missbrukar- och beroendetjänster eller mentalvårdstjänster. Mer information om tjänster inom de andra sektorerna finns i välfärdsplanerna för barn, unga och familjer samt äldre.

Inom socialarbetet utvärderas och följs välbefinnandet bland personer i arbetsför ålder till exempel med hjälp av en välfärdsjämnare för den vuxna befolkningen som tagits fram av Socca. Välfärdsjämnaren är ett verktyg som gör det möjligt att bedöma klientens välbefinnande och följa upp förändringar. Jämnaren strukturerar och åskådliggör klientens välbefinnande som helhet utifrån nio olika delområden: boende, arbete, kompetens och utkomst, hälsa, familj och närstående, vardag och fritid, framtid och uppfattning om en själv, delaktighet, användning av social- och hälsovårdstjänster samt kriser. (Socca, Työvälina aikuisväestön hyvinvointimittari.)

3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk

Vid Mellersta Nylands räddningsverk ligger tyngdpunkten i främjandet av hälsa och välfärd i huvudsak på säkerhetsfrågor. Räddningsverket sköter inom sitt område tillsynsuppgifterna enligt räddningslagen och kemikaliesäkerhetslagen samt de uppgifter inom styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som åligger räddningsväsendet. Målet är förebyggande av bränder och andra olyckor, beredskap för olycksbekämpning, adekvat agerande vid olyckor och tillbud samt begränsning av följderna av olyckor. Räddningsverket ger mångsidig handledning och rådgivning till företag, sammanslutningar och privatpersoner i säkerhetsfrågor. Räddningsverkets säkerhetsutbildning riktas till barn och unga, äldre och specialgrupper samt personer som arbetar med ovan nämnda personer. Man har ett nära samarbete med olika myndigheter och kommuner.

Om myndigheterna i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en bostad eller en byggnad ska de underrätta räddningsverket om saken. Anmälningsskyldigheten gäller också kommunen, andra offentliga samfund och deras anställda samt verksamhetsidkare som ombesörjer driften av vårdinrättningar och ordnandet av service- och stödboende och deras anställda. För tillsynen väljs en ändamålsenlig tillsynsmetod, i allmänhet en brandsyn på plats. Beroende på anmälan kan ärendet i vissa fall också behandlas utifrån dokument eller genom rådgivning och handledning.

Räddningsverksamhetens uppgift är att hjälpa om det trots förebyggande åtgärder och beredskap inträffar en olycka eller en annan nödsituation. Våra tjänster inom den prehospitala akutsjukvården produceras i samarbete med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS). Den prehospitala akutsjukvården och tillhörande sjukvård är en del av hälso- och sjukvården.

3.4 Projektutveckling

Hälsa och välfärd kan främjas på många olika sätt. Med hjälp av utveckling i projekt kan man utveckla nya tjänster som främjar hälsa och välfärd, med hjälp av vilka människor bättre kan följa sin egen hälsa och få det stöd och den handledning som de behöver för att främja välfärden.

Projektet Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla (2020–2023)

Projektet omfattar fem spetsprojekt för utvecklingen. I fråga om samarbetet inom ramen för dessa nämns i välfärdsplanen för personer i arbetsför ålder spetsprojektet för utveckling av rådgivningen och klienthandledningen samt spetsprojektet för utveckling av mottagningstjänsterna.

Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:

I spetsprojektet för utveckling av rådgivningen och klienthandledningen har man tagit fram en enhetlig modell för första bedömning, som används inom socialrådgivningen och för den första bedömningen inom vuxensocialarbetet. Målet för utvecklingen är att klientens servicebehov ska identifieras i rätt tid, att klienten ska hänvisas till rätt tjänst och stöd för introduktionen. Dessutom har man utvecklat gemensam rådgivning med socialrådgivningen samt tjänsterna för barn, unga och familjer. I projektet Asukkaan asialla beskrivs dessutom processen för nya klienter inom vuxensocialarbetet. I beskrivningen modelleras funktionerna inom socialrådgivningen i Vanda och Kervo och samordnar dem med processen för att bli klient. Socialrådgivningen hör till THL:s helhet för utveckling av verksamhetsmodellen för socialt arbete med låg tröskel, eftersom kärnelementen och de centrala funktionerna i verksamheten inom tjänsten slås samman med den riksomfattande modellen för verksamhet med låg tröskel.

Vid Kervo hälsostation pågår under perioden 1.8.2022–31.12.2023 ett försök med socialrådgivning utan tidsbokning två gånger i veckan, då socialhandledaren är anträffbar för klienterna som besöker hälsostationen och personalen på hälsostationen utan tidsbokning. Syftet med försöket är att förbättra tillgången till socialvårdstjänsterna och stödja hälso- och sjukvårdspersonalens arbete. Dessutom är målet att främja utredningen av klienternas behov av stöd inom social- och hälsovården samt av FPA:s tjänster och att förebygga att klienterna blir hänvisade från en tjänst till nästa.

Vid Sampola servicecenter i Kervo har man prövat gemensamma möten mellan socialservicens rådgivning och medarbetare vid FPA för klienter som behöver handledning och stöd såväl inom socialservicen som för ärendehantering vid FPA. Målet är att klienten ska uppleva att hen blivit hjälpt och vet hur hen ska gå vidare med sin situation. Dessutom är målet att främja tillgången till socialvård och FPA:s tjänster.

Spetsprojektet för mottagningstjänster:

I utvecklingshelheten inom spetsprojektet för mottagningstjänster pilottestades hänvisningen av vuxensocialarbetets klienter med särskilda stödbehov till mun- och tandvården. Målet är att säkerställa klienternas tillgång till bedömning av vårdbehovet inom mun- och tandvården. Verksamhetsmodellen används för närvarande i vuxensocialarbetet. Inom ramen för projektet inleddes dessutom ett pilotprojekt för förankring av hälsovårdare i vuxensocialarbetet. Projektets hälsovårdare träffar tillsammans med en anställd inom vuxensocialarbetet sådana klienter inom

vuxensocialarbetet som också behöver träffa en hälsovårdare. Pilotprojektet inleddes i västra teamet för vuxensocialarbetet och i socialarbetet för unga.

I projektet bearbetades också vuxensocialarbetets servicebeskrivningar och serviceprodukter samt grunderna för beviljande av serviceprodukter. Inom projektet har man ordnat verkstäder för alla uppgiftsområden inom vuxensocialarbetet, där man har arbetat med serviceprodukterna och grunderna för beviljande av dem. De färdiga serviceprodukterna och grunderna för beviljandet presenteras i välfärdsområdesstyrelsen i slutet av år 2023.

Projektet VakeHyva – Hyvät palvelut (2022–2025)

Spetsprojektet HyväHyte

Målet för spetsprojektet HyväHyte är att invånarna lätt ska hitta verksamhet som stöder deras välbefinnande som helhet och att kommunernas och organisationernas verksamhet (i synnerhet kultur-, natur- och motionstjänsterna) ska bli en del av social- och hälsovårdens servicemeny. Målgruppen för utvecklingen, i fråga om personer i arbetsför ålder, är unga vuxna i åldern 17–29 år som löper förhöjd risk för psykisk ohälsa/missbruksproblem. På detta sätt kan man i ett tidigt skede påverka arbetsförmågan samt förebyggandet av psykisk ohälsa och missbruksproblem.

I området kommer man att pilottesta en verksamhetsmodell för handledning som hjälper unga och unga vuxna i åldern 17–29 år att hitta till kommunernas kultur-, natur- och idrottstjänster samt organisationers verksamhet. Pilotprojektet genomförs för målgrupperna och man utreder hur handledningen i större utsträckning stöder utsatta grupper i området. I verksamhetsmodellen som pilottestas hänvisas invånare som ingår i målgruppen till de ovan nämnda tjänsterna med hjälp av en servicebricka för främjande av hälsa och välfärd och en handledningsmodell som utvecklas.

Syftet är att tillsammans med kommunerna, organisationerna och invånarna sammanställa en elektronisk servicebricka för främjande av hälsa och välfärd, där användarna hittar de hälso- och välfärdsfrämjande tjänsterna och verksamheterna i området. Den elektroniska servicebrickan ska senare utvidgas till alla vuxna invånare, men dess användbarhet utvecklas särskilt med tanke på unga vuxna i åldern 17–29 år och hemmaboende äldre.

Projektet för förebyggande av bostadslöshet (2021–2023)

I projektet för förebyggande av bostadslöshet har man mellan åren 2021–2023 utvecklat verksamhetsmodeller och verktyg för arbetet med bostadslöshet. År 2023 ligger fokus på att etablera verksamhetsmodellerna och verktygen. De viktigaste utvecklingsområdena har varit det uppsökande mångprofessionella teamet för arbetet med bostadslöshet, boenderådgivningen, nätverket för arbetet med bostadslöshet, intensiv bedömning av servicebehovet och vårdplanen samt verktyget för val av boendeservice.

Det uppsökande mångprofessionella teamet för arbetet med bostadslöshet, som består av en erfarenhetsexpert, en sjukskötare, två socialhandledare och en socialarbetare, utför uppsökande arbete bland bostadslösa på gatorna och i samarbetspartners lokaler. I enlighet med verksamhetsmodellen ger teamet råd och handledning, kartlägger klienternas situation, vägleder klienterna till tjänster och säkerställer att klienterna får de tjänster som de behöver. Målet är också att lösa boendesituationen. Boenderådgivningen har utvecklats i enlighet med ARA-understöden. Tyngdpunkten har legat på social- och hälsovårdstjänsternas ansvarsområde. Avsikten är att man inom boenderådgivningen ska samarbeta med Vanda och Kervo städer i fortsättningen.

Projektet har sammanställt och samordnat ett nätverk för arbetet med bostadslöshet, som har träffats fyra gånger om året. Medlemmarna har varit aktörer inom den offentliga och tredje sektorn som arbetar med bostadslöshetsfrågan.

Syftet med den intensiva bedömningen av servicebehovet och vårdplanen har varit att slå samman social- och hälsovårdens klient- och patientbedömningar. Verktøget för val av boendeservice har utvecklats till ett verktyg som hjälper socialarbetarna och -handledarna vid valet av boendeservice. Dessa kommer att fortsätta användas även efter att projektet har avslutats.

3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner

Vanda och Kervo välfärdsområde har fyra påverkansorgan. Äldrerådet, rådet för personer med funktionsnedsättning och ungdomsfullmäktige är påverkansorgan enligt 32 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). Delegationen för mångkulturfrågor är inte ett lagstadgat påverkansorgan, men med beaktande av befolkningsunderlaget i Vanda och Kervo välfärdsområde har det varit motiverat och nödvändigt att tillsätta den. Delegationen jämställs med de andra påverkansorganen. Påverkansorganen har till uppgift att säkerställa olika invånargrupperns möjligheter att delta och påverka samt att ta ställning i ärenden som rör planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet, i frågor som är eller som ett påverkansorgan bedömer vara av betydelse för barnen, de unga, de äldre eller personer med funktionsnedsättning och med hänsyn till de tjänster som de behöver. Påverkansorganen deltar också i utvecklingen av formerna för delaktighet och hörande i välfärdsområdet. Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning samt ungdomsfullmäktige och delegationen för mångkulturfrågor varje fullmäktigeperiod.

Förutom nämnden för när demokrati och delaktighet, som ansvarar för beredningen av den regionala välfärdsberättelsen och -planen, finns i välfärdsområdet även nationalspråknämnden, räddningsnämnden, revisionsnämnden och välfärdsområdesvalnämnden. I välfärdsområdet finns också framtidssektioner: sektionen för tjänster för familjer, sektionen för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektionen för hälsovårdstjänster samt sektionen för service inom äldreomsorg. Framtidssektionerna har till uppgift att följa och förutse utvecklingen av servicebehovet i den egna sektorn på lång sikt och föreslå välfärdsområdesstyrelsen möjliga lösningar till att lösa framtida utmaningar,

Framtidssektionerna och påverkansorganen har ombetts utse medlemmar till flera utvecklingsprojekt inom välfärdsområdets sektorer och till arbetsgrupperna som bearbetar planerna. Man har också begärt utlåtanden av dem. Till den åldersgruppspecifika arbetsgruppen för denna välfärdsplan har man utsett representanter från rådet för personer med funktionsnedsättning och delegationen för mångkulturfrågor.

3.6 Samarbete med kommuner

Vanda och Kervo städer tillhandahåller många olika tjänster för att öka välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder, till exempel olika kultur- och motionstjänster och andra fritidstjänster. Till exempel främjas den kulturella välfärden i samarbete mellan Vanda och Kervo städer. Vid de egna boendeserviceenheterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservicen och inom socialarbetet strävar man i tillämpliga delar efter att ge klienterna möjlighet till rekreation och kultur bland annat i form av utflykter och museibesök.

Välfärdsområdets integrationsfrämjande tjänster och kommunerna samarbetar också till exempel i klienthandledningen inom kommunförsøket och ordnandet av gemensamma informationsmöten. De integrationsfrämjande tjänsterna erbjuder också kommunerna konsultationsstöd samt utbildar

vid behov kommunens personal i specialfrågor. Dessutom samarbetar man med Kervo stad i den inledande mottagningen av kvotflyktingar.

Må bra-mentoreringen bedrivs i samarbete med Vanda stad. Må bra-mentoreringen är avgiftsfri motions- och livsstilshandledning med målet att uppnå bestående livsstilsförändringar och förbättra hälsovanorna. I mentorverksamheten tar man små steg mot bestående livsstilsförändringar. För att delta krävs att man förbinder sig till programmet och har regelbunden kontakt med mentorn. Livsstilshandledarna är yrkesmänniskor som avlagt högre högskoleexamen i idrotts- och hälsovetenskap eller examen som idrottsinstruktör. (Vanda stad, Må bra-mentorskap.) Må bra-mentorskapet lämpar sig för personer som fyllt 18 år och för vilka minst ett av följande riskkriterier uppfylls: övervikt, högt blodtryck, högt blodsocker, diabetes och dåliga levnadsvanor. Klienten ska vara redo att förbinda sig till den tolv månader långa handledningen och själv vilja uppnå förändring. Lindriga affektiva problem med välinställd behandling eller sjukdomar i stöd- och rörelseorganen utgör inget hinder för deltagande. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kontakter må bra-mentorerna via patientdatasystemet, varefter må bra-mentorerna kontakter klienten och kommer överens om tiden för den första träffen.

3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen

HUS-sammanslutningen genomför i området specialiserad sjukvård, inklusive jourverksamhet och prehospitalkvård. Vanda och Kervo välfärdsområde samarbetar med HUS-sammanslutningen och även med de övriga välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors. I segmentarbetet enligt organiseringsavtalet för HUS utvecklas för befolkningen i arbetsför ålder bland annat processerna för jourfunktioner. HUS tillhandahåller invånarna tjänsterna i Hälsobyn och verktyget eKonsultationer för yrkesutbildade personer.

Hälsobyn är en offentlig webbtjänst som produceras av experter inom social- och hälsovården. I uppbyggandet av tjänsterna samarbetar man med välfärdsområdena, projekt som utvecklar de nationella social- och hälsovårdstjänsterna, serviceanvändare och patientorganisationer samt högskolor. Hälsobyns tjänster utvecklas i samarbete med Finlands universitetssjukhus (HUS, KYS, OYS, TAYS och ÅUCS). HUS producerar Hälsobyns ICT-tjänster. I Vanda och Kervo välfärdsområde hänvisas klienterna aktivt till tjänsterna i Hälsobyn och även de avgiftsbelagda tjänsterna utnyttjas vid behov i vården av patienterna. (Hälsobyns tjänsteproducenter och samarbetspartners 2023.)

I HälsobynPRO finns information, stöd och verktyg för det kliniska arbetet samt för främjande av de digitala verksamhetsätten och förändring av verksamheten för social- och hälsovårdspersonal. Tjänsten är nationell och den kompletterar yrkesmänniskornas kompetens och uppmuntrar till att utnyttja nya verksamhetsätt i det egna arbetet. Dessutom stärker tjänsten personalens e-kompetens till exempel genom att erbjuda coachningar för den förändring av verksamheten som digitaliseringen medför. (Tietoa TerveyskyläPRO-palvelusta 2023.)

I Vanda och Kervo välfärdsområde har man starkt börjat genomföra verksamhetsmodellen Första linjens terapier både inom primärvården och i mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Verksamhetsmodellen Första linjens terapier erbjuder konkreta lösningar för att ta sig igenom en psykisk kris och en systematisk metod för utveckling av processen för psykosociala behandlingar. Målet för verksamhetsmodellen är att varje social- och hälsovårdspersonal som arbetar i första linjen ska ha verktyg för att stödja klientens psykiska hälsa. På så sätt säkerställer man att personen får stöd snabbt, oberoende av var hen söker hjälp. (HUS, Terapiat etulinjaan -toimintamallin idea 2023.)

3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper

Vanda och Kervo välfärdsområde har ett nära samarbete med olika aktörer, såsom olika organisationer, föreningar och religiösa samfund, för att utveckla tjänsterna på ett klient- och behovsorienterat sätt. Att införa olika aktörers kompetensområden i det gemensamma servicenätverket kompletterar servicestrukturerna, lyfter fram servicebehov och luckor i dem, minskar överlappande arbete samt introducerar regionala observationer av olika fenomen i diskussionen. Organisationerna möjliggör delaktighet och påverkansmöjligheter baserat på kamratverksamhet – i synnerhet för dem som annars har svårt att få sin röst hörd i samhället.

Arbetsgrupperna inom servicekedjorna, där såväl välfärdsområdet, kommunerna som olika organisationer är representerade, är aktiva och regelbundna strukturer i utvecklingsarbetet. Utöver utvecklingsarbetet arbetar man vid de öppna mötesplatserna för barnfamiljer enligt samverkansmodellen tillsammans med organisationer och till exempel församlingar. På dessa mötesplatser fungerar också en samordningsstruktur som stärker verksamhetsställets samverkan samt introducerar olika organisationers praxis i den gemensamma diskussionen för att utveckla och genomföra tjänsten.

Samarbetet med Huvudstadsregionens närståendevårdare rf (POLLI) är målinriktat och regelbundet. Med hjälp av POLLI når man välfärdsområdets närståendevårdare och planerar gemensam verksamhet samt information för att stödja närståendevårdarnas välbefinnande. Ett särskilt utvecklingsområde är målet att i större utsträckning nå närståendevårdare med invandrabakgrund genom organisationssamarbete. Med hjälp av detta samarbete kan närståendevårdare med invandrabakgrund erbjudas träning i närståendevård.

4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder

Utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen och -planen inleddes med informationsinsamling under vintern 2022 och i början av år 2023, varefter välfärdsgrupperna för barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre sammanställde ur materialet den viktigaste kärnan gällande styrkor, orosmoment och fenomen inom hälsa och välfärd hos befolkningen i olika åldrar. Under våren 2023 fördes också de första regionala förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen och organisationsaktörer. Baserat på informationen som samlats in, kärnfrågorna som de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna valt ut samt resultaten av förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd fastställde välfärdsområdets nämnd för när demokrati och delaktighet insatsområdena för välfärdsområdets välfärdsplan.

De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna bearbetade därefter målen för insatsområdena för olika åldersgrupper och efter detta ordnades i juni en verkstad med ungefär 80 deltagare för att identifiera centrala åtgärder. I verkstaden deltog vid sidan av välfärdsområdets experter även ett stort antal intressentgrupper, inklusive deltagare från organisationer, polisen, församlingar samt sektorer vid Vanda och Kervo städer. Utifrån resultaten från denna verkstad bearbetade de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna åtgärderna, indikatorerna och de parter som genomför åtgärderna, vilka beskrivs under målen. Dessa beskrivs i tabell 1. I målen och åtgärderna har man

beaktat mångfalden bland invånarna i välfärdsområdet, till exempel olika språk- och kulturgrupper samt personer med funktionsnedsättning.

De åldersgruppspecifika välfärdsgrupperna stödjer olika aktörer i genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanen. Nämnden för när demokrati och delaktighet, välfärdsområdets ledningsgrupp och styrgruppen för främjande av hälsa och välfärd följer regelbundet upp situationen för hälsa och välfärd samt genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanerna. Utfallet för målen och åtgärderna rapporteras också till välfärdsområdesfullmäktige årligen.

Den första regionala välfärdsberättelsen och -planen har förberetts i en utmanande förändringssituation, som bland annat har krävt att man skapar nya samarbetsstrukturer och omarbetar befintliga strukturer. Också den tidspress, under vilken beredningen gjordes, har medfört vissa utmaningar för upprättandet av berättelsen och planen. Därför är det viktigt att i början av 2024 föra en gemensam dialog om genomförandet av de åtgärder som tagits med i välfärdsplanen och att tillsammans med olika aktörer precisera ansvarsfördelningen och partnerskapen i anslutning till dem.

TABELL 1: PLANENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH INDIKATORER

INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Den digitala delaktigheten hos befolkningen i arbetsför ålder, deras tillgång till tjänster och tjänsternas tillgänglighet ökar.	1. Vi främjar ibrukttagandet av digitala tjänster genom vägledning och guidning (stöd för digital ärendehantering, befintliga servicepunkter, pop up-kampanjer).	1. Maisas användningsgrad samt antalet elektroniska bedömningar av vårdbehovet	1. ICT (systemens tidsenlighet), kommunikation, alla sektorer	Kommuner, projekt och intressentgrupper, bland annat HUS
2. Invånare i arbetsför ålder får service jämlikt.	1. Vi genomför boenderådgivning i samarbete med kommunerna. 2. Vi utvidgar tjänsterna med låg tröskel, till exempel den psykiatriska sjukskötarens mottagningar med låg tröskel på hälsostationerna. 3. Vi involverar erfarenhetsexperter och klientråd i enlighet med delaktighetsprogrammet.	1. Antalet besök vid boenderådgivningen 2. Antalet besök på den psykiatriska sjukskötarens mottagning 3. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet.	1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, kommuner 2. Sektorn för hälsovårdstjänster 3. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektorn för hälsovårdstjänster och sektorn för koncerntjänster	Projekt, intressentgrupper, bland annat organisationer, församlingar och religiösa samfund, invånare och klienter

INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Invånare i arbetsför ålder får service som motsvarar deras behov jämlikt.	<p>1. Vi stärker den kultursensitiva rådgivningen och handledningen för finsk- och svenskspråkiga invånare och andra språkgrupper med beaktande av klarspråkighet.</p> <p>2. Vi granskar regelbundet tillgängligheten i välfärdsområdets nya lokaler, till exempel med hjälp av tillgänglighetspromenader.</p> <p>3. Vi erbjuder regelbundet tjänster som stöder närståendevården, till exempel coaching, kamratstödsträffar och utbildning.</p>	<p>1. Antalet tolktjänster (språk/hörsel) Q-Pro-klientrespons, antalet utbildningar och deltagare samt respons</p> <p>2. Tillgänglighetspromenader har genomförts i nya lokaler (ja/nej)</p> <p>3. Stödtjänster för närståendevårdarens vårduppgift har genomförts x st./år</p>	<p>1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, HR</p> <p>2. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, lokalcentralen</p> <p>3. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice</p>	<p>Intressentgrupper, bland annat kommuner, organisationer, församlingar och religiösa samfund, HUS, erfarenhetsexperter, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, delegationen för mångkulturfrågor samt räddningsverket (åtgärd 3)</p>

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
2. Förutsättningarna för livskompetensen för klienterna i arbetsför ålder tryggas och stärks.	<p>1. Vi stärker samarbetet mellan tjänsterna vid välfärdsområdet, kommuner, FPA och andra viktiga intressentgrupper till exempel i anslutning till boende och ekonomi.</p> <p>2. Vi ordnar utbildning för personalen om teman som rör inledandet av samtal om våld i nära relationer och användning av rusmedel samt återhämtningsorientering.</p> <p>3. Vi tillhandahåller personer med funktionsnedsättning de tjänster och hjälpmedel som de behöver för att kunna leva så självständigt som möjligt.</p>	<p>1. Antalet klienter inom servicehandledningen och uppföljning av effektiviteten (Forms)</p> <p>2. Antalet utbildningar och deltagare samt respons</p> <p>3. Beslut om anskaffning av hjälpmedel</p>	<p>1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p> <p>2. HR, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, förebyggande rusmedelsarbete</p> <p>3. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p>	Intressentgrupper, bland annat FPA, kommunerna, HUS, organisationer, församlingar och religiösa samfund

INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Det psykiska välbefinnandet hos befolkningen i arbetsför ålder ökar.	1. Vi utvecklar tjänster utan tröskel som främjar den psykiska hälsan, till exempel verksamhetsmodellen Första linjens terapier samt mentalvårds- och missbrukartjänster utan tidsbokning. Vi utvecklar också öppet vardagsrum-verksamhet och öppna mötesplatser för barnfamiljer med ett kultursensitivt arbetssätt.	1. Verksamhetsmodellen för handledd egenvård och kognitiv kortterapi/verksamhetsmodellen Första linjens terapier Mentalvårds- och missbrukartjänsternas nya telefontjänst har startat (ja/nej) och antalet samtal Antalet mottagningar utan tidsbokning/öppettimmar Antalet besökare i öppet vardagsrum-verksamheten och vid de öppna mötesplatserna för barnfamiljer	1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, kommunerna	Intressentgrupper, bland annat HUS, organisationer i området, kommuner, församlingar och religiösa samfund samt projekt

INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Utanförskapet hos invånare i arbetsför ålder minskar.	<p>1. Vi ökar sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning och partiellt arbetsföra under temaveckorna som vänder sig till företag.</p> <p>2. Vi ökar medvetenheten om begränsningarna och möjligheterna för personer med funktionsnedsättning och partiellt arbetsföra till exempel med hjälp av erfarenhetsexpertsverksamhet och organisationssamarbete.</p> <p>3. Vi ordnar temaveckor om olika fenomen för olika målgrupper genom att utnyttja nätverk och stärker härigenom delaktigheten.</p> <p>4. Vi fortsätter det nära samarbetet med kommunförsöket och organisationerna för att främja integrationen av invandrare.</p>	<p>1. Temaveckor har genomförts (ja/nej)</p> <p>2. Antalet publikationer om olika teman</p> <p>3. Antalet genomförda temaveckor och deltagare samt respons</p> <p>4. Vi pilottester den sektorsövergripande integrationsplanen, samarbetets omfattning</p>	<p>1. Kommunikationen, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p> <p>2. Kommunikationen, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p> <p>3. Kommunikationen, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p> <p>4. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster</p>	Beroende på tema: HUS, organisationer, kommuner, läroanstalter och andra intressentgrupper

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
2. Den upplevda ensamheten bland invånare i arbetsför ålder minskar.	1. Vi utvecklar samarbetet med olika aktörer till exempel vid de öppna mötesplatserna för barnfamiljer och i öppet vardagsrum-verksamheten som vänder sig till mental- och missbrukarvårdens rehabiliteringsklienter, i syfte att minska ensamheten. Vi utvecklar servicestigen för ensamhet för unga vuxna som stöd för inledandet av samtal om ensamhet.	1. Samarbete har genomförts och utvecklats (ja/nej), en verkstad har ordnats med organisationer och kommuner för att utveckla servicestigen (ja/nej)	1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektorn för tjänster för barn, unga och familjer, sektorn för hälsovårdstjänster, RRP-projektet: HyväHYTE	Intressentgrupper, bland annat organisationer, församlingar och religiösa samfund, kommuner, HUS samt projekt

INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Invånare i arbetsför ålder har tillgång till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar.	<p>1. Vi utvecklar och tar i bruk en digital servicebricka för främjande av hälsa och välfärd, där användarna enkelt kan hitta förebyggande tjänster på ett och samma ställe.</p> <p>2. Vi hänvisar klienter i arbetsför ålder till kommunernas må bra-mentorering.</p>	<p>1. Servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd har utvecklats och tagits i bruk (ja/nej)</p> <p>2. Man har skapat gemensamma verksamhetsmodeller med samarbetsnätverket (ja/nej)</p>	<p>1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, RRP-projektet: HyväHyte, ICT</p> <p>2. Kommunerna, sektorn för hälsovårdstjänster, sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice</p>	<p>Intressentgrupper, bland annat organisationer, kommuner, församlingar och religiösa samfund samt projekt</p>

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
2. Rådgivningen för invånare i arbetsför ålder och hänvisningen av dem till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar utvecklas och ökar.	<p>1. Vi utvecklar inom HyväHyte-samarbetet verksamhetsmodeller samt servicestigar mellan välfärdsområdets, kommunernas och organisationernas förebyggande tjänster. Vi inskolar personalen i arbetet för främjande av hälsa och välfärd och i den sektorsövergripande klienthandledningen till tjänster som främjar hälsa och välfärd.</p> <p>2. Vi tillhandahåller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården utbildning i att identifiera och förebygga våld mot och utnyttjande av personer med funktionsnedsättning.</p>	<p>1. Verksamhetsmodeller och servicestigar har utvecklats (ja/nej), antalet utbildningar och deltagare och respons</p> <p>2. Antalet utbildningar och deltagare samt respons</p>	<p>1. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, RRP-projektet: HyväHyte, kommunerna</p> <p>2. Sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice samt sektorn för hälsovårdstjänster, HR, Fri från våld</p>	<p>Intressentgrupper, bland annat HUS, organisationer, kommuner, församlingar och religiösa samfund samt projekt</p>

Källor (På den kommande webbplatsen anges källorna som länkar, om möjligt)

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) 2022. ARAs utredningar om bostadslöshet Bostadslösa 2022. https://www.ara.fi/sv-FI/Databank/Statistik_och_utredningar/Bostadsloshet.

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) 2023. ARA Presentationer på evenemanget Vuokravelkapäivä. [https://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tapahtumien_esitykset/Vuokravelkapaivan_esitykset\(65370\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tapahtumien_esitykset/Vuokravelkapaivan_esitykset(65370)).

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) 2023. Selvitys häätöjen kustannuksista. Finansierings- och utvecklingscentralen för boendets rapporter 1|2023. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista\(65320\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_haatojen_kustannuksista(65320)).

Duodecim 2000. Alkoholimyrkytykset. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91681>.

Närings-, trafik- och miljöcentralen (NTM) 2023. Sysselsättningsöversikter – Nyland. <https://www.ely-keskus.fi/ely-uusimaa-tyollisyyskatsaukset>.

HUS-sammanslutningen 2023. Terapiat etulinjaan -toimintamallin idea 2023. <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/>.

Ihmiskauppa.fi. Människohandel. <https://ihmiskauppa.fi/sv>.

Folkpensionsanstalten (FPA) 2023. Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner. [Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner \(9102RS002\) \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/fi-FI/Mottagare_av_handikappbidrag_och_utbetalda_formaner_(9102RS002)_kela.fi).

Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlehner K., Jahnukainen J., Manninen M., Eväsoja, M., Kautto, T. 2022. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ohjaus 15/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145867/URN_ISBN_978-952-343-965-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kotitapaturma.fi. Päihteiden käytön aiheuttamat tapaturmat. <https://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/paihteiden-aiheuttamat-tapaturmat/#d38dc876>.

Lag om välfärdsområden 611/2021. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2021/20210611>.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2021. Handlingsprogram. Handlingsprogram för att motverka könsstymning av flickor och kvinnor (FGM). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:16. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162904/STM_2021_16_J.pdf.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2022. Handlingsplan fram till 2030 för att minska fattigdom och utslagning. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022/15. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2023. Työttömän terveystarkastus ja terveysneuvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa – painopisteenä työ-, toiminta- ja työllistymiskyky. https://stm.fi/documents/1271139/150188883/Ohjekirje_Tyottomienterveyspalvelut_final.pdf/2c89062d-b55a-391d-78d2-4b753956e916?t=1687267516097.

Tammerfors universitet. Kestävä aivoterveys. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/kestava-aivoterveys-0>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Väldigt svag upplevelse av delaktighet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZzBQA=®ion=s07LAAA=&year=sy5ztjbs0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Andel som upplevt fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=!%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020. Fick smidig kontakt med vårdenheten vid det senaste mottagningsbesöket. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMMAIA®ion=s07MtDaxBQA=&year=sy5zBAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus. [Perusterveydenhuollon avohoidon SPAT-toimenpiteet 2020–2022](#).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Lähisuhdeväkivalta 2021: Suurin osa lähisuhdeväkivallan uhreista on edelleen naisia tai tyttöjä, seksuaaliväkivallan uhreilla usein myös aiempia väkivaltakokemuksia. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146800>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Andelen personer som upplever betydande psykisk påfrestning <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/4359?>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Sjuklighetsindex 2021. [Tilastohaku - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Ordnande av social- och hälsovård i Vanda och Kervo välfärdsområde. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146026/URN_ISBN_978-952-343-963-4.pdf?sequence=1.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020–2021. Personer i åldern 18–24 år som riskerar att marginaliseras. Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=syrj%C3%A4ytymisriskiss%C3%A4>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Personer som fått långvarigt utkomststöd. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5306>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Toimintarajotteisten ihmisten selviäminen korona-aikana – tutkimustuloksia selkokielellä. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/-/toimintarajotteisten-ihmisten-selviaminen-korona-aikana-tutkimustuloksia-selkokielella>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Funktionshinder på grund av hälsoproblem.
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=toimintarajoitteet>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2020. Työikäiset. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Invalidpensionstagare.
<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/2424?>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Hälsoundersökning för arbetslösa.
<https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-social-och-halsovardstjanster/servicesystemet-utvecklas/social-och-halsovardstjanster/social-och-halsovardstjanster-som-stoder-arbetsformagan-och-sysselsattningen-hos-personer-i-arbetsfor-alder/halsoundersokning-for-arbetslosa>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Svårssysselsatta (strukturell arbetslöshet).
<https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/3071?>

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Vammaisten ja maahan muuttaneiden ihmisten selviytyminen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Ohjaus 7/2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146620/URN_ISBN_978-952-408-063-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Våld mot personer med funktionsnedsättning.
<https://thl.fi/sv/teman/vald/vald-mot-olika-grupper/vald-mot-personer-med-funktionsnedsattning>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). Patienter som vårdats på sjukhus på grund av skador och förgiftningar 2022.
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=vammojen%20tai%20myrkytysten%20vuoksi%20sairaalahoiodossa%20>.

Hälsobyn.fi. Hälsobyns tjänsteproducenter och samarbetspartners 2023.
<https://www.terveyskyla.fi/sv/information-om-h%C3%A4lsobyn/h%C3%A4lsobyns-tj%C3%A4nsteproducenter-och-samarbetspartners>.

Hälsobyn.fi. Tietoa TerveyskyläPRO-palvelusta.
<https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4pro/tietoa-terveyskyl%C3%A4pro-palvelusta>.

Statistikcentralen 2013. Vammaisten ihmisoikeudet eivät toteudu.
https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_005.html?s=0.

Arbetshälsoinstitutet. Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi.
<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuki/palvelutarpeen-tunnistaminen-ja-arviointi>.

Utsökningsverket 2023. Kervo stads statistik om vräkningar 2022. E-post 27.10.2023.

Kompetenscentret inom det sociala området (SOCCA). Työvälina Aikuisväestön hyvinvointimittari.
https://www.socca.fi/aikuissosiaalityo_ja_sosiaalinen_kuntoutus/aikuisvaeston_hyvinvointimittari/aikuisvaeston_hyvinvointimittarin_sisalto_ja_kaytto.

Vakehyvaa tekemässä – Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hankkeet 2023. PPT-presentation maj 2023.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Hoitoon pääsy. <https://vakehyva.fi/fi/hoitoon-paasy>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Lapsiperheiden avoimet kohtaamispaikat. <https://vakehyva.fi/fi/lapsiperheiden-avoimet-kohtaamispaikat>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Enkät bland intressentgrupper. Forms-enkät.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026. [https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_\(3973\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_taloussuunnitelman_(3973)).

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde. Opublicerat dokument.

Vantaan ja Keravan sote-palvelujen nykytilan analyysit. PDF-presentation 10.2.2021. Opublicerat dokument.

Vanda stad 2022. Hyvinvointikatsaus. https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Hyvinvointikatsaus%202022_Vantaan%20kaupunki.pdf.

Vanda stad. Må bra-mentorskap. <https://www.vantaa.fi/sv/tjanster/tjanst/ma-bra-mentorskap#tab-introduction>.

Vanda stad 2021. Sote-palvelurakenteen nykytilan analyysi. https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-02/Vantaan%20nykytilan%20analyysi%20loppuraportti_p%C3%A4ivitetty%20helmikuu%202021%20%282%29.pdf.

Vanda stad. Toimintaympäristötiedot. <https://www.vantaa.fi/fi/kaupunki-ja-paatoksenteke/tietoa-vantaasta/tilastot-ja-tutkimukset/toimintaymparistotiedot>.

Vanda stad 2022. Vantaan väestöennuste 2022–2045. https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan_v%C3%A4est%C3%B6ennuste_2022.pdf.

VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE



INNEHÅLL

INLEDNING	5
VÄLFÄRDSBERÄTTELSE	10
1 Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde	10
1.1 Befolkning och levnadsförhållanden	11
1.2 Utkomst	13
1.3 Levnadsvanor och hälsa.....	14
1.4 Psykisk hälsa	15
1.5 Delaktighet och sociala relationer	15
1.6 Livskvalitet	16
1.7 Säkerhet.....	16
1.8 Tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet i välfärdsområdet	17
1.9 HYTE-koefficienten	19
VÄLFÄRDSPLAN	20
1 Främjande av hälsa och välfärd i Vanda och Kervo välfärdsområde.....	20
1.1 Nationella strategier och välfärdsområdets strategi stödjer välfärdsområdets arbete för att främja hälsa och välfärd.....	21
1.2 Välfärdsområdets övriga program och planer i anslutning till arbetet för att främja hälsa och välfärd.....	24
2 Välfärdsarbetet i Vanda och Kervo välfärdsområde	26
2.1 Om välfärdsområdets organisation och tjänster.....	26
2.2 Samarbetet med olika aktörer.....	28
2.3 Välfärdsområdets program och projekt med koppling till arbetet för att främja hälsa och välfärd	32
3 Insatsområden, mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd i området.....	34
3.1 Insatsområden	34
3.2 Genomgående målgrupper och teman i välfärdsplanen.....	39
3.3 Mål och åtgärder	41
4 Genomförande, uppföljning och utvärdering av välfärdsplanen	46
Källor.....	47
VÄLFÄRDSPLAN FÖR BARN OCH UNGA	53
1 Inledning	61
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	61
2.1 Barn i åldern 0–6 år	62
2.2 Barn och unga i skolåldern	64

2.2.1 Upplevelsen av delaktighet har försämrats.....	68
2.2.2 Allt fler har upplevt våld och mobbning.....	69
2.2.3 Rusmedelsbruk som ett oroväckande fenomen	70
2.2.4 Omfattande uppföljning av hälsotillståndet.....	70
2.3 HYTE-koefficienten	75
3 Främjande av hälsa och välfärd hos barn och unga i Vanda och Kervo välfärdsområde	76
Barn och unga i tjänsterna vid välfärdsområdets sektorer	77
3.1 Barn och unga i tjänsterna vid sektorn för tjänster för barn, unga och familjer.....	77
3.1.2 Barnskydd	80
3.2 Barn och unga i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	84
3.3 Barn och unga i tjänsterna inom funktionshindersservicen	86
3.4 Barn och unga i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	86
Barn och unga i olika samarbetsfunktioner i välfärdsområdet.....	87
3.5 Verksamhetsmodellen med familjecenter	87
3.6 Projekt och organisationssamarbete.....	89
3.7 Samarbete med påverkansorgan, sektioner och nämnder	92
3.8 Samarbete med kommuner.....	92
3.9 Samarbete med polisen.....	96
3.10 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	97
4 Mål och åtgärder för främjande av barns och ungas hälsa och välfärd.....	97
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	99
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	101
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	103
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	104
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	105
VÄLFÄRDSPLAN FÖR PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER	109
1 Inledning	114
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	114
2.1 Befolkningen.....	114
2.2 Hälsa	114
2.3 Livskvalitet, delaktighet och sociala relationer	120
2.4 Arbete, utbildning, utkomst	123
2.5 Tillgången till tjänster	129

3 Främjande av hälsa och välfärd hos personer i arbetsför ålder i Vanda och Kervo välfärdsområde	130
3.1 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för hälsovårdstjänster.....	130
3.2 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna inom sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice	131
3.3 Personer i arbetsför ålder i tjänsterna vid Mellersta Nylands räddningsverk.....	132
3.4 Projektutveckling.....	134
Spetsprojektet för rådgivning och klienthandledning:.....	134
3.5 Samarbete med påverkansorgan, nämnder och sektioner	137
3.6 Samarbete med kommuner.....	137
3.7 Samarbete på Nylands nivå och samarbete med HUS-sammanslutningen	138
3.8 Samarbete med organisationer och andra intressentgrupper.....	140
4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos befolkningen i arbetsför ålder.....	140
INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	143
INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	144
INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande.....	146
INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	147
INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	149
VÄLFÄRDSPLAN FÖR ÄLDRE.....	156
1 Inledning	161
2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	161
2.1 Befolkningen.....	162
2.2 Utkomst	163
2.3 Tillgången till tjänster	166
2.4 Livskvalitet	170
2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter	172
3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde	172
3.1 Välfärdsområdets tjänster för äldre.....	173
3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldreservice.....	174
3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster	178
3.1.3 Äldre personer inom funktionshinderservicen.....	179
3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre.....	180

3.2	Välfärdsområdets utvecklingsprojekt och planer.....	180
3.2.1	Utvecklingsprojekt.....	181
3.2.2	Förutseende av boendebehov.....	185
3.3	Partnerskap och intressentgrupper.....	186
4	Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre.....	188
	INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet	190
	INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa	192
	INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande	193
	INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer.....	194
	INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar.....	195

1 Inledning

Lagen om ordnande av social- och hälsovård anger riktlinjerna för främjandet av hälsa och välfärd i välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska främja invånarnas hälsa och välfärd. I välfärdsområdet ska det en gång per fullmäktigeperiod utarbetas en regional välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021.) Denna välfärdsplan för äldre är en del av välfärdsplanen på välfärdsområdets nivå.

I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (2012/980) föreskrivs att välfärdsområdet ska som en del av den välfärdsberättelse och välfärdsplan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård utarbeta en plan över sina åtgärder för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för att ordna och utveckla den service och närståendevård som äldre personer behöver.

Syftet med lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/ 980) är att

- stödja den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig självständigt,
- förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen och i välfärdsområdet delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver,
- förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra till buds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det, och
- förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller dem.

Vid planeringen ska åtgärder som främjar boende i hemmet och rehabilitering prioriteras samt bedömas den äldre befolkningens välbefinnande, tillräckligheten och kvaliteten i fråga om de tjänster som står till buds för den äldre befolkningen samt faktorer som påverkar den äldre befolkningens servicebehov. Planerna ska innehålla förutseende av den äldre befolkningens boendebehov och utveckling av ett boende som motsvarar behoven. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.)

2 Lägesbild av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde

Befolkningsstrukturen i Vanda och Kervo välfärdsområde är ung, men antalet personer som fyllt 75 år kommer att öka med ungefär 6 300 invånare, det vill säga 40 procent, fram till 2030. Enligt prognoser som baserar sig på förändringar i åldersstrukturen förutspås ökningen av social- och hälsovårdskostnaderna i området vara i genomsnitt 2,3 procent per år 2020–2030 (1,4 % i hela landet). (Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi, 2022.)

Målet är att stödja och möjliggöra ett så självständigt boende i hemmet, med så bra och funktionsförmåga som möjligt, för de äldre invånarna i välfärdsområdet. Äldre personers funktionsförmåga stöds och deras livskvalitet förbättras genom att ordna individuella, förutseende och förebyggande tjänster. Viktiga element är nätverkssamarbete och tväradministrativ verksamhet för främjande av hälsa och välfärd, förebyggande tjänster inom primärvården samt den tredje sektorns verksamheter som stödjer välfärd och delaktighet. (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde.)

2.1 Befolkningen

År 2022 var 15,7 procent av Vandaborna och 20,5 procent av Kervoborna 65 år eller äldre (Statistikcentralen, Befolkning efter ålder (1-års) och kön områdesvis, 1972–2022). En jämförelse av ökningen av den äldre befolkningen i landets största städer från år 2017 visar att ökningen av antalet personer som fyllt 65 år varit snabbast i Uleåborg, Esbo och Vanda (Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvetut ja kustannukset vuonna 2021). Mest ökar de allra äldsta i denna åldersgrupp. Andelen personer som fyllt 75 år har fortsatt att växa varje år. (Vantaan väestö 2021/2022.) Vid granskning av hela välfärdsområdets befolkning ser man i tabell 1 att antalet 75–84-åringar kommer att öka med 27,5 procent mellan åren 2022 och 2030 och antalet 85-åringar med 67,2 procent (Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning 2022–2030). Såsom framgår av figur 1 ökar antalet personer som fyllt 75 år i välfärdsområdet från ungefär 20 000 personer till ungefär 35 000 personer från 2021 till 2040 (Statistikcentralen, Befolkningsprognos 2021–2040).

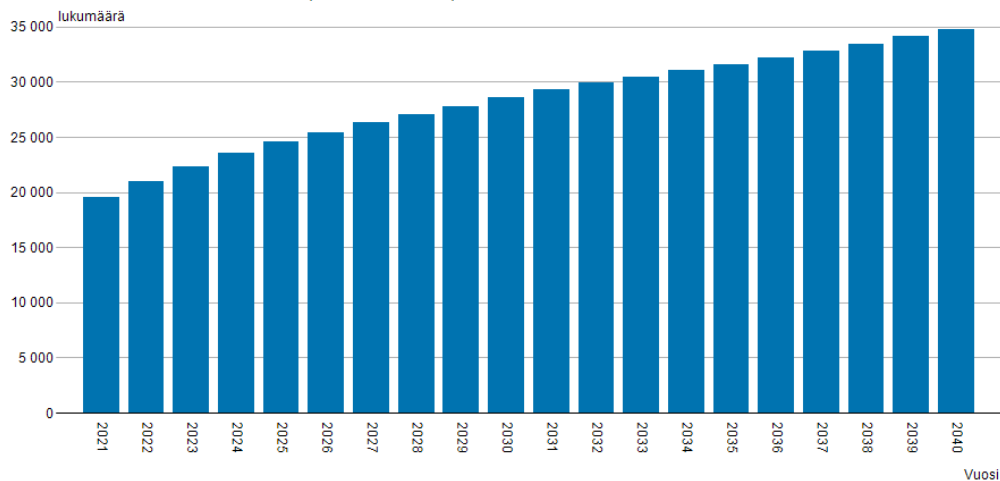
Tabell 1. Invånare över 65 år i Vanda och Kervo välfärdsområde år 2022 och år 2030 samt förändringen mellan dessa år

	Väestö 2022	summa 2030	muutos% 22-30	Erotus 2022-2030	Väestömuutos 22-30 (lkm) ka/v
85+ vuotiaat	4 579	7 656	67,2 %	3 077	385
75-84 vuotiaat	16 362	20 856	27,5 %	4 494	562
65-74 vuotiaat	25 541	26 827	5,0 %	1 286	161

(Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning 2022–2030)

Figur 1. Befolkningsprognos för befolkningen över 75 år i Vanda och Kervo välfärdsområde 2021–2040

Väestöennuste 2021: Väestö 31.12. muuttujina Vuosi. HVA04 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Yhteensä, 75 -, Väestö 31.12. (ennuste 2021).

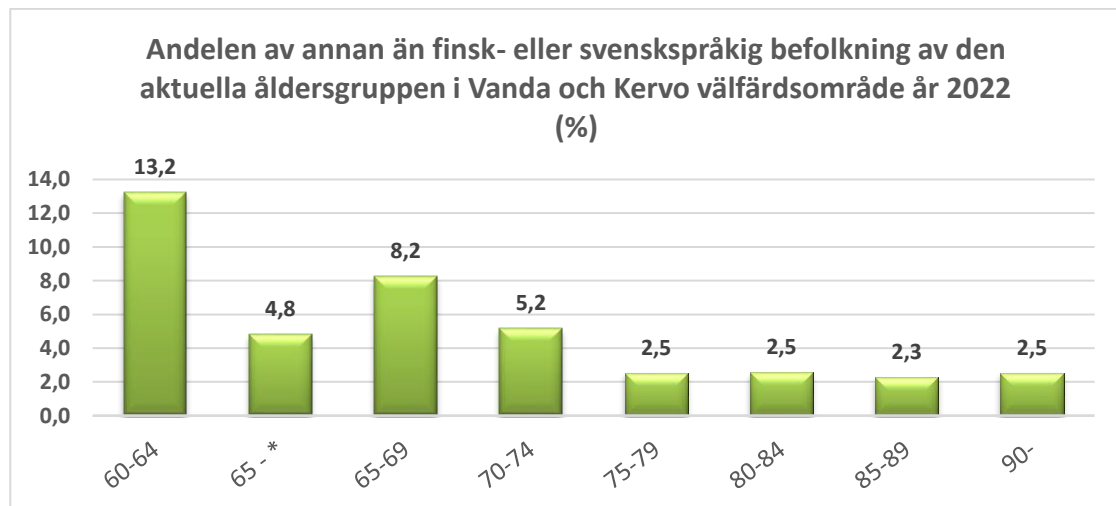


(Statistikcentralen, Befolkningsprognos 2021–2040)

Vid årsskiftet 2021/2022 talade Vandaborna i åldersgruppen 65–74 år 64 andra språk vid sidan av finska, svenska och samiska. I åldersgruppen över 75 år talades 38 olika språk. Andelen personer med ett främmande språk som modersmål var 5 procent i åldersgruppen över 65 år. De främmande språken som talades mest i båda åldersgrupperna var ryska och estniska. Andelen personer i åldersgruppen över 65 år som hade svenska som modersmål var 4 procent. (Vantaan väestö 2021/2022.)

För Kervo finns inte exakt samma uppgifter. År 2021 var 20,4 procent av befolkningen över 64 år. År 2021 var i Kervo 1,2 procent av hela befolkningen svenskspråkiga och andelen utländska medborgare var 9,7 procent. (Statistikcentralen, Kommunernas nyckeltal (på finska).)

Figur 2. Andelen av annan än finsk- eller svenskspråkig befolkning (%) av den aktuella åldersgruppen i Vanda och Kervo välfärdsområde år 2022



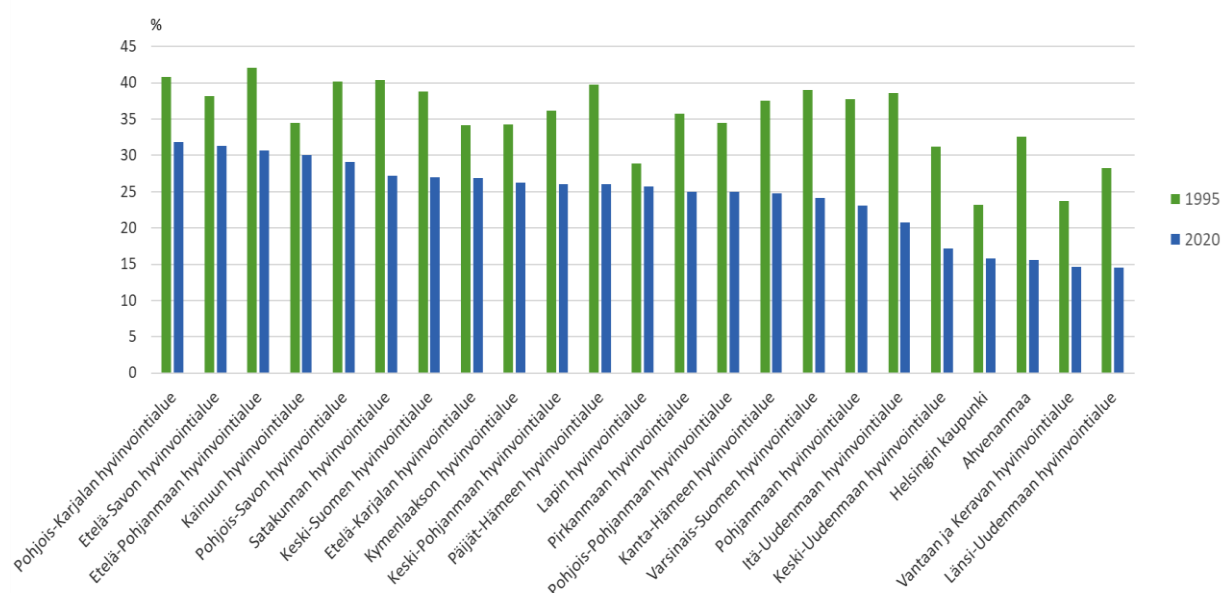
*andel av hela befolkningen som fyllt 65 år. (Statistikcentralen, Befolkningsstruktur)

2.2 Utkomst

Vilken betydelse andelen äldre i välfärdsområdet har till exempel med tanke på servicebehovet och användningen av tjänsterna beror delvis på de äldres levnadsförhållanden, till exempel inkomstnivån. Inkomstnivån hos de äldre bestämmer möjligheterna att förbereda sig på de kostnader för vård och service, som uppstår på grund av åldrande och försämring av funktionsförmågan, samt boendemöjligheter. Den har också ett samband med sjuklighet. Levnadsfaktorerna har till exempel ett samband med behovet av olika tjänster (t.ex. Holster et al. 2022). Utvecklingen av servicebehoven kan bedömas mer exakt, om det också finns tillgång till information om levnadsförhållandena för (den äldre) befolkningen i området.

Andelen låginkomsttagare bland personer som fyllt 65 år har minskat betydligt från 1995 till 2020. I Vanda och Kervo välfärdsområde hade 15 procent av invånarna som fyllt 65 år låga inkomster. Detta är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland.

Figur 3. Andelen låginkomsttagare bland invånarna som fyllt 65 år i välfärdsområdena år 1995 och år 2020



Låginkomsttagare = den fattigaste femtedelen av befolkningen i hushållens disponibla inkomst per konsumtionsenhet (Nevanto & Kauppinen 2023)

Sammanlagt 5 186 av invånarna i Vanda och Kervo välfärdsområde som får pension har fått vårdbidrag på grund av funktionsnedsättning (FPA, Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2023).

Också uppgifter om mottagare av grundläggande utkomststöd fås från Folkpensionsanstalten (FPA). Rapporten innehåller uppgifter om mottagarna av grundläggande utkomststöd från FPA samt om deras andel av befolkningen. Tabell 2 visar att i Vanda och Kervo välfärdsområde fick 879 personer som fyllt 65 år grundläggande utkomststöd. Detta är 1,9 procent av befolkningen. Andelen är högre endast i Helsingfors, 2,1 procent av befolkningen.

Tabell 2. Mottagare av grundläggande utkomststöd bland invånare som fyllt 65 år enligt välfärdsområde 2022 och deras andel av befolkningen

Perustoimeentulotuen saajat ja saajien osuus väestöstä

Tilastointijakso: 2022

	Saajat	Saajien osuus väestöstä, %
Etelä-Karjala	445	1,2
Etelä-Pohjanmaa	453	0,9
Etelä-Savo	440	1,0
Helsinki	2 448	2,1
Itä-Uusimaa	226	1,0
Kainuu	247	1,2
Kanta-Häme	594	1,3
Keski-Pohjanmaa	157	0,9
Keski-Suomi	761	1,1
Keski-Uusimaa	472	1,2
Kymenlaakso	535	1,1
Lappi	483	1,0
Länsi-Uusimaa	1 206	1,4
Pirkanmaa	1 375	1,2
Pohjanmaa	300	0,7
Pohjois-Karjala	586	1,3
Pohjois-Pohjanmaa	826	0,9
Pohjois-Savo	942	1,4
Päijät-Häme	770	1,3
Satakunta	509	0,8
Vantaa ja Kerava	879	1,9
Varsinais-Suomi	1 166	1,0

(FPA, statistikdatabasen Kelasto, utkomststöd, mottagare av grundläggande utkomststöd)

2.3 Tillgången till tjänster

Välfärdsområdet rapporterar om tjänsternas kvalitet och tillräcklighet årligen i enlighet med lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Arbetet med välfärdsplanen stöder tjänsternas tillräcklighet när befolkningen åldras och servicebehovet ökar. Detta rapporteras efter årsskiftet för hela det föregående året. Den första rapporten på välfärdsområdesnivå utarbetas under 2024 utifrån uppgifterna för år 2023. Rapporten lämnas till äldreservicens och välfärdsområdets ledningsgrupper, äldrerådet, sektionen för service inom äldreomsorg och välfärdsområdesstyrelsen.

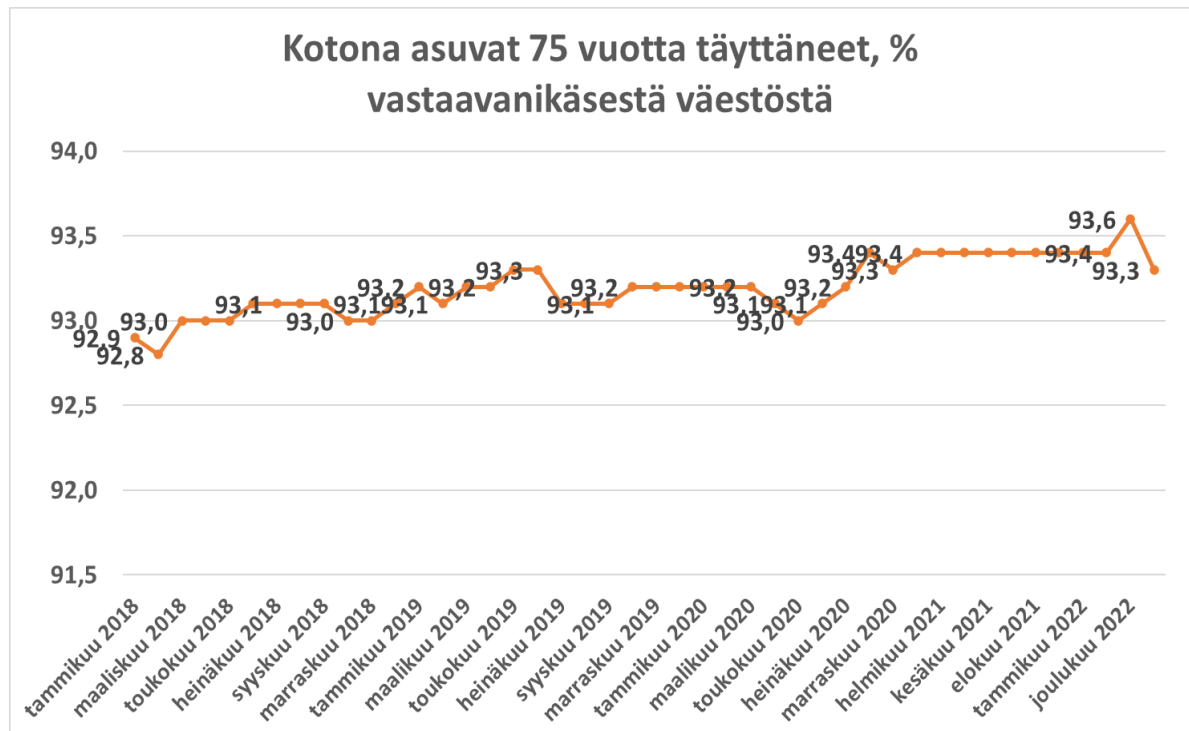
I fråga om den äldre befolkningen kan det konstateras att de flesta invånarna välfärdsområdet som fyllt 75 år, ungefär 93 procent, bor hemma (figur 4). Nästan hälften av dem bor ensamma. Detta

motsvarar den nationella medelnivån och siffran är densamma i Vanda och Kervo. 10 procent av de äldre (över 75 år) har stora svårigheter att ta hand om sig själva.

En lika stor andel av personerna över 75 år upplever också att de fått otillräcklig eller ingen hjälp med vardagssysslorna; av dessa är andelen kvinnor nästan dubbelt så stor som andelen män.

(Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

Figur 4. Hemmaboende invånare i Vanda och Kervo välfärdsområde som har fyllt 75 år, % av befolkningen i samma ålder



(Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning 01/2018–12/2022)

Figur 5. Ensamboende invånare i åldern 75 år och över, % av bostadsbefolkningen i samma ålder



(Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022)

Som en del av de tjänster som erbjuds i synnerhet i äldre klienters hem förbättrar närståendevårdarna och stödet av närståendevårdarna möjligheterna för de äldre att bo kvar hemma (Statsrådet, Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023). Hur vanlig närståendevården är beror på servicesystemet för äldre och på hur tjänsterna för äldre ordnas i välfärdsområdet. I Kervo har andelen personer som fyllt 75 år och som vårdas hemma med stöd av närståendevård i regel ökat under de senaste åren. Antalet är lägre än i landet i genomsnitt, men till exempel jämfört med Vanda är utvecklingen den motsatta. (Kervo stads välfärdsberättelse 2022 och välfärdsplan 2023–2025.)

Antalet närståendevårdare i välfärdsområdet var 627 i januari 2023. I Kervo gjordes som lärdomsprov (Blom-Toivonen 2022) en utredning om officiella och inofficiella närståendevårdares synpunkter på de tjänster som tillhandahålls som stöd för närståendevården. Av tjänsterna som tillhandahålls som stöd för närståendevården har den lagstadgade ledigheten, hobbyer som är viktiga för en själv, fritidsaktiviteter och kamrattstöd upplevts som positivast. Bristen på information lyftes fram som den faktor som belastar mest i vardagen.

I Vanda gjordes 2022 som ett utvecklingsarbete för högre yrkeshögskoleexamen en utredning om närståendevårdarnas klientråd, där man utredde synpunkter på närståendevårdarnas vardag och behov. Närståendevårdarnas åsikter om de stödtjänster som Vanda stad tillhandahåller varierade. I regel var man nöjd med de beviljade stödtjänsterna. Närståendevårdarna upplevde att det inte fanns någon lämplig avlösarservice för personer med tyngre vårdbehov. Den otillräckliga fritiden kom fram som svårigheter med att sköta ärenden utanför hemmet samt med att ta hand om närståendevårdarens eget välbefinnande och orkande. Upplevelserna av klientdelaktigheten varierade beroende på hur väl stödtjänsterna motsvarade behoven hos familjerna med närståendevård. Närståendevårdarna var intresserade av klientrådsverksamheten, men svarspersonerna funderade på huruvida de egna resurserna skulle räcka till.

Under beredningen av principbesluten om Åldersprogrammet och kvalitetsrekommendationerna för tjänsterna för äldre genomförde social- och hälsovårdsministeriet en enkät för att kartlägga äldrerådets synpunkter på nuläget för och utvecklingsbehoven inom faktorer i anslutning till Åldersprogrammets effektivitetsmål för funktionsförmågan. Syftet med enkäten var att på ett täckande sätt få fram äldrerådets synpunkter på hur äldre personer i olika stora kommuner upplever att tjänster som upprätthåller funktionsförmågan motsvarar deras behov och hur de enligt äldreråden borde utvecklas. (Äldreinstitutet, Vanhusneuvostokysely iäkkäiden toimintakyky ylläpitävistä palveluista 2022). Många av dessa åtgärder, såsom mötesplatser och motionsanläggningar, gäller tjänster som ordnas av kommunen. Därför är ett smidigt samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna i främjandet av hälsa och välfärd viktigt.

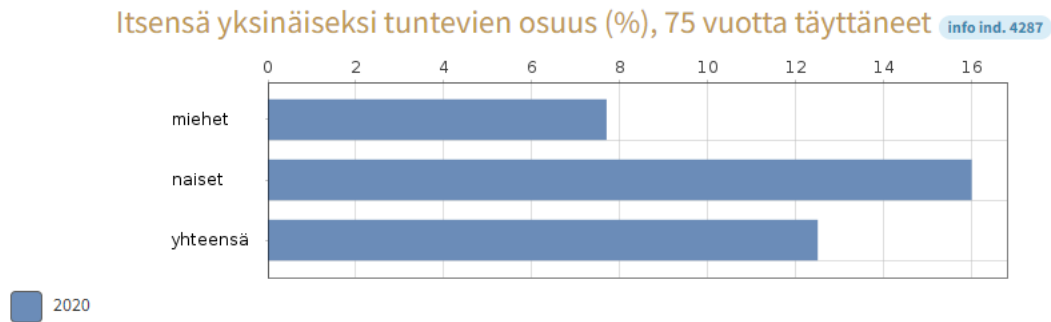
Tjänsternas fysiska tillgänglighet får större betydelse hos personer över 65 år. I Vanda bor 69 procent och i Kervo 83 procent av befolkningen över 75 år på högst 500 meters avstånd från dagligvarubutikerna. Av personer över 65 år har mindre än 20 procent använt digitala tjänster inom social- och hälsovården. (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

På befolkningsnivå vet man att ensamboende och framför allt ensamhet är en faktor som leder till ökad användning av tjänster. Även personer vars make precis gått bort hör till denna grupp. (Statsrådet, Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023.) Enligt undersökningen som gjorts av Lehtisalo m.fl. (2021) har man under coronapandemin observerat ökad ensamhet bland ensamboende äldre personer. I Rantanens m.fl. (2021)

undersökning i sin tur konstaterades att coronarestriktionerna inskränkt de äldres livsmiljö, aktivitet och välbefinnande.

Ett stöd för välbefinnandet har varit ett aktivt aktörskap i frågor som är betydelsefulla. Enligt THL:s FinSote-undersökning känner sig i Vanda och Kervo välfärdsområde ungefär 12 procent av befolkningen som fyllt 75 år ensamma (figur 5). Den könsvisa granskningen avslöjar att 16 procent av kvinnorna som fyllt 75 år i Vanda och Kervo välfärdsområde känner sig ensamma.

Figur 6. Andelen personer som känner sig ensamma (%), 75 år och äldre i Vanda och Kervo välfärdsområde

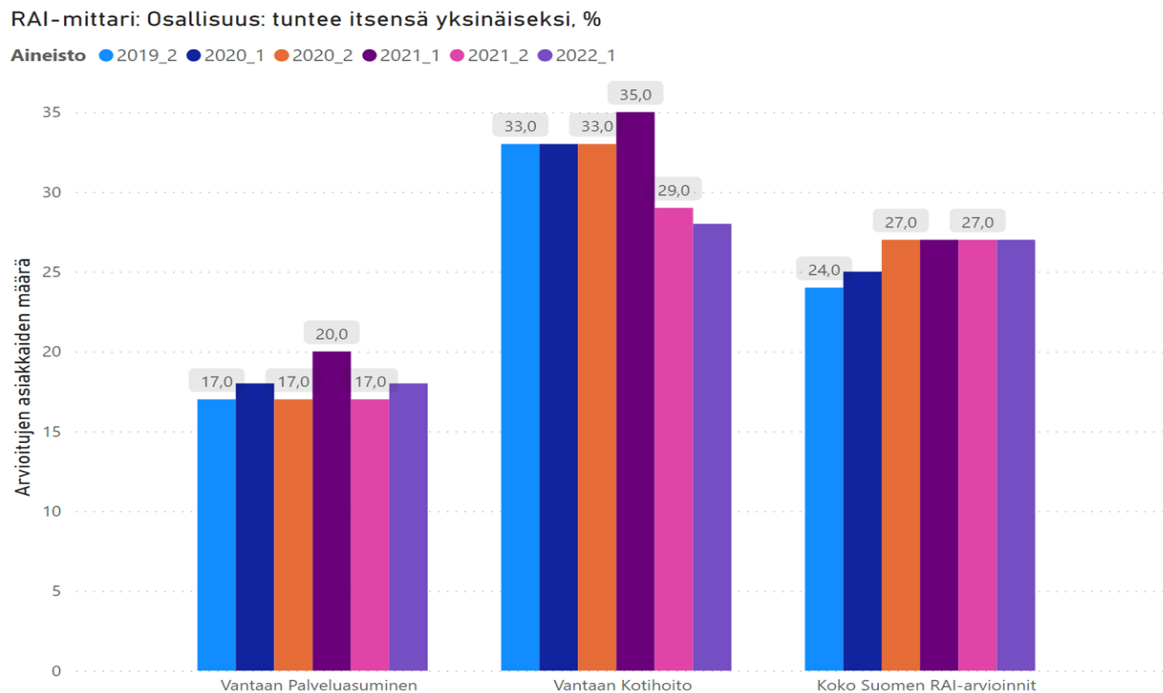


(THL, Sotkanet, FinSote-undersökningen 2020)

Figur 6 visar uppgifterna för RAI-bedömda klienter från indikatorn: "Andelen personer som känner sig ensamma". Förkortningen RAI kommer från engelskans Resident Assessment Instrument. RAI-systemet är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observationer som är avsett för bedömning av servicebehovet hos klienter inom äldre- eller funktionshinderservicen och för att upprätta vård-, rehabiliterings- och serviceplaner. En yrkesutbildad person inom vården eller rehabiliteringen använder RAI-instrumentet och frågorna vid bedömningen av klientens funktionsförmåga och servicebehov. I RAI-bedömningen samlas information om till exempel förmågan att klara sig i vardagen, kognitiv funktionsförmåga, psykiska symtom, social delaktighet och rehabiliteringsresurser samt stöd som klienten får av sin närmaste krets. För en klient som får regelbunden service görs en täckande helhetsbedömning när vården inleds, halvårsvis under vården samt alltid när klientens tillstånd förändras väsentligt. (THL, Information om RAI-systemet.) RAI-uppgifterna kommer från Vanda, där RAI-bedömningen har använts under en längre tid. I Kervo infördes RAI-bedömningen inom hemvården 2019 och under 2022 inleddes utbildningar för ibruktage även inom institutionsvården och omsorgsboendet.

Enligt THL:s halvårsvisa material i RAI-databaserna hade bedömning gjorts för 72 procent av klienterna inom serviceboende i Vanda och Kervo välfärdsområde och 70 procent av klienterna inom hemvården i Vanda och Kervo välfärdsområde. Figur 7 visar att även personer som omfattas av tjänsterna kan känna sig ensamma. Enligt de senaste bedömningarna upplever ungefär 27 procent av invånarna som får hemvård och ungefär 18 procent av invånarna i serviceboende ensamhet.

Figur 7. Andelen personer som känner sig ensamma, RAI – klienter inom serviceboende och regelbunden hemvård



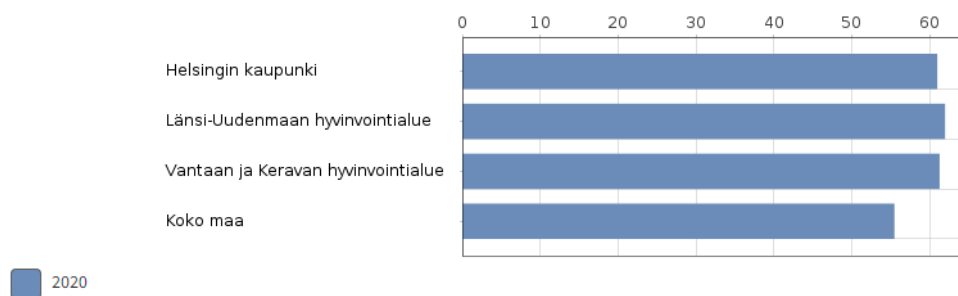
(Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning 2019–2022)

2.4 Livskvalitet

Livskvalitet handlar om individens bedömning av sitt eget liv i den kultur- och värdemiljö där hen lever. Livskvaliteten står i relation till personens mål, förväntningar, värderingar och andra saker som är betydelsefulla för hen. I Vanda och Kervo välfärdsområde känner 61 procent av invånarna som fyllt 65 år att deras livskvalitet är god. Detta är på samma nivå som i Nyland och högre än i hela landet. Mätaren är från THL:s FinSote-undersökning (2020) och omfattar fyra dimensioner av livskvaliteten: den fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga dimensionen.

Figur 8. Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) (%), 65 år och äldre, i Vanda och Kervo välfärdsområde, samt jämförelse med Helsingfors stad, Västra Nylands välfärdsområde och hela landet

Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet [info ind. 4272](#)

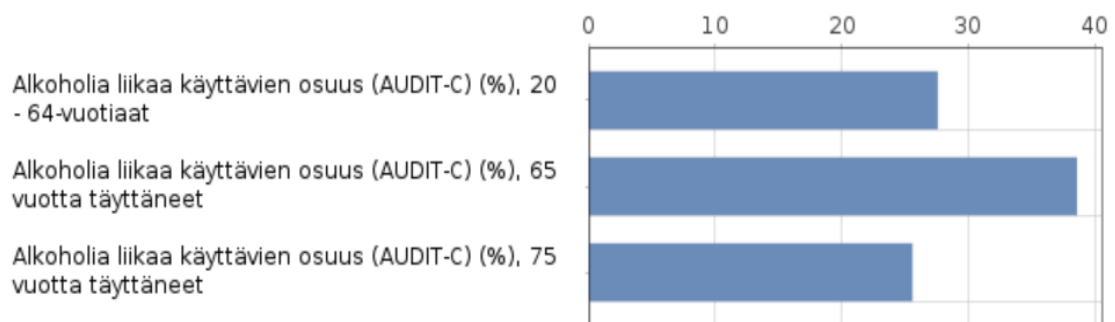


(THL, Sotkanet, FinSote-undersökningen 2020)

Alltför hög alkoholkonsumtion är ett av de mest centrala hälsohoten i det finländska samhället. Enligt bedömningar använder minst 13 procent av befolkningen (dvs. 560 000 finländare) alkohol på ett sådant sätt att de har en ökad risk för långvariga hälsolägenheter. Med alltför hög alkoholkonsumtion förknippas både hälsomässiga skador och sociala olägenheter eller en betydande risk för dessa. På hela befolkningens nivå förklarar alkohol dessutom ungefär en fjärdedel av de så kallade socioekonomiska skillnaderna i dödligheten mellan befolkningsgrupperna hos män. (THL, Sotkanet, Andelen personer som dricker för mycket alkohol.) Alkoholkonsumtion orsakar problem för närstående, gemenskapen och i vidare omfattning för samhället.

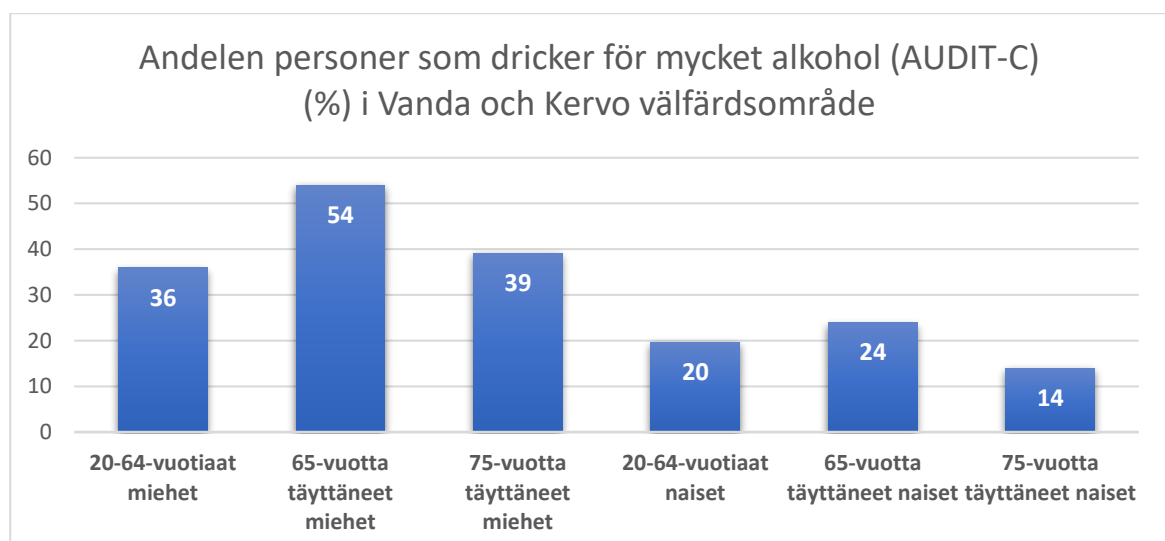
När man granskar äldre personers alkoholkonsumtion ser man att andelen personer över 65 år som konsumerar för mycket alkohol i åldersgruppen är större än bland befolkningen i arbetsför ålder (figur 9). Av 20–64-åringarna använder sammanlagt 28 procent för mycket alkohol, medan den motsvarande siffran för personer som fyllt 65 år är 39 procent. En könsvis granskning av fenomenet visar att detta framhävs särskilt hos män (figur 10). 54 procent av männen som fyllt 65 år använder för mycket alkohol. (THL, Sotkanet, Andelen personer som dricker för mycket alkohol.)

Figur 9. Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%) i olika åldersgrupper i Vanda och Kervo välfärdsområde år 2020



(THL, Sotkanet, Andelen personer som dricker för mycket alkohol 2020)

Figur 10. Andelen personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) (%) i Vanda och Kervo välfärdsområde enligt kön år 2020



((THL, Sotkanet, Andelen personer som dricker för mycket alkohol 2020)

Personer som använder tjänster för äldre är på många sätt en sårbar grupp, vars stora hjälpbehov kan utsätta dem för illabehandling. Nästan hälften (47 %) av verksamhetsenheterna inom äldreservicen rapporterade att de observerat illabehandling av klienter. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL) enkät förekommer illabehandling oftast inom hemvården så att gärningsmannen är en anhörig eller närstående. (THL 2023.)

Riskfaktorer för illabehandling och våld är bland annat sjukdomar som försämrar den äldre personens, makens/makans eller en annan närståendes funktionsförmåga och livskompetens eller den äldre personens, makens/makans eller andra närståendes missbruk av alkohol eller rusmedel. Till riskfaktorerna hör också utmattning, omedvetenhet och okunnighet hos vårdaren eller den person som ansvarar för vården samt ekonomiskt eller boenderelaterat beroende. (THL 2022, Våld mot äldre.)

2.5 HYTE-koefficientens välfärdsuppgifter

Som grund för statsfinansieringen av välfärdsområdenas social- och hälsovårdsuppgifter införs en koefficient för främjande av hälsa och välfärd, den så kallade HYTE-koefficienten. HYTE-koefficientens indikator för äldre är Höftfraktur hos personer i åldrarna 65 år och äldre, % av befolkningen i samma ålder. Målnivån är 0,4 procent av befolkningen i samma ålder. (THL, HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena.)

År 2021 har invånarna i Kervo som fyllt 65 år haft färre vårdperioder till följd av fallolyckor än genomsnittet i landet. Av grannkommunerna har endast Vanda haft en klart bättre situation än Kervo. Forskning visar att fallfrakturer kan förebyggas effektivt genom styrke- och balansövningar. Kervo deltar 2022–2024 i mentorskapsprogrammet Kraft i åren som samordnas av Äldreinstitutet. Syftet med programmet är att öka hälsomotionen bland äldre och huvudmålgruppen är särskilt personer med nedsatt funktionsförmåga eller risk för nedsatt funktionsförmåga. Programmet genomförs i samarbete med olika aktörer. Förebyggandet av fallolyckor stöds också av god kost. Äldre personer är mer utsatta för undernäring. Välfärdsområdet kan påverka de äldres kost genom handledning inom social- och hälsovårdstjänsterna.

År 2021 inträffade 225 höftfrakturer bland personer som fyllt 65 år i Vanda och Kervo välfärdsområde, vilket är 0,5 procent av åldersgruppen och något högre än målnivån. Höftfrakturer kan ses som en indikator för den äldre befolkningens hälsa och funktionsförmåga. Behandlingen av en höftfraktur kostar nästan 20 000 euro och kostnaden för ny eller korrigerande behandling är i genomsnitt 12 800 euro (THL). (Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde 2022.)

3 Främjande av hälsa och välfärd hos den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde

Äldre personers hälsa och välfärd främjas och stärks inom flera av välfärdsområdets tjänster. I välfärdsområdet pågår också flera projekt som syftar till att främja välfärden och utveckla tjänsterna. Välfärdsområdet har också ett nära samarbete med olika samarbetspartner.

Välfrädsområdet är tvåspråkigt och för området har det utarbetats ett tvåspråkighetsprogram och en handlingsplan. Invånarna har rätt att få service på finska eller svenska.

3.1 Välfrädsområdets tjänster för äldre

Tjänsterna för äldre samt främjandet av hälsa och välfärd hos äldre kan delas in i olika kultur-, motions- och fritidstjänster som är avsedda för alla invånare samt i tjänster för vilka det krävs någon form av bedömning av servicebehovet eller vårdbedömning. Största delen av den äldre befolkningen använder tjänster på basnivå som är avsedda för alla, såsom kommunens biblioteks- och idrottstjänster samt välfrädsområdets hälsostationstjänster. Endast 12 procent av personerna som fyllt 65 år använder specialservice inom tjänsterna för äldre (Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelut ja kustannukset vuonna 2021).

Välfrädsområdet rapporterar om tjänsternas kvalitet och tillräcklighet årligen i enlighet med lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Arbetet med välfrädsplanen stöder tjänsternas tillräcklighet när befolkningen åldras och servicebehovet ökar.

Bild 1. Servicestrukturen

TJÄNSTER PÅ BASNIVÅN ÄR

- Motionstjänsterna (*kommunen*)
- Kulturtjänsterna (*kommunen*)
- Biblioteket (*kommunen*)
- Vuxeninstitutet (*kommunen*)
- Invånarlokaler (*kommunen*)
- Vanda-info, servicepunkten i Kervo (*kommunen*)

- Seniorarbetet som utförs av organisationer, frivilliga, församlingar och religiösa samfund

- Social- och hälsocentralstjänsterna (*välfrädsområdet*)
- Mun- och tandvården (*välfrädsområdet*)
- Seniorrådgivningen (*välfrädsområdet*)

VÄLFRÄDSOMRÅDETS SPECIALSERVICE ÄR

- Dagverksamhet för äldre
- Familjevård
- Stöd för närståendevård
- Hemvård
- Gemenskapsboende
- Kortvarig och rehabiliterande boendeservice
- Långvarig intensifierad boendeservice
- Institutionsvård
- Sjukhustjänster, specialiserad sjukvård

- Mentalvårds- och missbrukartjänster

3.1.1 Den äldre befolkningen inom sektorn för äldre-service

Rådgivning och klienthandledning samt ordnande av service

Rådgivningen och klienthandledningen inom äldreomsorgen betjänar den äldre befolkningen i området och deras närstående via flera kanaler. Seniorrådgivningen kan kontaktas vardagar kl. 9–15 per telefon 09 4191 6000, via e-post på seniorineuvonta@vakehyva.fi, via Maisa eller genom att träffas ansikte mot ansikte vid rådgivningspunkten. Seniorrådgivningen ger handledning och rådgivning om tjänster och äldre-service som stöder välbefinnandet och vardagen samt bokar vid behov tid för en omfattande bedömning av servicebehovet.

Äldre-service fås via bedömningen av servicebehovet när grunderna för beviljandet av service uppfylls. Vid behov utser rådgivningen och klienthandledningen en egen kontaktperson för klienten. Enheten ger också stöd åt familjer med närståendevård och familjer med minnessjukdom. Enheten för ordnande av service organiserar tjänsterna enligt servicebehovet. Teamet för ordnande av service ger mer information om alternativa sätt att genomföra äldre-servicen och om hur och när servicen inleds.

Stöd för närståendevård

Med närståendevård avses vård av och omsorg om en äldre person, en person med funktionsnedsättning eller en sjuk person som ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stödet för närståendevård består av social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls den vårdbehövande, vårdarvode som betalas till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. Klientens tjänster fastställs i vård- och serviceplanen. Stödet och närståendevårdarens skyldigheter fastställs i avtalet om närståendevård. Familjerna med närståendevård har en utsedd servicehandledare i klienthandledningen som stöder familjerna i föränderliga situationer. Dessutom har närståendevårdaren lagstadgad rätt till lediga dagar varje månad och till ett välfärdsmöte minst vartannat år.

Rehabiliterande dagverksamhet

Rehabiliterande dagverksamhet är förebyggande verksamhet som stöder äldre personers funktionsförmåga, självständighet, ger möjlighet till umgänge med andra och gör det möjligt att bo hemma. Den rehabiliterande dagverksamheten stöder det psykiska välbefinnandet och lindrar upplevelsen av ensamhet. Tjänsten produceras för hemmaboende personer med minnessjukdom, personer som får närståendevård och äldre personer som behöver stöd för att delta i verksamhet utanför hemmet. En person som får närståendevård kan vara i rehabiliterande dagverksamhet under närståendevårdarens lediga dag antingen planmässigt en gång i veckan eller tillfälligt, om närståendevårdaren akut behöver en vårdplats för den vårdbehövande. För nya närståendevårdare ordnas träning där man får mångsidig information om närståendevården och möjlighet till kamratstöd.

I grupperna deltar äldre personer som befinner sig i en liknande situation och äldre personer som känner sig ensamma och riskerar marginalisering. Tjänsten omfattar aktiviteter som stöder den fysiska och sociala funktionsförmågan, såsom olika typer av gruppverksamhet, gymträning, utevistelse och verksamhet som stöder finmotoriken.

Inom ramen för den rehabiliterande dagverksamheten fortsätter den gemenskapliga verksamheten i de tre seniorhusen i Vanda som startades i projektet MEK-Kiinnekohtia 2020–2022. I seniorhusen bor mindre bemedlade äldre personer som har olika svårigheter med livskompetensen. De får stöd i vardagen och deras ensamhet lindras genom partnerskapet med Yhteinen pöytä samt Porinapiiri-verksamheten som stöder gemenskapsboende. Inom projektet MEK-Kiinnekohtia genomfördes uppsökande arbete där man hittade ensamma äldre, äldre i utanförskap eller äldre personer med risk för utslagning. En del av de äldre hade psykiska problem och missbruksproblem, som för sin del ökade upplevelsen av ensamhet. I Vanda startades tre PILKE-grupper, vars verksamhet fortsätter och som besöks av äldre missbrukare. Gruppen stöder deltagarna i ett liv utan rusmedel genom att ordna meningsfulla aktiviteter i livet.

Hemvård

Hemvården stöder äldre personer som inte klarar vardagen i det egna hemmet självständigt, med hjälp av anhöriga eller andra tjänster. Hemvården produceras både som välfärdsområdets egen verksamhet och som köpta tjänster i enlighet med den individuella serviceplan som utarbetats för klienten, vid behov dygnet runt. Vid sidan av hemvårdens vårdbesök produceras tjänsten av hemrehabiliteringen och hemvården på distans, där det pågår ett projekt som ska bli permanent verksamhet i slutet av 2023. Med hjälp av tekniska lösningar för hemvård på distans möjliggörs bland annat de äldres deltagande i gruppverksamhet på distans och kontakter med närstående.

Hemrehabilitering

Genom hemrehabilitering upprätthålls och främjas funktionsförmågan i vardagen samt stöds ett tryggt boende i hemmet när funktionsförmågan är nedsatt och klienten inte kan delta i rehabiliteringsverksamhet utanför hemmet. Målet med hemrehabiliteringen är att hitta klientens resurser och verksamhetsförutsättningar, så att klienten klarar vardagen så självständigt som möjligt. Hemrehabiliteringen sker i det egna hemmet och dess närmiljö. Målet är att främja välbefinnandet, säkerheten och en god livskvalitet.

Hemrehabiliteringen består av rehabilitering, handledning, bedömning, dokumentation och skriftlig återkoppling inklusive förslag till stöd för den fortsatta rehabiliteringen. I hemrehabiliteringen beaktas olika delområden av klientens funktionsförmåga på ett holistiskt sätt. Hemrehabiliteringen kan vara fysisk (övningar som stöder muskelstyrkan och balansen, rörlighetsträning, utevistelse, hushållssysslor och stöd i uträttandet av ärenden), psykosocial (samtal, vägledning och hjälp med att söka sig till hobbyer, grupper och andra evenemang utanför hemmet) eller kognitiv (minnesövningar, reminiscens, träning av förlorade färdigheter, skrivande och lästunder). Hemrehabiliteringen är målinriktad, intensiv och tidsbegränsad.

Gemenskapsboende

För äldre finns det hus för gemenskapsboende (tidigare servicehus) där man kan bo, om den äldre personens servicebehov inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet med hemvårdens tjänster. Gemenskapsboende är en boendeform som ordnas av välfärdsområdet i en tillgänglig och trygg

boendeenhet där den äldre personen har en bostad som motsvarar hens behov och där det finns verksamhet för äldre som främjar socialt umgänge.

Gemenskapsboende ordnas för äldre personer med nedsatt funktionsförmåga, vars behov av vård och omsorg har ökat på grund av hög ålder, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak. I gemenskapsboendet genomförs servicen som en hemvårdstjänst.

Kortvarigt och rehabiliterande serviceboende

Det kortvariga serviceboendet för äldre är förebyggande, målinriktad verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan och som ges vid en boendeserviceenhet. Genom korttidsvård stöds välbefinnandet och hälsan samt ett tryggt boende i hemmet. Med regelbundna vårdperioder inom korttidsvården kan man också ge de vårdande anhöriga stöd för orkanudet. Verksamheten vid det kortvariga serviceboendet grundar sig på en vård- och serviceplan som utarbetats i samarbete med klienten. I servicen ingår vård och omsorg enligt individuella behov samt rehabilitering för att upprätthålla och främja funktionsförmågan. I kortvarigt serviceboende arbetar ett mångprofessionellt team med ett rehabiliterande arbetssätt.

Under rehabiliterings- och bedömningsperioderna som ordnas vid boendeserviceenheten kartläggs den äldre personens funktionsförmåga på ett omfattande sätt. Under perioden får man träning och stöd för att klara av den dagliga livsföringen och livshandlingarna självständigt. På så sätt möjliggörs självständigt boende i hemmet med hjälp av nödvändiga stödåtgärder. Aktiv rehabilitering och rehabiliterande omsorg genomförs i en trygg och tillgänglig hemlik miljö.

Krisplatserna är avsedda för klienter vars livssituation kräver vård dygnet runt, men som inte behöver sjukvård. De boende kommer för det mesta från jourmottagningen, där det konstaterats att klienten inte har behov av sjukhusvård, men inte heller kan skrivas ut på ett säkert sätt. Under bedömningsperioden bedöms de boendes situation mångprofessionellt under tre dagar. För klienterna görs en RAI-bedömning, en bedömning av situationen samt fysioterapeutens/ergoterapeutens bedömningar och vid behov hembesök och vårdamtal. Målet är att klienten kan skrivas ut med hjälp av nödvändiga stödtjänster så snart som möjligt.

En klient som fått vård på en krisplats kan stanna kvar för att vänta på en plats inom långvarigt stödboende, om hen anses behöva vård dygnet runt och det inte längre är möjligt att återvända hem. Under bedömningsperioden är samarbetet med hemvården och de närstående viktigt.

Långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg

Serviceboende med heldygnsoomsorg för äldre erbjuder hemligt boende samt vård och omsorg med ett rehabiliterande arbetssätt när en äldre person inte längre klarar sig självständigt hemma eller i gemenskapsboende. Serviceboende med heldygnsoomsorg tillhandahåller vård och omsorg när hjälpbehovet är regelbundet och fortlöpande, men hälsotillståndet inte förutsätter vård på sjukhusnivå.

Tjänsten fokuserar på att främja välbefinnandet som helhet, och i vården deltar mångprofessionell personal. Funktionsförmågan stöds genom att planera en individuell vård tillsammans med den äldre, de anhöriga och en mångprofessionell arbetsgrupp. I planen beaktas förutom de dagliga hjälpbehoven även till exempel daglig motion, utevistelse och hobbyverksamhet i enlighet med serviceplanen.

3.1.2 Den äldre befolkningen inom sektorn för hälsovårdstjänster

Hälsostationstjänster

Inom hälsostationstjänsterna främjas och upprätthålls den äldre befolkningens funktionsförmåga genom att förebygga sjukdomar och erbjuda planmässig vård och rehabilitering. Målet med tjänsterna är att stödja äldre personers hemmaboende. Av klienterna inom hälsostationstjänsterna är 31 procent över 65 år (1.1–30.4.2023).

I välfärdsområdet finns nio hälsostationer med god tillgänglighet. De viktigaste tjänsterna för äldre är läkar- och skötarmottagningarna, diabetesenheten och utdelningen av vårdartiklar, sårvården, minnes- och hörselundersökningar samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Under tjänstetid erbjuder hälsostationstjänsterna också brådskande vård. Patienter som insjuknat akut och allvarligt utanför tjänstetid vårdas vid samjouren vid Pejas sjukhus.

På hälsostationerna ordnas rehabiliteringstjänster för hemmaboende äldre. Tjänsterna omfattar fysio-, ergo-, tal- och näringsterapi samt hjälpmedelstjänster. Av klienterna inom rehabiliteringstjänsterna är 38 procent över 65 år (1.1–30.4.2023). Klientens behov av rehabiliteringstjänster och hjälpmedel bedöms alltid individuellt. Med hjälp av rehabiliteringstjänsterna främjas äldre personers möjligheter att klara sig den egna vardagsmiljön genom att stödja upprätthållandet och förbättringen av funktionsförmågan. Klienterna och de anhöriga får också handledning och rådgivning. Som en del av sitt klientarbete hänvisar hälsostationernas fysioterapeuter aktivt sina klienter till motionsgrupper som ordnas av Vanda och Kervo städer. En del av motionsgrupperna är särskilt avsedda för äldre personer.

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna ordnas specialtjänster inom missbrukarvården och mentalvårdstjänster på basnivå. Av klienterna vid enheterna för mentalvårds- och missbrukartjänster är 38 procent över 65 år (1.1–30.4.2023). Öppen missbrukarvård produceras på missbrukarpoliklinikerna och avvänjning på institution vid den egna avvänjningsenheten, och dessutom ordnas kortterapi för affektiva störningar. I missbrukartjänsterna ingår också mobilt missbrukararbete och bedömningsbesök för personer med missbruksproblem. På enheten för missbrukarvård i Ridasjärvi verkar den separata så kallade Setri-gemenskapen, som är specialiserad på rehabilitering av äldre och dit man söker sig via missbrukarpoliklinikerna. På Kivistö hälsostation har det inletts ett projektarbete med en walk in-mottagning med två psykiatriska sjukskötare. Tjänsten är särskilt avsedd för personer under 30 år, men man tar emot personer i alla åldrar. På Kervo hälsostation har tjänsten använts redan en längre tid.

Tjänsterna inom mun- och tandvården

Mun- och tandvårdens tjänster omfattar brådskande och icke-brådskande basvård av munnen, specialisttandvård på basnivån samt tjänster som främjar munhälsan. Av klienterna inom mun- och tandvården är 16 procent över 65 år (1.1–30.4.2023). Den äldre befolkningens funktionsförmåga främjas genom att förebygga munsjukdomar och erbjuda planmässig vård. Mun- och tandvården erbjuder den äldre befolkningen mun- och tandvårdstjänster enligt det individuella vårdbehovet på mottagningen. Lättare handledning eller rådgivning kan fås på distansmottagningen. Äldre personer får handledning och rådgivning om den dagliga egenvården av munnen med beaktande av den äldre befolkningens behov inom munhälsa. Målet är en så frisk ålderdom som möjligt, även

med avseende på munhälsan, och att varje klient ska känna till sitt individuella kontroll- och behandlingsintervall.

Äldre personers munhälsa stöds genom särskilda åtgärder som riktas till högriskpatienter och som syftar till att minska sjukdomsriskerna på grund av dålig munhygien. Mun- och tandvården ordnar extra stöd och munhälsokontroller för personer i serviceboende för äldre och inom hemvården. Under besöken utnyttjas digitala verktyg, bland annat distanskonsultation mellan yrkesutbildade personer och munkamerabilder som stöd för bedömningen av vårdbehovet. Dessutom strävar man efter att säkerställa kompetensen hos de yrkesutbildade personerna som ansvarar för klientens munvård genom att utbilda personalen vid enheterna för serviceboende.

Inom serviceområdet för mun- och tandvård utreds utnyttjandet av mobila tjänster i vården av äldre och klienter som behöver mycket service. Under de närmaste åren kan en mobil tillgänglig bilklirik utnyttjas i mun- och tandvården för äldre och personer med funktionsnedsättning. Organisationernas och andra samarbetspartners tjänster och evenemang utnyttjas i kundernas servicehelheter. Samarbete bedrivs inom verksamhet med låg tröskel för främjande av hälsa och välfärd och vid olika evenemang för äldre.

Sjukhustjänster

Välfärdsområdets sjukhustjänster tillhandahåller vård på sjukhusets vårdavdelningar inom primärvården vid akuta sjukdomar och rehabilitering efter akuta sjukdomar. Vårdavdelningarna inom sjukhustjänsterna är avsedda för alla invånare över 18 år i välfärdsområdet, men de flesta klienterna inom sjukhustjänsterna är dock 65 år och äldre. Av klienterna på sjukhus är 93 procent över 65 år (1.1.–30.4.2023). Inom sjukhustjänsterna eftersträvas så kortvarig sjukhusvård som möjligt och en förbättring av funktionsförmågan så att återhämtningen och rehabiliteringen kan fortsätta hemma med hjälp av olika stödåtgärder.

Hemsjukhuset tar vården på sjukhusnivå hem till klienterna och till enheterna för omsorgsboende. De stödåtgärder och den omsorg som behövs ordnas då till exempel med hjälp av anhöriga eller hemvården. Sjuksköterna vid det mobila sjukhuset stödjer vårdpersonalen vid enheterna för hemvård och omsorgsboende vid sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga hos äldre. Med hjälp av och stöd från hemsjukhuset och det mobila sjukhuset kan man undvika onödiga jourbesök och ta sjukvårdstjänsterna till äldre personers hem.

På den geriatriska polikliniken behandlas minnessjukdomar hos personer över 70 år: man undersöker, ställer diagnoser och vid behov inleder medicinering mot minnessjukdomar. Den fortsatta vården av minnessjukdomar sker på hälsostationerna.

3.1.3 Äldre personer inom funktionshindersservicen

Serviceområdet för funktionshindersservice producerar tjänster för invånare med funktionsnedsättning i välfärdsområdet. Serviceområdet är indelat i tre uppgiftsområden: rådgivning och klienthandledning, ordnande och anskaffning av service samt boendeservice för personer med funktionsnedsättning. I verksamhetsområdet genomförs servicekedjan för personer med funktionsnedsättning från rådgivning och handledning till bedömning av servicebehovet och till produktion av tjänster. Man både producerar egna tjänster och anlitar köpta tjänster. Verksamheten styrs av lagen om funktionshindersservice, vissa delar av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda samt socialvårdslagen. Servicehandledningen och det

sociala arbetet för äldre personer med funktionsnedsättning sköts inom rådgivningen för äldre och vid enheten för klienthandledning.

3.1.4 Mellersta Nylands räddningsverks tjänster för äldre och personer som arbetar med äldre

Vid Mellersta Nylands räddningsverk ligger tyngdpunkten i främjandet av hälsa och välfärd i huvudsak på säkerhetsfrågor. Räddningsverket sköter inom sitt område tillsynsuppgifterna enligt räddningslagen och kemikaliesäkerhetslagen samt de uppgifter inom styrning, rådgivning och säkerhetskommunikation som åligger räddningsväsendet. Målet är förebyggande av bränder och andra olyckor, beredskap för olycksbekämpning, adekvat agerande vid olyckor och tillbud samt begränsning av följderna av olyckor. Räddningsverket ger mångsidig handledning och rådgivning till företag, sammanslutningar och privatpersoner i säkerhetsfrågor. Man har ett nära samarbete med olika myndigheter och kommuner.

Säkerhetskommunikation och -utbildning

Mellersta Nylands räddningsverks säkerhetskommunikation genomförs av säkerhetsutbildarna, personalen som arbetar i räddningsverkets arbetsskift, avtalsbrandkårerna, kommunikationsenheten och av alla anställda vid räddningsverket inom ramen för sina egna arbetsuppgifter. Räddningsverkets säkerhetsutbildning riktas bland annat till äldre personer och specialgrupper samt till personer som arbetar med ovan nämnda.

Objekt där utrymningssäkerheten ska utredas

Enligt 18 § i räddningslagen ska verksamhetsidkaren i vårdinrättningar, service- och stödbostäder och andra därmed jämföra objekt skyldighet att se till att det vid en eldsvåda eller någon annan farlig situation är möjligt för de boende och de personer som vårdas att lämna lokalen tryggt. Räddningsverket övervakar nivån på utrymningssäkerheten vid ovan nämnda objekt genom tillsynsbesök, genom att bedöma verksamhetsutövarens utredning om utrymningssäkerheten samt genom att ge råd och handledning.

Anmälan om uppenbar brandrisk eller olycksrisk

Om myndigheterna i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en bostad eller en byggnad ska de underrätta räddningsverket om saken. Anmälningsskyldigheten gäller också kommunen, andra offentliga samfund och deras anställda samt verksamhetsidkare som ombesörjer driften av vårdinrättningar och ordnandet av service- och stödboende och deras anställda.

För tillsynen väljs en ändamålsenlig tillsynsmetod, i allmänhet en brandsyn på plats. Beroende på anmälan kan ärendet i vissa fall också behandlas utifrån dokument eller genom rådgivning och handledning.

3.2 Velfärdsområdets utvecklingsprojekt och planer

I Vanda och Kervo velfärdsområde kommer man att under 2023–2025 sätta in flera olika åtgärder för utveckling och integration av det uppsökande äldrearbetet i den permanenta verksamheten. I velfärdsområdet startar ett projekt och ett samarbetsprogram som ska ta itu med denna utmaning.

I beredningen av välfärdsområdets välfärdsberättelse och -plan betonas dessutom kopplingen mellan främjandet av välfärd, hälsa och säkerhet och välfärdsområdets strategi. I välfärdsområdets strategi länkas särskilt aspekterna Vi förstärker välmående och säkerhet samt Vi verkar tillsammans starkt till främjandet av hälsa och välfärd. Främjandet av hälsa och välfärd är också starkt kopplat till välfärdsområdets delaktighetsprogram. I enlighet med strategin stöds äldre personers funktionsförmåga och förbättras deras livskvalitet genom att ordna individuella, förutseende och förebyggande tjänster. Ett viktigt mål är att förbättra tillgången till tjänster för de invånare som har det sämst ställt och förmågan att bättre identifiera de klienter som behöver många tjänster. Det är också viktigt att beakta olika språk- och kulturgrupper. Enligt välfärdsområdets budget ska sektionen för hälsovårdstjänster, sektionen för service inom äldreomsorg samt äldrerådet tillsammans utreda behovet av samarbete och modeller för seniorrådgivningsverksamheten i välfärdsområdet (Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026 för Vanda och Kervo välfärdsområde).

3.2.1 Utvecklingsprojekt

Projektet VaKeHyva – Hyvät palvelut

Inom äldreservicen strävar vi efter att uppnå målen enligt strategin med Vanda och Kervo välfärdsområdes projektet VaKeHyva – Hyvät palvelut som är i enlighet med Finlands program för hållbar tillväxt. Målet för projektet är att stödja äldre personers hemmaboende genom förutseende allokering av tjänsterna och genom att förtydliga helheten av tjänster som produceras i äldre personers hem i välfärdsområdet. Äldre personers tillgång till tjänster i rätt tid förbättras med hjälp av förutseende arbete genom att dolda stödbehov och problem identifieras tidigt. Med stöd av social- och hälsovårdstjänsterna möjliggörs boende i hemmet med en god funktionsförmåga.

Projektet VaKeHyva – Hyvät palvelut är ett av projekten i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP) under åren 2023–2025, och dess mål är bland annat att

- påskynda tillgången till vård,
- avveckla den vård-, rehabiliterings- och serviceskuld inom social- och hälsovården som covid-19-pandemin orsakat,
- öka ibruktagandet av nya digitala lösningar samt
- främja den regionala och sociala jämlikheten och jämställdheten mellan könen.

Spetsprojektet för utvecklingen Hyväikä

Målet för spetsprojektet för utvecklingen Hyväikä är att med ett förutseende arbetssätt stödja äldre personers boende i hemmet genom att förtydliga helheten av de tjänster som erbjuds i Vanda och Kervo välfärdsområde samt hänvisningen till dem. Man arbetar mot målet genom att stödja den äldre befolkningen i området i självstyrande verksamhet och samordna olika aktörers serviceutbud som en naturlig del av hela serviceutbudet i Vanda och Kervo välfärdsområde vid sidan av social- och hälsovårdstjänsterna.

Inom spetsprojektet för utvecklingen Hyväikä skapas en verksamhetsmodell för seniorer, med vars hjälp man strävar efter att utvidga det uppsökande och upphittande äldrearbetet, identifiera tidiga stödbehov, vidareutveckla handledningen och rådgivningen samt underlätta verksamhet som motsvarar behoven och kontakten i orossituationer. Verksamhetsmodellen utvecklas i ett samarbete mellan den äldre befolkningen i Vanda och Kervo välfärdsområde, organisationer, frivilliga, städernas basservice (såsom kultur- och motionstjänster) samt yrkesutbildade personer i

välfrädsområdet. Inom spetsprojektet för utvecklingen Hyväikä satsar man också på att utveckla identifieringen av servicebehovet hos klienter som omfattas av tjänster i rätt tid genom att utveckla verksamhetsmodellen för seniorer där hälsotjänster kommer först. I modellen har man också beaktat stärkandet av läkartjänsterna för personer som får hemvård och familjer med närstående.

Också digitala möjligheter utnyttjas i utvecklingen av tjänsterna genom i hög grad involvera de äldre i utvecklingsarbetet. Ett fokusområdet är också utvecklingen av det digitala stödet för att kunna utveckla de digitala tjänsterna som en del av äldre servicen.

Spetsprojektet för utvecklingen HyväHyte

HyväHyte är det andra spetsprojektet för utvecklingen i projekthelheten VaKeHyva – Hyvät palvelut (RRP). Målet är att städernas och organisationernas förebyggande verksamhet ska bli en del av social- och hälsovårdens servicemeny och att hemmaboende äldre, som är en av projektets målgrupper, ska hitta den förebyggande verksamheten inom främjandet av hälsa och välfärd.

Inom spetsprojektet för utvecklingen utvecklas verksamhetsmodellen för handledning av utsatta personer och den elektroniska servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd samt ibruktagandet och integrationen av den i välfärdens system (den nationella plattformen för främjande av hälsa och välfärd utvecklas av DigiFinland). Med hjälp av den elektroniska servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd kan alla invånare, yrkesutbildade personer och aktörer inom tredje sektorn hitta de hälso- och välfärdsfrämjande tjänsterna i området (särskilt kultur-, natur- och motionstjänster samt organisationernas verksamhet).

Stöd för äldre personers psykiska välbefinnande 2023–2025

Våren 2023 inleddes i Havukoski och Myrbacka programmet Hyvän arjen rakentajat som finansieras med medel från Päivikki och Sakari Sohlbergs stiftelse. I programmet bygger man upp en nätverksbaserad servicehelhet och modell som kan snabbt erbjuda mångsidigt stöd i rätt tid. Programmet genomförs via fem arbetspaket som producerar innehåll för finansieringsprogrammets uppgifter. Arbetspaketen är digital hjälp, stöd i vardagen, psykiskt välbefinnande, stöd för föräldraskapet samt äldre personers psykiska välbefinnande. Finansiering har beviljats för effektiva och mätbara åtgärder som syftar till att främja, vidareutveckla och utvidga bästa praxis som redan används.

Målet med arbetspaketet för stöd för äldre personers psykiska välbefinnande är ett nätverkssamarbete mellan yrkesutbildade personer inom hemvården, det gerontologiska socialarbetet och bedömningen av servicebehovet för att hitta äldre personer i utsatt ställning. Det uppsökande äldrearbetet träffar en äldre person under 1–6 månaders tid och stödjer klienten enligt dennes behov och mål att få samtalshjälp, delta i gruppverksamhet eller få en frivillig stödperson. I programmet producerar olika aktörer, såsom stiftelsen Helsingfors Diakonissanstalt och HelsingforsMissionen, uppsökande äldrearbete, Senioripysäkki-verksamhet och stödpersonstjänster för de äldre i området och utvecklar verksamheten tillsammans med äldre servicen och olika aktörer i områdena. Spetsprojektet för utvecklingen Hyväikä och programmet för äldre personers psykiska välbefinnande har ett nära samarbete.

Projektet för utveckling av distanstjänster

I projektet för utveckling av distanstjänsterna har man under åren 2022–2023 utvecklat distanstjänster för de äldre som omfattas av social- och hälsovårdstjänsterna. Projektets huvudmål har varit att öka den digitala delaktigheten bland den äldre befolkningen i området och utveckla ett nytt servicekoncept som kompletterar det befintliga serviceutbudet.

Under projektperioden har man försökt få omkring 150–200 klienter till distanstjänsterna och utvecklat tjänsterna kraftigt i samarbete med klienterna och deras anhöriga. De viktigaste utvecklingsområdena i distanstjänsterna har varit utvecklingen av hemvården på distans och olika gruppverksamheter.

Klienter som får hemvård på distans har fått låna en surfplatta från Vanda och Kervo välfärdsområde och även deras anhöriga har haft möjlighet att ringa och se sina närstående via skärmen. Utifrån enkäten som genomfördes inom ramen för utvecklingsprojektet för distanstjänster har de anhöriga känt att trygghetskänslan har ökat när de har haft möjlighet att kontakta sin familjemedlem via videoförbindelse, till och med från andra sidan av landet eller från utlandet. En del av de anhöriga hade också med hjälp av enheten handlett sina äldre anhöriga i dagliga sysslor. En distansenhet hemma hos en äldre person ger många familjer möjlighet att delta mer i sin anhörigas vardag.

Projektet Gemenskapsfrämjande åldersvänliga byar

Målet med projektet var att skapa två koncept för en åldersvänlig by, ett för Katrina i Kivistö och ett för Håkansböle. Koncepten omfattar idéer, planeringsanvisningar och -principer för kommande bostadsområden och tjänster. Koncepten utnyttjas i arbetet för att främja hälsa och välfärd samt i arbetet på kontaktytor med kommunerna. Koncept har skapats under hösten 2022 med hjälp av servicedesignens metoder tillsammans med äldre, medarbetare, olika enheter vid Vanda stad och erfarenhetsexperten. På plattformen osallistuvavantaa.fi fanns dessutom en enkät som alla invånare kunde besvara. Koncepten färdigställs 2023, varefter de testas i planeringen av Dickursby äldrecenter. Miljöministeriets Åtgärdsprogrammet för äldres boende har finansierat projektet. Projektets resultat har sammanfattats i tio kort som presenterar mål, lösningar och exempel samt skissar upp hur lösningarna syns i målområdena Håkansböle och Katrina. Korten finns på projektets webbplats [Projektet Gemenskapsfrämjande åldersvänliga byar](#).

Utvecklingsprojekt för närståendevården

Vanda och Kervo välfärdsområdesstyrelse ville på sitt sammanträde 14.12.2022 möjliggöra individuella tjänster för den vårdbehövande och närståendevårdaren genom att förbättra närståendevårdens täckning och tjänsterna för den. Till utvecklingsprojektet har man anställt två servicehandledare för att utreda önskemålen och behoven hos familjer med närståendevård i välfärdsområdet, ordna handledning och stödmöten för närståendevårdarna som stöd för deras välbefinnande, utveckla kommunikationen och interaktionen samt uppföljningsbesök. Utifrån informationen som samlats in kommer de projektanställda att utarbeta ett förslag till nödvändiga åtgärder. Projektet har ett nära samarbete med olika organisationsaktörer och äldreservicen.

Kraft i åren

Kraft i åren är Äldreinstitutets riksomfattande program vars mål är att stödja en fysiskt aktiv livsstil hos äldre och därigenom deras välbefinnande. Målet är också att stödja möjligheterna att klara sig hemma och minska fallolyckorna. Kervo har deltagit i detta mentorskapsprogram. Målet är att öka styrke- och balansträningen, motionsrådgivningen och utevistelsen för äldre personer. Arbetet är riktat till äldre personer som bor hemma eller i servicebostäder (huvudsakligen 75+), som har begynnande problem med funktionsförmågan och som i regel inte omfattas av omsorgstjänsterna.

RAI-utvecklings- och förändringsprojekt

Användningen av RAI-bedömningsverktyget blev lagstadgad 1.4.2023 i de regelbundna tjänsterna för äldre. Målet för projektet var ett tryggt och lyckat byte av redskap, en lyckad integration med Apotti samt utökande och fördjupande av kunskaperna om RAI-bedömningar. För varje klient görs en helhetsbedömning, varefter bedömningen görs halvårsvis eller vid behov tidigare om situationen förändras väsentligt. Klienterna deltar i bedömningen enligt sin egen funktionsförmåga och ibland är även en närstående med för att ge information.

Vanda och Kervo välfärdsområde tog i bruk de senaste interRAI-bedömningsverktygen, som har uppdaterats så att de är mer klientorienterade. Bland annat har svarsalternativen gjorts mångsidigare så att riskfaktorerna kan identifieras bättre. Mental hälsa och sociala relationer har beaktats bättre och bedömningen lyfter bättre fram individens möjligheter och styrkor. Det finns också nya mätare som stöd för beviljandet och planeringen av tjänsten. Organisationsändringarna i samband med bildandet av välfärdsområdet genomfördes som en tydlig helhet i Raisoft-programmet, vilket gör det möjligt att få information i form av olika slags rapporter. Detta gör det lättare att övervaka klientarbetets kvalitet och vården. Också integrationen mellan Apotti och Raisoft behövde beaktas. Detta gör informationsöverföringen snabbare och enklare och ger till exempel läkare möjlighet att se RAI-resultaten när man undersöker klientens hälsotillstånd. För att stärka utvecklingen av kunskaperna om RAI-bedömningarna ordnades utbildningar för de anställda, så att informationen som fås från bedömningarna ska vara så tillförlitlig som möjligt. För ledningen har det ordnats utbildning i kunskapsledning. RAI-informationen utnyttjas för att förbättra klienternas vårdarbete och kvaliteten samt som stöd för besluten.

Utvecklingen fortsätter bland annat i fråga om beskrivningen av RAI-bedömningsprocesserna, kompetensutvecklingen och kunskapsledningen. Avsikten är också att utveckla intranätet så att all väsentlig RAI-information ska finnas samlad. Dessa åtgärder har en stor inverkan på kvaliteten, utvecklingen och kompetensen inom klientarbetet.

3.2.2 Förutseende av boendebehov

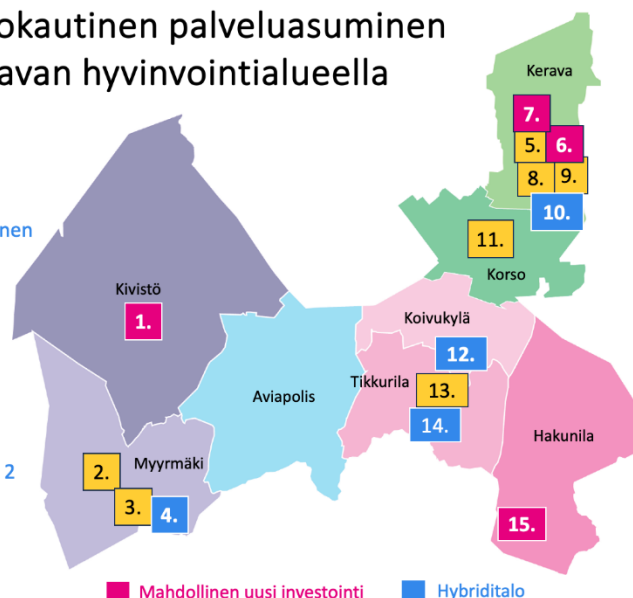
Den äldre befolkningens boenderelaterade behov förutses genom att planera servicenätet. I planeringen beaktas regionala demografiska förändringar och förändringar i verksamhetsmiljön. Enligt befolkningsprognosen uppskattas antalet personer över 75 år öka med ungefär 7 500 personer fram till 2030 (Vanda och Kervo välfärdsområde, kunskapsledning). Antalet beräknas öka kraftigast i stadsdelarna Tavastby, Myrbacka och Håkansböle. Planeringen preciseras enligt eventuella befolkningsförändringar och äldre personers behov.

I enlighet med den preliminära planeringen koncentreras boendeservicen för äldre till äldrecenter. Under de närmaste åren planeras äldrecenter till Dickursby (2024–2025), Håkansböle (2026–2027), Hopeahovi/Kervo (2027) och Kivistö (2029–2030). I samband med planeringen av Dickursby äldrecenter utreds möjligheten att bygga gemenskapliga boendelösningar i närheten av äldrecentren och utnyttjas materialet som producerats inom ramen för projektet Gemenskapsfrämjande åldersvänliga byar. Planen för servicenätet bereds i sin helhet under 2023.

Bild 2. Enheterna för den egna verksamheten inom serviceboende med heldygnsomsorg inom äldreomsorgen samt äldrecentren som planeras

Vanhuspalvelujen ympärivuorokautinen palveluasuminen (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Kivistön vanhustenkeskus (2029–2030)
2. Hämeenkyllän vanhustenkeskus
3. Myyrinkodin kuntoutus- ja arviointiyksikkö
4. Myyrmäen vanhustenkeskus ja yhteisöllinen asuminen
5. Hoivaosasto Helmiina
6. Hopeahovin/Keravan vanhustenkeskus
7. Hoivakoti Lumo (2024)
8. Palvelukeskus Hopeahovi
9. Hoivakoti Vomma
10. Marttilan hoivakoti ja yhteisöllinen asuminen
11. Korson vanhustenkeskus
12. Koivukylän yhteisöllinen asuminen ja hoivakoti 1 ja 2
13. Malminiityn asumis- ja toimintakeskus
14. Simonkylän vanhustenkeskus ja tuleva Tikkurilan vanhustenkeskus (2024–2025)
15. Hakunilan vanhustenkeskus (2026–2027)



3.3 Partnerskap och intressentgrupper

Föreningar och organisationer ordnar många slags verksamhet för äldre och möjligheter för gemensamma aktiviteter i Vanda och Kervo. I Vanda och Kervo finns många pensionärsorganisationer som erbjuder mångsidigt program. Organisationerna erbjuder sina medlemmar bland annat utflykter, evenemang, föreläsningar och regelbunden klubbverksamhet (t.ex. motions-, handarbets-, bowling- och körsångsklubbar).

Utöver pensionärsorganisationerna verkar i välfärdsområdet flera patient- och funktionshinderorganisationer och deras lokalföreningar. Föreningarna erbjuder sina medlemmar kamratstöd och också mångsidig verksamhet. Via föreningarna kan man också få kamratstöd. Exempel på föreningar och organisationer är bland annat Settlementti Louhela, FRK:s lokalföreningar, stöd- och intressebevakningsorganisationen för närståendevårdare Huvudstadsregionens närståendevårdare POLLI rf och Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry, Keravan palvelutalosaatiö, Siskot ja Simot ry, minnesföreningarna i Vanda och Mellersta Nyland, expert- och stödcentralen Minneslotsen i Nyland, hjärtföreningarna i Vanda och Kervo, Vantaan Diabeteksen Vertaistuki ry och Huvudstadsregionens Diabetesförening rf, hörsselföreningarna i Vanda och Mellersta Nyland, andningsföreningarna i Vanda och Mellersta Nyland samt Keski-Uudenmaan AVH-yhdistys ry.

Seniörrådgivningen samarbetar med föreningar och organisationer. Seniörrådgivningen ger omfattande information om föreningarnas och organisationernas verksamhet i området och berättar om äldreservicen för olika aktörer. Det är viktigt att stödja välbefinnandet hos familjer som får stöd för närståendevården i samarbete med olika aktörer, och välbefinnandet hos familjer med närståendevård och minnessjukdomar stöds genom samarbete med Huvudstadsregionens närståendevårdare POLLI rf och Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry samt med Minnesförbundet och Minneslotsen. Man samarbetar också med andra aktörer, såsom kommuner, församlingar och minnesorganisationer, för att möjliggöra stöd som motsvarar invånarnas behov. För att stödja invandrare och flyktingar fortsätter samarbetet med nätverket Neuvova Vantaa samt med enheten

för integrationsstöd i Vanda och Kervo välfärdsområde. Samarbetet görs inom utbildning och handledning av personalen samt i form av gemensamma handlednings- och rådgivningsbesök.

Inom serviceboende med heldygnsomsorg samarbetar man med olika aktörer för att främja de boendes välbefinnande. Man samarbetar bland annat med församlingarna, Finlands Lurviga Kompisar rf, Flower rescue, Vänkretsen, musikorganisationer, daghem, skolor och Varia i Vanda samt Vanda musikinstitut.

Välfärdsområdets påverkansorgan är äldrerådet, rådet för personer med funktionsnedsättning, ungdomsfullmäktige och delegationen för mångkulturfrågor. Vanda och Kervo välfärdsområdes äldreråd är ett påverkansorgan enligt 32 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) som har till uppgift att säkerställa den äldre befolkningens möjligheter att delta i och påverka inom olika verksamheter i välfärdsområdet. Äldrerådet har till uppgift att ta ställning i ärenden som rör planering, beredning, genomförande och uppföljning inom olika verksamheter i välfärdsområdet, i frågor som är eller som äldrerådet bedömer vara av betydelse för den äldre befolkningen och med hänsyn till de tjänster som denna befolkningsgrupp behöver. De nio medlemmarna i välfärdsområdets äldreråd har valts bland medlemmarna i äldreråden i Vanda och Kervo så att äldrerådet i välfärdsområdet har sex representanter från äldrerådet i Vanda och tre representanter från äldrerådet i Kervo. Välfärdsområdets råd samarbetar också systematiskt med städernas råd till exempel genom regelbundna möten.

Förutom nämnden för när demokrati och delaktighet, som ansvarar för beredningen av den regionala välfärdsberättelsen och -planen, finns i välfärdsområdet även nationalspråksnämnden, räddningsnämnden, revisionsnämnden och välfärdsområdesvalnämnden. I välfärdsområdet finns följande sektorspecifika framtidssektioner: sektionen för tjänster för familjer, sektionen för vuxensocialarbete och funktionshinderservice, sektionen för hälsovårdstjänster samt sektionen för service inom äldreomsorg. Framtidssektionerna har till uppgift att följa och förutse utvecklingen av servicebehovet i den egna sektorn på lång sikt och föreslå välfärdsområdesstyrelsen möjliga lösningar till att lösa framtida utmaningar.

Både framtidssektionerna och påverkansorganen har ombetts utse medlemmar till flera utvecklingsprojekt inom välfärdsområdets sektorer och till arbetsgrupperna som bearbetar planerna. Man har också begärt utlåtanden av dem. Till den åldersgruppspecifika arbetsgruppen för denna välfärdsplan har man utsett representanter från äldrerådet, rådet för personer med funktionsnedsättning och delegationen för mångkulturfrågor.

Vanda och Kervo städer tillhandahåller många olika tjänster för att öka välbefinnandet hos äldre, till exempel olika kultur- och motionstjänster och andra fritidstjänster. För att främja den kulturella välfärden har klienterna inom äldre servicen till exempel möjlighet att få stöd av städernas kulturlotsar samt glädje över de växlande konstutställningarna i boendeenheterna som kulturtjänsterna ordnar. För de boende har man också ordnat olika musik- och teaterföreställningar i samarbete med städerna och organisationsaktörer.

Med tanke på äldre personers hälsa och välfärd har Kervo stad programmet Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030 och Vanda stad planen Vantaan ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma (Kervo stad, Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030, Vanda stad, Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2023–2025). Välfärdsområdet samarbetar med städerna för att hänvisa klienterna till tjänster som främjar hälsa och välfärd.

HUS genomför i området specialiserad sjukvård, inklusive jourverksamhet och prehospita akutsjukvård. Vanda och Kervo välfärdsområde samarbetar med HUS-sammanslutningen och även med de övriga välfärdsområdena i Nyland samt Helsingfors. I segmentarbetet enligt organiseringsavtalet för HUS utvecklas för den äldre befolkningens del bland annat patientförflyttningarna. HUS tillhandahåller invånarna tjänsterna i Hälsobyn och verktyget eKonsultationer för yrkesutbildade personer.

4 Mål och åtgärder för främjande av hälsa och välfärd hos äldre

Utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen och -planen inleddes med informationsinsamling under vintern 2022 och i början av år 2023, varefter välfärdsgrupperna för barn och unga, personer i arbetsför ålder och äldre sammanställde ur materialet den viktigaste kärnan gällande styrkor, orosmoment och fenomen inom hälsa och välfärd hos befolkningen i olika åldrar. Under våren 2023 fördes också de första regionala förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd med Vanda och Kervo städer, HUS-sammanslutningen och organisationsaktörer. Baserat på informationen som samlats in, kärnfrågorna som de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna valt ut samt resultaten av förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd fastställde välfärdsområdets nämnd för när demokrati och delaktighet insatsområdena för välfärdsområdets välfärdsplan.

De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna bearbetade därefter målen för insatsområdena för olika åldersgrupper och efter detta ordnades i juni en verkstad med ungefär 80 deltagare för att identifiera centrala åtgärder. I verkstaden deltog vid sidan av välfärdsområdets experter även ett stort antal intressentgrupper, inklusive deltagare från organisationer, polisen, församlingar samt sektorer vid Vanda och Kervo städer. Utifrån resultaten från denna verkstad bearbetade de åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna åtgärderna, indikatorerna och de parter som genomför åtgärderna, vilka beskrivs under målen. Dessa beskrivs i tabell 3. I målen och åtgärderna har man beaktat mångfalden bland invånarna i välfärdsområdet, till exempel olika språk- och kulturgrupper samt personer med funktionsnedsättning.

De åldersgruppsspecifika välfärdsgrupperna stödjer olika aktörer i genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanen. Nämnden för när demokrati och delaktighet, välfärdsområdets ledningsgrupp och styrgruppen för främjande av hälsa och välfärd följer regelbundet upp situationen för hälsa och välfärd samt genomförandet av målen och åtgärderna i välfärdsplanerna. Utfallet för målen och åtgärderna rapporteras också till välfärdsområdesfullmäktige årligen.

Den första regionala välfärdsberättelsen och -planen har förberetts i en utmanande förändringssituation, som bland annat har krävt att man skapar nya samarbetsstrukturer och omarbetar befintliga strukturer. Också den tidspress, under vilken beredningen gjordes, har medfört vissa utmaningar för upprättandet av berättelsen och planen. Därför är det viktigt att i början av 2024 föra en gemensam dialog om genomförandet av de åtgärder som tagits med i

välfärdsplanen och att tillsammans med olika aktörer precisera ansvarsfördelningen och partnerskapen i anslutning till dem.

TABELL 3. PLANENS MÅL, ÅTGÄRDER OCH INDIKATORER

INSATSOMRÅDE 1. Tryggande av tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Äldre invånare får tillgång till service som motsvarar behoven.	<p>1. Vi säkerställer att tjänsternas tillgänglighet genom en lyckad telefontjänst.</p> <p>2. Klienter inom regelbunden äldreservice (hemvård och familjer med närståendevård) har en husläkare som vårdarna kan konsultera.</p> <p>3. Vi säkerställer att det finns tydlig information i olika kommunikationskanaler om välfärdsområdets tjänster som främjar och stödjer hälsa och välfärd.</p>	<p>1. Tillgång till hälsostationstjänsterna och seniorrådgivningens telefontjänst och återuppringning inom den utsatta tiden</p> <p>2. Andelen klienter för vilka en husläkare har utsetts</p> <p>3. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet och kommunikationen.</p>	<p>1. Sektorn för hälsovårdstjänster: hälsostationstjänster och mun- och tandvård samt sektorn för äldreservice</p> <p>2. Sektorn för hälsovårdstjänster: hälsostationstjänster samt sektorn för äldreservice: hemvård och klienthandledning</p> <p>3. Sektorn för hälsovårdstjänster: seniorrådgivning, sektorn för hälsovårdstjänster: hälsostationstjänster samt kommunikation</p>	<p>1–3. Välfärdsområdets sektorer, RRP-projektet: Hyväikä, kommunikation, för ACE-telefontjänstens del</p> <p>informationsförvaltningen, HUS</p>

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
<p>2. Den digitala delaktigheten hos äldre och deras tillgång till digitala tjänster och tjänsternas tillgänglighet ökar (tjänster i flera kanaler).</p>	<p>1. Vi tillhandahåller digitalt stöd i välfärdsområdet i samarbete med organisationer, erfarenhetsaktörer, projekt och städerna i området.</p> <p>2. Vi utvecklar det digitala tjänsteutbudet för främjande av hälsa och välfärd och stärker hänvisningen till förebyggande tjänster som erbjuds av kommuner och tredje sektorn (bl.a. organisationer, föreningar och olika religionsamfund) i samarbete med aktörer inom tredje sektorn och kommunerna i området. Målet är en tydlig och språkligt tillgänglig plattform.</p> <p>3. Vi stödjer hemmaboendet genom att stärka äldre personers sociala och fysiska funktionsförmåga, bland annat genom att utveckla nya typer av distanstjänster som genomförs som gruppverksamhet.</p>	<p>1. Antalet äldre som fått digitalt stöd och deras erfarenheter</p> <p>2. Servicebrickan har utvecklats och tagits i bruk (ja/nej) Erfarenheter från utvecklingsfasen av den digitala servicebrickan för främjande av hälsa och välfärd och användningsvolymen som samlas in i framtiden</p> <p>3. Möjligheter till distanstjänster/antal, deltagande i digitala tjänster</p>	<p>1. RRP-projektet: Hyväikä samt Vanda och Kervo städer</p> <p>2. RRP-projektet: Hyväikä och HyväHyte, klienthandledningen inom äldreservicen samt Vanda och Kervo städer</p> <p>3. Hemvård på distans</p>	<p>1. Projekthelheterna i Vanda och Kervo välfärdsområde, Vanda-info och servicepunkten i Kervo, Neuvova Vantaa, organisationer</p> <p>2. Informationsförvaltningen, RRP-projektet: Hyväikä och HyväHyte (investering 4 samt 1b), Vanda och Kervo städer, organisationer, HUS</p> <p>3. Informationsförvaltningen, projektet för tjänster på distans</p>

INSATSOMRÅDE 2. Samhällelig rättvisa				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Välbefinnandet hos familjer med närståendevård ökar.	<p>1. Vi kartlägger åtgärder som stödjer närståendevårdarnas välbefinnande och utnyttjar redan genomförda kartläggningar. Vi vidtar åtgärder enligt behov.</p> <p>2. Vi handleder familjer med närståendevård och stödjer dem att delta i kamratgrupper och andra tjänster som stödjer välbefinnandet, såsom gruppverksamhet.</p>	<p>1. Närståendevårdens täckning: antalet familjer med närståendevård i förhållande till antalet äldre</p> <p>2. Enkät om närståendevårdarnas upplevda välbefinnande och orkande, utnyttjande av enkäter och enkätresultat (genomförd/inte genomförd)</p>	<p>1–2. Sektorn för äldre-service: service för boende i hemmet och omsorgsboende samt sektorn för vuxensocialarbete och funktionshinderservice: funktionshinderservice</p>	<p>1–2. Vanda och Kervo städer, FPA, organisationer, närståendevårdare, projekt (bl.a. äldre-serviceens projekt för familjer med närståendevård), räddningsverket (åtgärd 1)</p>
2. Förutsättningarna för klienternas livskompetens tryggas och stärks.	<p>1. Vi tryggar klientens möjlighet att bli hörd vid bedömning av servicebehovet och funktionsförmågan inom äldre-service.</p> <p>2. Vi utnyttjar i utvecklingen av tjänsterna erfarenhetsaktörer, till exempel äldre-råd och råd för personer med funktionsnedsättning samt klientråd i enlighet med delaktighetsprogrammet.</p>	<p>1. RAI-mätaren för bedömning av klientens deltagande, mätarens resultat (Delaktighet: Klienten deltog inte själv i bedömningen, %)</p> <p>2. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet.</p>	<p>1. Sektorn för äldre-service: service för boende i hemmet och omsorgsboende</p> <p>2. Sektorerna för äldre-service respektive hälsovårdstjänster</p>	<p>1–2. Äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, Vanda och Kervo städer, företag, tredje sektorn, RRP-projektet: Hyväikä, kommunikation</p>

INSATSOMRÅDE 3. Psykiskt välbefinnande				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Personalens kompetens ökar, i och med att ämnet förs på tal stärks stödet för äldre missbrukares psykiska välbefinnande.	1. Vi ordnar aktuell utbildning för personalen och stödjer införandet av ny praxis i vardagen (bl.a. identifiering av våld i nära relationer och missbruksproblem samt inledande av samtal om dessa). 2. Vi utnyttjar erfarenhetsaktörernas expertis i utbildningarna i enlighet med delaktighetsprogrammet.	1. Antal utbildningar som ordnats och antalet deltagare 2. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet.	1. Sektor för hälsovårdstjänster: hälsostationstjänster; mentalvårds- och missbrukartjänster och förebyggande rusmedelsarbete samt HR-tjänster 2. Sektor för äldreservice, tredje sektorn	1–2. Tredje sektorn, läroanstalter, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, klientrådet, HR-tjänster som anordnare och samordnare av utbildningar, HUS

INSATSOMRÅDE 4. Sociala relationer				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
<p>1. Vi når och identifierar ensamma äldre och hänvisar dem till meningsfull verksamhet och service.</p>	<p>1. Vi vidareutvecklar det uppsökande och upphittande äldrearbetet och etablerar det i hela välfärdsområdet i ett nära samarbete med städerna och olika organisationsaktörer och genom hänvisning till verksamheten.</p> <p>2. Vi utvecklar kontaktkanaler med låg tröskel. Vi delar bland annat ut serviceguiden för äldre.</p> <p>3. Vi uppmuntrar specialgrupper att skapa och upprätthålla sociala nätverk. Vi stödjer deras deltagande i hobbyer, kamratstödsgrupper och olika gemenskapliga evenemang, såsom kulturevenemang och motionsgrupper.</p> <p>4. Vi stödjer betydelsefulla stunder och sociala relationer genom frivilligverksamhet och samarbete med läroanstalter.</p>	<p>1. Antalet äldre som hittats och hänvisats till funktioner i hela välfärdsområdet samt i enlighet med den regionala indelningen, antalet orosanmälningar, det uppsökande och upphittande äldrearbetet har etablerats i välfärdsområdet (ja/nej)</p> <p>2. Åtgärden rapporteras i samband med rapporteringen om delaktighetsprogrammet och kommunikationen. Serviceguiden för äldre (i pappersform och digitalt) har färdigställts (ja/nej), guidens distributionsmängder</p> <p>3. Respons som fåtts via kundnöjdhetsenkäten (Qpro)</p> <p>4. Antalet frivilliga aktörer, antalet evenemang inom läroanstaltssamarbetet</p>	<p>1. Sektorn för äldre-service: klienthandledning och projekt för uppsökande arbete</p> <p>2–3. Sektorn för äldre-service: klienthandledning och serviceproduktion, vuxensocialarbetet och funktionshinderservicen tillsammans, övriga sektorer, RRP-projektet: Hyväikä samt kommunikation</p> <p>4. Sektorn för äldre-service: Omsorgsboende och seniorrådgivning</p>	<p>1. Marjatta-Säätiö, helheten Hyvän arjen rakentajat som finansieras av Sohlbergs stiftelse, i Havukoski och Myrbacka, räddningsverket, företag, församlingar, HUS, organisationer, kommunernas kultur- och fritidssektorer, erfarenhetsaktörer</p> <p>2–3. Kommunikation, informationsförvaltning, klientrådet för äldre, tredje sektorn, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, Vanda och Kervo städer</p> <p>4. Läroanstalter, nätverk för volontärverksamhet</p>

INSATSOMRÅDE 5. Förebyggande av välfärdsutmaningar				
MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
1. Antalet fallolyckor bland äldre klienter minskar.	<p>1. Vi identifierar riskbaserat äldre personer med fallrisk, hänvisar till rätt tjänst och vidtar nödvändiga individuella åtgärder tillsammans med klienten och den anhöriga för att minska fallrisken.</p> <p>2. Vi ökar informationen om säkerheten i hemmet.</p> <p>3. Vi ordnar aktuell utbildning om förebyggande av fallolyckor för personalen och stödjer införandet av ny praxis i vardagen.</p> <p>4. Vi samarbetar med städerna för att främja tillgänglighet och trygg rörlighet till exempel vid välfärdsområdets verksamhetsställen och inom boendeservicen. Vi fungerar som experter i specialfrågor som gäller åldrande, såsom boende och kollektivtrafik.</p>	<p>1. Fallrisk från RAI-bedömningen (omfattas av tjänsten)</p> <p>2. Antalet informationsmöten och deltagare samt respons</p> <p>3. Antal utbildningar och deltagare samt respons, verksamhetsmodeller som utvecklats och tagits i bruk, antalet klienter och handledningar (till exempel RRP)</p> <p>4. Samarbete har gjorts (ja/nej), beskrivning av samarbetsformen</p>	<p>1. Sektorn för hälsovårdstjänster: hälsostationstjänster och sjukhustjänster; sjukhusets bäddavdelning, hemsjukhuset och det mobila sjukhuset. Sektorn för äldre-service: klienthandledning, hemvård och boendeservice. Räddningsverket: prehospital akutsjukvård</p> <p>2. Räddningsverket (säkerheten i hemmet)</p> <p>3. Sektorerna för äldre-service respektive hälsovårdstjänster</p> <p>4. Välfärdsområdet samt Vanda och Kervo städer</p>	<p>1. HUS projekt om fallolyckor och samarbete för att förebygga fallolyckor (bl.a. Hyvä kierre), UKK-institutet, idrottsservicen, organisationer, Äldreinstitutet, trygghetstjänster, läroanstalter (bl.a. fysio- och ergoterapeuter)</p> <p>2. Kommunikation</p> <p>3. HR-tjänsterna: ordnande och samordning av utbildningar, läroanstalter, organisationer</p> <p>4. Vanda och Kervo städer, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, HRT</p>

MÅL	ÅTGÄRDER	INDIKATORER	ANSVAR	PARTNER
2. Rådgivningen och handledningen av äldre till tjänster som förebygger välfärdsutmaningar utvecklas och ökar (inkl. personalens kompetens och inledande av samtal).	<p>1. Vi inskolar och utbildar personalen i arbetet för att främja hälsa och välfärd (också med beaktande av vanvård, diskriminering, sexuella minoriteter samt stärkande av kamratverksamhet) och i den sektorsövergripande klienthandledningen till tjänster som främjar hälsa och välfärd.</p> <p>2. Vi utvecklar rådgivningsarbetet i fält.</p>	<p>1. Antalet utbildningar och deltagare samt respons</p> <p>2. Antalet personer som besökt rådgivningsarbetet i fält, klientnöjdhetsenkäten till besökarna</p>	<p>1. Sektorn för hälsovårdstjänster och sektorn för äldreservice, RRP-projektet: HyväHyte</p> <p>2. Sektorn för äldreservice: seniorrådgivning, RRP-projektet: Hyväikä</p>	<p>1. Vanda-info, servicepunkten i Kervo, kultur- och fritidstjänsterna vid Vanda och Kervo städer, HR-tjänsterna (ordnande och samordning av utbildningar), organisationer, övriga sektorer, HUS</p> <p>2. Kommunikation, Vanda-info, servicepunkten i Kervo</p>

5. Källor (På den kommande webbplatsen anges källorna som länkar, om möjligt)

Blom-Toivonen, P. 2022. "Olen vain ajatellut, että mihin sitten lähtisin. Voisihan sitä tietysti kotonakin vain olla": selvitys virallisten ja epävirallisten omaishoitajien näkemyksistä tarjolla olevista omaishoitoa tukevista palveluista Keravalla. Yrkeshögskolan Savonia
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022120125520>.

Holster, T., Haula, T. & Korajoki, M. 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi. Päivitys 2022. Työpaperi 26/2022. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144366>.

Äldreinstitutet 2022. Vanhusneuvostokysely iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävistä palveluista 2022. <https://www.ikainstituutti.fi/tuote/vanhusneuvostokysely-iakkaiden-toimintakyky-yllapitavista-palveluista-2022/>.

Folkpensionsanstalten (FPA). Statistikdatabasen Kelasto. Mottagare av grundläggande utkomststöd 2017. [Mottagare av grundläggande utkomststöd \(9103RS006\) \(kela.fi\)](https://www.kelasto.fi/kelasto/utkomststod/9103RS006).

Folkpensionsanstalten (FPA) 2022. Statistikdatabasen Kelasto. [Mottagare av handikappbidrag och utbetalda förmåner 2022](https://www.kelasto.fi/kelasto/mottagare-av-handikappbidrag-och-utbetalda-formaner-2022).

Kervo stad 2023. Hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma. <https://kerava.production.geniem.io/uploads/sites/2/2023/05/keravan-hyvinvointikertomus-2022-ja-hyvinvointisuunnitelma-20232025.pdf>.

Kervo stad 2021. Hyvä ikääntyä Keravalla vuoteen 2030. <https://kerava.production.geniem.io/uploads/sites/2/2023/03/hyva-ikaantya-keravalla-vuoteen-2030-raportti.pdf>.

Kuusikkotyöryhmä 2022. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja kustannukset vuonna 2021. Edita Prima Oy 2022, Helsingfors. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_07_07_Kuusikko_Vanhusten_palvelut_2021.pdf.

Lag om välfärdsområden 611/2021. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2021/20210611>.

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210612>.

Lehtisalo, J., Palmer, K., Mangialasche, F., Solomon, A., Kivipelto, M., & Ngandu, T. 2021. Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Frontiers in Psychiatry* 12 (624125). 1–13.

Nevanto, M., Kauppinen T. 2023. Hyvinvointialueiden väliset erot väestön ikärakenteessa ja ikääntyneiden elinoloissa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos.

Rantanen, T., Eronen, J., Kauppinen, M., Kokko, K., Sanaslahti, S., Kajan, N. & Portegijs, E. 2021. Life-Space Mobility and Active Aging as Factors Underlying Quality of Life Among Older People Before and During COVID-19 Lockdown in Finland—A Longitudinal Study. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 76 (3). 60–67.

Rappe, E., Saloranta, E., Rajaniemi, J., Borodulin, K. & Pennanen, M. (2023). Vanhusneuvostokysely iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävistä palveluista 2022. Ikäinstituutti. Helsingfors.

<https://www.ikainstituutti.fi/tuote/vanhusneuvostokysely-iakkaiden-toimintakyky-yllapitavista-palveluista-2022/>.

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra

servicen 2020–2023. Målet är ett åldersvänligt Finland. SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER 2020:29. Helsingfors 2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Andelen personer som dricker för mycket alkohol 2020.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4413>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Asiakkaan kaltoinkohtelua havainnut lähes puolet vanhuspalvelujen toimintayksiköistä – kotihoidossa yleisintä läheisen tekemä kaltoinkohtelu.

<https://thl.fi/fi/-/asiakkaan-kaltoinkohtelua-havainnut-lahes-puolet-vanhuspalvelujen-toimintayksikoista-kotihoidossa-yleisinta-laheisen-tekema-kaltoinkohtelu?redirect=%2Ffi%2Fajankohtaista>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Andelen personer som upplever god livskvalitet (EuroHIS-8) 2020. Nationella undersökningen FinSote. <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationella-undersokningen-finsote>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL). HYTE-koefficienten – ett incitament för välfärdsområdena.

<https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/regional-valfardsledning/hyte-koefficienten-ett-incitament-for-valfardsomradena>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2022. Våld mot äldre. <https://thl.fi/sv/teman/vald/vald-mot-olika-grupper/vald-mot-aldre>.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2023. Information om RAI-systemet

<https://thl.fi/sv/teman/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/information-om-rai-systemet>.

Statistikcentralen. Kommunernas nyckeltal.

<https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2021&active1=SSS&active2=245>.

Statistikcentralen. Befolkningsprognos 2021–2040.

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaenn/statfin_vaenn_pxt_139f.px/.

Statistikcentralen. Befolkning efter ålder (1-års) och kön områdesvis, 1972–2022.

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/.

Statistikcentralen. Befolkningsstruktur.

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/.

Statsrådet 2020. Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Andelen personer i åldern 65 år och över av befolkningen. Kunskapsledning. Opublicerad statistik.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Andelen personer som känner sig ensamma. Kunskapsledning. Opublicerad statistik.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Personer i åldrarna 75 år och över som bor hemma. Kunskapsledning. Opublicerad statistik.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Budget 2023 och ekonomiplan 2023–2026.

[https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_talousuunnitelman_\(3973\)](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluevaltuusto/Kokous_20122022/Talousarvion_2023_ja_talousuunnitelman_(3973)).

Vanda och Kervo välfärdsområde. Jämställd och jämlik delaktighet – Vanda och Kervo välfärdsområdes delaktighetsprogram 2023–2025.

https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Osallisuusohjelma_2023-2025_print_.pdf.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Lägesbild av välfärden i Vanda och Kervo välfärdsområde. Opublicerat dokument.

Vanda och Kervo välfärdsområde 2022. Vanda och Kervo välfärdsområdesstrategi.

<https://vakehyva.fi/sv/beslutsfattande-och-organisation/strategi>.

Vanda stad 2023. Ikäantyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2023–2025.

https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaa_Hyvinvointisuunnitelma2023-2025_Yleinen-lka%CC%88a%CC%88ntyntVa%CC%88esto%CC%88.pdf.

Vanda stad 2022. Vantaan väestö 2021/2022.

https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan_v%C3%A4est%C3%B6julkaisu_2021-2022_0.pdf.